Manual de

CONDUCTAS ADICTIVAS SIN SUSTANCIA

J. Billieux, A. Rial,
A. Nogueira-López y F. Pascual

FINANCIADO POR:

MINISTERIO DE SANIDAD

SOCIDROGALCOHOL
Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías

red.es

unicef
para cada infancia

INGENIERÍA INFORMÁTICA
CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS PROFESIONALES • CCII

USC
UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

MANUAL DE CONDUCTAS ADICTIVAS SIN SUSTANCIA

J. Billieux, A. Rial, A. Nogueira-López y F. Pascual

Manual de Conductas Adictivas sin Sustancia
J. Billieux, A. Rial, A. Nogueira-López y F. Pascual

© 2026 by Socidrogalcohol. Sociedad Científica Española
de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y otras Toxicomanías
Avda. de Vallcarca 180
08023 Barcelona.
Tel/Fax: +34 93 210 38 54

Financiación
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (convocatoria de ayudas para programas supracomunitarios sobre adicciones, 2025).

Entidad Pública Red.es (Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública), UNICEF España, Universidad de Santiago de Compostela y Consejo General de Colegios Profesionales de Ingeniería Informática (CCII), en el marco del Proyecto Infancia Digital.

El contenido de esta publicación refleja la opinión de las autoras y autores y no necesariamente las políticas y opiniones de las entidades financiadoras. Nada de lo contenido en este Manual debe interpretarse como un respaldo por parte de dichas entidades.

Las opiniones vertidas en este documento no son necesariamente las de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas o las del Ministerio de Sanidad.

ISBN: 978-84-123476-7-8

Diseño y maquetación: Martín Gràfic

Financiado por:

Citar como:
Billieux, J., Rial Boubeta, A., Nogueira López, A., & Pascual Pastor, F. S. (2026). Manual de Conductas Adictivas Sin Sustancia. In Manual de conductas adictivas sin sustancia (1st ed.). Socidrogalcohol. https://doi.org/10.5281/zenodo.21135340

A nuestras familias, que son el ancla
y el horizonte de nuestras vidas.

Investigación-Acción: ninguna investigación sin acción y ninguna acción sin investigación.

Kurt Lewin

11 **Prólogo 1**
Francisca Sureda Llul
Delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, España

15 **Prólogo 2**
Jesús Herrero Poza
Director General de Red.es, España

21 **Prólogo 3**
Dr. Luke Clark
University of British Columbia, Canadá

29 **Presentación de los coordinadores**
Joël Billieux, Antonio Rial, Abel Nogueira-López y Francisco Pascual

35 **Un poco de historia**
Dr. Francisco Pascual Pastor

I. CONCEPTUALIZACIÓN Y MEDIDA

47 **1. La patologización de la vida cotidiana como adicción conductual**
Vladan Starcevic, Joël Billieux y Adriano Schimmenti

65 **2. Deconstrucción de la adicción: de una conceptualización basada en criterios a una conceptualización etiológica de las conductas excesivas y compulsivas**
José César Perales, Ismael Muela, José López-Guerrero, Francisco J. Rivero y Juan Francisco Navas

101 **3. El trastorno de juego como base de una adicción conductual: consideraciones neurobiológicas**
Marc Potenza y Elina Stefanovics

137 **4. Epidemiología de las adicciones conductuales**
Stefanie Baggio y Joël Billieux

155 **5. Lo que sabemos y lo que aún necesitamos saber sobre los modelos teóricos para explicar las adicciones conductuales**
Matthias Brand, Stephanie Antons y Silke M. Müller

177 **6. Desentrañando las adicciones digitales a través del lente de la neurociencia**
Laura Marciano, Benjamin Becker y Christian Montag

201 **7. Uso problemático de internet y las redes sociales ¿Qué sabemos y qué no sabemos?**
Elisa Wegmann y Annica Kessling

II. ENTENDER EL PROBLEMA

223 **8. Comprender el uso problemático de videojuegos en los jóvenes y evitar empeorarlo**
Alessandro Giardina y Adriano Schimmenti

245 **9. Las adicciones sin sustancia y sus comorbilidades**
Jiang Long, Na Zhong y Yuzheng Hu

287 **10. El uso de los dispositivos digitales en la infancia y la adolescencia y los problemas relacionales: más allá de la adicción**
Juan Manuel Machimbarrena, Joaquín González-Cabrera y Antonio Rial

307 **11. Las adicciones sin sustancia desde una perspectiva de género**
Ana Estévez, Laura Macía, Fulvia Prever y Nekane Pomposo

329 **12. Adicciones conductuales y estigma**
Christina R. Galanis y Daniel L. King

353 **13. Navegando en las sombras: Abordar y mitigar la omnipresencia de las conductas antisociales en la era digital**
Sandra Feijóo, Megan Reynolds y James O'Higgins Norman

III. PREVENCIÓN E INTERVENCION

373 **14. El papel de la pediatría y la atención primaria en las adicciones digitales**
Carol Vidal, Sara Polley y Sharon Levy

393 **15. Prevención de las conductas adictivas sin sustancia**
Daniel Lloret

417 **16. Programas de prevención escolar y familiar de las adicciones comportamentales en España y Latinoamérica**
Víctor José Villanueva-Blasco, Patricia Gómez-Salgado y Telmo Ronzani

441 **17. Buenas prácticas y recomendaciones basadas en la evidencia en adicciones sin sustancia en España**
Francisco Arias y Laura Orio

467 **18. De la adicción comportamental a la conducta suicida en jóvenes: correlatos y claves para la prevención**
Raquel Falcó, Susana Al-Halabi y Eduardo Fonseca-Pedrero

495 **19. Manejo clínico de las adicciones sin sustancia: estrategias de intervención**
Isabel Baenas, Roser Granero, Fernando Fernández-Aranda y Susana Jiménez-Murcia

515 **20. Adolescentes con problemas de juego y sus padres: investigación, terapia y recomendaciones**
Philip Nielsen y Henk Rigter

543 **21. Intervenciones basadas en *Mindfulness* para el tratamiento de las adicciones conductuales**
Cora von Hammerstein y Joël Billieux

IV. CONTRIBUCIONES ESPECIALES

569 **22.Buscando el equilibrio en la era del *streaming*: comprender, abordar y prevenir los patrones problemáticos de *Binge-Watching***
Maèva Flayelle

585 **23. Una visión general del culto a las celebridades (*celebrity worship*) desde la perspectiva de las adicciones**
Rita Horváth, Zsolt Demetrovics y Ágnes Zsila

609 **24. Cajas de botín (*loot boxes*) y otros productos similares a los juegos de azar en los videojuegos**
Leon Y. Xiao y Gabriel A. Brooks

635 **25. Los fenómenos de transferencia del juego (*Game Transfer Phenomena*): en el espectro entre experiencias comunes y alteraciones patológicas**
Angelica B. Ortiz de Gortari

669 **26. El uso del teléfono móvil en presencia de otros (*phubbing*): conocimientos sobre las consecuencias relacionales, las razones y los vínculos con las adicciones conductuales**
Michal Frackowiak y Carli Ochs

695 **27. Autoexclusión voluntaria: ¿Pura fachada o estrategia eficaz para la minimización de daños?**
Youssef Allami y David C. Hodgins

715 **Epílogo**
Abel Nogueira-López y Dominik Stefan Mihalits

PRÓLOGO 1

Francisca Sureda Llull[1]

1 Delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

Las adicciones han sido tradicionalmente asociadas al consumo de sustancias psicoactivas. Sin embargo, vivimos en un mundo globalizado, en el que el entorno político, económico y social cambia rápidamente, de la misma manera en que lo hacen las nuevas sustancias susceptibles de crear adicción que aparecen en el mercado. Hemos visto en los últimos años cómo han aparecido nuevos productos del tabaco, nuevas sustancias psicoactivas, pero también las profundas transformaciones tecnológicas y sociales han ido de la mano de nuevas adicciones, no necesariamente ligadas al consumo de sustancias. Conscientes de esta realidad, la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 incorporó por primera vez de forma explícita las adicciones sin sustancia dentro del marco de actuación del Plan Nacional sobre Drogas. Esta inclusión supuso un avance significativo al reconocer la necesidad de abordar fenómenos como el juego de azar, el uso problemático de internet, las redes sociales o los videojuegos desde las políticas públicas. Desde entonces, estas conductas han constituido un eje prioritario en los planes de acción desarrollados en el marco de la Estrategia.

La monitorización y vigilancia de estas conductas resulta esencial para analizar adecuadamente la situación, anticipar la evolución de las mismas y diseñar intervenciones eficaces y políticas públicas ajustadas a la realidad. En este sentido, el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) desempeña un papel fundamental mediante la recopilación sistemática de información epidemiológica y el análisis de tendencias, que permiten comprender mejor la magnitud y evolución de estos comportamientos en nuestra sociedad. Los últimos datos en España derivados de nuestras encuestas muestran la relevancia creciente de este problema de salud pública. Según los resultados de la encuesta ESTUDES 2025, realizada entre estudiantes de 14 a 18 años, el 24,4% de los y las adolescentes ha jugado a juegos de azar (online y/o presencial) en el último año, con diferencias notables por sexo, alcanzando el 34,7% entre los chicos frente al 14% entre las chicas. Asimismo, el 15,3% de los estudiantes presenta un uso problemático de redes sociales, lo que refleja el impacto que determinados entornos digitales pueden tener en la vida cotidiana de los jóvenes.

El acceso temprano y generalizado a los entornos digitales se refleja también en otros indicadores. En 2025, el 14,9% de los chicos y el 15,7% de las chicas de 14 a 18 años tiene un posible uso problemático de las redes sociales. A ello se suma que un 4,1% de los estudiantes presenta un posible uso problemático de pornografía, fenómeno mucho más prevalente entre los varones adolescentes si lo comparamos con el uso problemático en mujeres (7,2% vs 1%, respectivamente).

En el ámbito asistencial, el sistema de información del Plan Nacional sobre Drogas ha comenzado también a recoger de forma específica las admisiones a tratamiento por adicciones comportamentales, lo que evidencia que estas conductas no solo constituyen un fenómeno emergente desde el punto de vista social, sino también una realidad clínica que requiere atención especializada.

En este contexto, el Handbook of Non-Substance Addictive Behaviors resulta una herramienta muy valiosa que nos permite contextualizar las adicciones sin sustancia desde diferentes aspectos. A lo largo de sus capítulos se ofrece una revisión amplia y actualizada de los principales avances en la investigación sobre estas adicciones, abordando desde su conceptualización y medición hasta sus implicaciones clínicas, sociales y preventivas.

Esta obra ha sido impulsada por Socidrogalcohol, entidad científica de referencia en España en el ámbito del estudio y abordaje de las adicciones, y ha contado con el apoyo de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, a través de la convocatoria de ayudas para programas supracomunitarios sobre adicciones. No hubiera sido posible tampoco sin el respaldo de la entidad pública Red.es, UNICEF España, la Universidad de Santiago de Compostela y el Consejo General de Colegios Profesionales de Ingeniería Informática que (en el marco del proyecto *Infancia Digital*) han proporcionado también su respaldo económico e institucional.

La obra reúne a un destacado grupo internacional de personas investigadoras y especialistas de referencia en el campo de las adicciones, que analizan estos fenómenos desde múltiples perspectivas proporcionando una visión rigurosa y multidisciplinar de un ámbito todavía en consolidación, en el que conviven importantes avances científicos con debates conceptuales y metodológicos que resultan necesarios para su desarrollo.

Asimismo, el manual dedica una atención especial a aspectos clave para la acción pública, como el desarrollo de estrategias de prevención, la detección precoz o las intervenciones clínicas basadas en la evidencia. Estas aportaciones resultan fundamentales para orientar la toma de decisiones y el diseño de políticas eficaces frente a los riesgos asociados a determinadas conductas digitales y comportamentales.

Desde la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas consideramos prioritario continuar ampliando el conocimiento sobre las adicciones en todas sus formas, incluyendo aquellas que no implican el consumo de sustancias.

Quisiera expresar mi reconocimiento a las editoras y editores de esta obra, así como a todas las autoras y autores que han contribuido con sus investigaciones a la elaboración de este volumen. La cooperación entre instituciones públicas, sociedades científicas y la comunidad investigadora resulta esencial para avanzar en la prevención, la sensibilización social y la mejora de la atención a las personas afectadas.

Estoy convencida de que este manual se convertirá en una obra de referencia para investigadores e investigadoras, profesionales de la salud, responsables de políticas públicas y para todas aquellas personas interesadas en comprender mejor estos fenómenos y contribuir a su prevención y abordaje desde el conocimiento científico.

PRÓLOGO 2

Jesús Herrero Poza[1]

1 Director General de Red.es. Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública. Gobierno de España

La revolución tecnológica ha transformado radicalmente la forma en la que interactuamos en el plano social, trabajamos o accedemos a la información y al ocio. En los últimos veinte años, las nuevas tecnologías han avanzado exponencialmente, cambiando radicalmente nuestra forma de vida, y el espacio digital se ha ensanchado cada vez más hasta tal punto de que las fronteras virtuales y analógicas cada vez son más difusas. La conectividad global nos permite comunicarnos de forma instantánea, en casi cualquier lugar y en cualquier momento, enviando y recibiendo todo tipo de contenidos. Gracias a ello las distancias se han reducido, los conocimientos son más accesibles y las barreras geográficas y culturales se han roto; un punto de inflexión que hará irreconocible el pasado más inmediato. En el ámbito laboral, la automatización y el teletrabajo han cambiado las dinámicas tradicionales, y la aplicación de la Inteligencia Artificial ha aumentado la eficiencia en muchos sectores. En nuestra vida diaria las TIC han mejorado nuestra calidad de vida en muchos aspectos, ya sea en unos servicios públicos más eficientes, o en la modernización de las Administraciones Publicas, facilitándonos la gestión de los trámites cotidianos.

Pero como toda gran revolución tecnológica, ésta no se circunscribe únicamente en este ámbito, sino que trasciende e impacta de forma decisiva en la política, en la sociedad, en la economía o en la cultura y, a pesar de sus impresionantes e incuestionables avances, viene acompañada por una serie de desventajas y perjuicios. Hoy nos planteamos cuestiones como la privacidad y el uso de nuestros datos personales, la brecha entre quienes tienen acceso a las herramientas y conocimientos digitales y los que quedan rezagados, el impacto medioambiental y el uso masivo de recursos hídricos y eléctricos que requieren los centros de datos, los puestos de trabajo en riesgo por el uso de la Inteligencia Artificial o la calidad de los datos que éstas utilizan.

Por ello, es imprescindible que las instituciones, las Administraciones, los organismos y las entidades públicas y privadas, las universidades y los centros de investigación se impliquen en estudiar, conocer y entender una revolución de semejante envergadura para poder intervenir y atajar sus consecuencias y efectos adversos. Sólo comprendiendo la naturaleza del problema se puede hallar el camino hacia su solución. El presente manual aporta un extraordinario valor para poder conocer con profundidad las consecuencias adversas que las tecnologías están causando entre los jóvenes y los adolescentes. La *hiperconectividad*, la fuente constante de novedades, el entretenimiento masivo, breve

y superficial, o la exhibición de perfectas y modélicas vidas ajenas que nos muestran las redes sociales guardan relación (directa o indirecta) con en el deterioro de la salud mental de las generaciones más jóvenes. La arquitectura persuasiva que se esconde detrás de muchas plataformas digitales, como los famosos efectos *sticky* o el FOMO, produce efectos destinados a «enganchar» a los usuarios de forma constante, creando adicciones que, como todas, termina por afectar a su vida cotidiana. Así, las redes sociales, diseñadas teóricamente para conectarnos, terminan por erosionar el tiempo de calidad, desencadenando una búsqueda constante de validación externa y con ello ansiedad comparativa, interrumpiendo el sueño, fatiga visual y limitando muchas veces la participación en actividades e interacciones cara a cara, esenciales para un desarrollo integral y saludable de las personas, amplificando incluso el aislamiento y la soledad.

Todo ello tiene una segunda derivada. Según el informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2023)[1], que valora el nivel de alfabetización en diferentes segmentos de población, por primera vez nuestra capacidad cognitiva está disminuyendo, tanto en adultos como en menores. Algunos autores apuntan a que estos resultados tienen una relación directa con la forma de consumo cultural actual que, en gran medida, se produce a través de móviles y redes sociales, que estarían en la base de la disminución de la capacidad de concentración, aumentando la impaciencia de los usuarios, afectando al rendimiento académico, disminuyendo la capacidad de memoria y reduciendo la competencia lectora. Ello se vería reflejado en una menor capacidad para leer textos largos, en favor de textos o vídeos cortos e imágenes, la imposibilidad de terminar un libro, la incapacidad para desarrollar actividades intelectuales que requieran constancia y reflexión, o el abandono de cualquier ejercicio de pensamiento crítico o comprensión, que requiere un cierto esfuerzo cognitivo. A ello hay que añadir el tipo de contenidos al que se accede o se consume, cada vez más sesgado, superficial e infantilizado, que progresivamente se irían imponiendo a contenidos más analíticos o reflexivos. La visualización de una entrevista larga, una película sin efectos llamativos o la lectura de un periódico se advierten como actividades cada vez más obsoletas y menos atractivas.

En definitiva, esta tecnología ha impactado en la educación, en los hábitos y comportamientos de los jóvenes y adolescentes y, en un porcentaje seguramente alto les ha redirigido a nuevas formas de dependencia y trastornos que, en términos humanos, suponen un lamentable retroceso. En términos democráticos también. La disminución de la capacidad crítica y de pensamiento de la ciudadanía, especialmente la más joven, nos hace más vulnerables y manipulables, frente a discursos deshonestos, reaccionarios o polarizados. Este Manual es un «mapa» que muestra la realidad preocupante que nos toca vivir a las sociedades digitalizadas y, como tal, sirve para orientar a gobiernos e instituciones, a las Administraciones Públicas, en la toma de las mejores decisiones

1 https://www.oecd.org/en/publications/do-adults-have-the-skills-they-need-to-thrive-in-a-changing-world_b263dc5d-en.html?nocache=0

en este ámbito. Una base teórica firme permite elaborar un plan de actuación honesto, valiente y riguroso, y con medidas realmente eficaces.

La obra posee dos características que, desde mi punto de vista, la enriquecen y diferencian en su conjunto. En primer lugar, el gran número de aportaciones —27 capítulos— proporcionan un análisis pormenorizado de las diferentes conductas adictivas, usos desadaptativos o problemáticos que la tecnología está generando en los jóvenes —fenómeno que, por cierto, no es exclusivo de este segmento poblacional— y, además, alcanza a otros temas o áreas relacionadas, reforzando la visión poliédrica u holística desde la que necesariamente debemos entender el problema.

En segundo lugar, se aleja de un planteamiento alarmista o condenatorio de la tecnología. La conjunción de los diferentes capítulos permite disponer de una visión responsable, pero a la vez constructiva, de las implicaciones o efectos adversos que se pueden derivar del uso abusivo o poco saludable de las TIC, sin incurrir en el error de rechazar por que sí, una revolución tecnológica que sin duda ha contribuido a mejorar muchos aspectos de nuestra vida. Este manuscrito es un contrataque solvente a los infundios que, sin base científica, se difunden contra la tecnología. Los autores ajustan y aclaran los perjuicios de las nuevas tecnologías, ciñéndose exclusivamente a lo mensurable, demostrable y contrastado empíricamente, huyendo por igual de banalizaciones y de alarmismos.

Las aportaciones del presente trabajo colectivo son innumerables, pero, sobre todo, aspira a ser un manual de referencia que no puede quedarse en las estanterías de las bibliotecas universitarias, para consulta y fruición de investigadores especializados en la materia. Al contrario, sus aportaciones deben servir para el investigador que quiera profundizar sobre el espacio digital y sus efectos, para el ciudadano crítico que desee conocer y entender el contexto histórico en el que vive y, por qué no, también para el político que pretenda argumentos sólidos, con los que adoptar medidas para afrontar los riesgos derivados de unas redes sociales sin control, sin valores éticos y sin reglas de juego. Es por ello que su lectura debe ser un derecho público.

Termino agradeciendo a los que han hecho posible este magnífico trabajo, comenzando por las autoras y autores, de excelente trayectoria investigadora, tal y como queda reflejado en la calidad de cada uno de los 27 capítulos, por haber logrado conformar una obra de referencia para el futuro. Por supuesto, mi agradecimiento personal a los coordinadores del libro: profesor Joël Billieux (de la Universidad de Lausana), el profesor Antonio Rial (de la Universidad de Santiago), el profesor Abel Nogueira (de la Universidad de Burgos) y el Dr. Francisco Pascual (de Socidrogalcohol). Gracias también a UNICEF, a la Universidad de Santiago de Compostela y al Consejo General de Colegios Profesionales de Ingeniería Informática, por apoyar esta ilusionante iniciativa y, por supuesto, a Red.es y el Observatorio Nacional de Tecnología y Sociedad (ONTSI), por creer firmemente en ella desde el principio.

A todas y a todos, mi agradecimiento y mi enhorabuena.

PRÓLOGO 3

Dr. Luke Clark[1]

1 Professor of Psychology and Director, Centre for Gambling Research at UBC Department of Psychology, and Djavad Mowafaghian Centre for Brain Health, University of British Columbia, Vancouver, British Columbia, Canada

Las observaciones clave en la ciencia de la adicción se remontan al siglo pasado (p. ej., British Journal of Addiction, ahora simplemente Addiction, fue publicada por primera vez en 1903). Para el campo de las adicciones sin sustancia o adicciones conductuales, la relativa ausencia de historia es, en cierto modo, una característica definitoria, ya que gran parte del campo se ocupa de actividades que dependen inherentemente de las tecnologías digitales modernas. El juego patológico se convirtió en el prototipo de esta categoría (como analizan Potenza y Stefanovics en este volumen); primero fue incluido como un trastorno del control de los impulsos en el DSM-III en 1980, y luego fue reclasificado como un trastorno adictivo en el DSM-5 en 2013. El trastorno por uso de videojuegos se introdujo más tarde en la CIE-11 en 2019, junto con el trastorno de juego. Por esta época, la Journal of Behavioral Addictions se publicó por primera vez en 2012 y la International Society for the Study of Behavioral Addictions en 2013. Como lo destaca hábilmente este volumen, el ámbito de investigación ha experimentado un ritmo acelerado en los últimos años, así como avances importantes en términos de rigor científico y teoría.

Reconociendo que este es un área de estudio aún joven, tal vez no sea sorprendente que sus primeros años se han visto marcados por un considerable grado de controversia. Una de las primeras líneas de trabajo introdujo el concepto de adicción a Internet (Young, 2004) y un cuestionario, el Test de Adicción a Internet, para describir la participación compulsiva en una variedad de actividades en línea. En los años transcurridos desde entonces, muchos han argumentado que Internet es solo una ruta para acceder a una gama más amplia de actividades más específicas y se han preguntado si el objetivo de comportamiento preciso (p. ej., juego de apuestas, uso de videojuegos, pornografía) es más relevante para comprender el uso excesivo que Internet en sí (Brand, 2022). Sin embargo, investigaciones recientes continúan proponiendo la utilidad de conceptualizar el uso problemático de Internet como un término general, similar a los trastornos por uso de sustancias o los trastornos obsesivo-compulsivos y relacionados (Zare-Bidoky et al., 2025).

El reconocimiento del trastorno por uso de videojuegos se formalizó en versiones avanzadas de la CIE-11 desde el 2015 (Musetti et al., 2025). Esto también resultó en

enorme controversia, polarizando la opinión entre investigadores alineados con la ciberpsicología y los estudios de medios frente a médicos e investigadores en adicciones (van Rooij et al., 2018). También se registró una oposición considerable por parte de la poderosa industria del diseño de videojuegos (King, 2018). En ese momento me pareció curioso que muchas de las advertencias que se planteaban en este debate (la traducción acrítica de las herramientas de cribado de los trastornos por uso de sustancias, el uso de videojuegos como una forma de afrontar otros síntomas o la comparabilidad de la tolerancia y los síntomas de abstinencia entre los videojuegos y los trastornos por uso de sustancias) eran cuestiones que nunca se habían descartado por completo en relación con el juego, aunque la reclasificación del trastorno de juego había sido ampliamente bien acogida por la mayoría de las partes interesadas.

El tercer punto de la polémica, desde un ángulo más teórico, es la cuestión más central de todas: siendo reconocidos como adicciones el trastorno por uso de videojuegos y el trastorno de juego, ¿qué otras conductas deberían considerarse 'realmente' adictivas (Ince et al., 2025)? Una opinión podría ser que cualquier actividad recompensada o que 'modifique el estado de ánimo' puede potencialmente volverse adictiva. Los casos más célebres de esta perspectiva han cambiado en las últimas dos décadas: bailar tango, (Targhetta et al., 2013) hacerse selfis (Starcevic et al., 2018) y la adicción al té con leche (Qu et al., 2023) son mis ejemplos favoritos cuando doy clase. Estos sirven como casos de prueba para los criterios de adicción (Griffiths, 2005) y resaltan las tensiones entre la determinación del deterioro funcional y la perspectiva de sobrepatologizar los comportamientos cotidianos (véase Starcevic et al., este volumen).

Cualquiera que sea vuestra opinión sobre la llamada «selfitis», existen otras supuestas adicciones conductuales que hoy en día ocupan importantes áreas de investigación creíble. Los principales candidatos para el reconocimiento, junto con el trastorno de juego y el trastorno por uso de videojuegos, son el trastorno por comportamiento sexual compulsivo (incluido el uso problemático de pornografía), que actualmente figura como diagnóstico entre los trastornos del control de los impulsos en la CIE-11, el trastorno de compras compulsivas y el uso problemático de las redes sociales (Brand et al., 2025). Además, no debemos pasar por alto la utilidad de una 'lente' de adicciones en relación con la ingesta de comida y/o comer, especialmente con el enfoque contemporáneo en los alimentos ultraprocesados (Gearhardt y DiFeliceantonio, 2023). Aquí, tenemos que considerar el consumo de alimentos como un comportamiento necesario para la supervivencia, así como la cuestión más profunda de si dichos alimentos se conceptualizan mejor en un marco de adicciones a sustancias o de adicciones sin sustancia.

Para resolver este debate, nos beneficiaríamos de una comprensión más clara de los mecanismos psicológicos y neuronales que permiten que algunas actividades alcancen niveles nocivos. Junto con mi colega Martin Zack, hemos argumentado que la incertidumbre de la recompensa puede ser uno de esos prerrequisitos (Clark y Zack, 2023). En el caso del juego, la incertidumbre de la recompensa es central para su definición, y sus efectos a través del esquema de 'proporción variable' son bien conocidos, así como el

impacto asociado en la señalización dopaminérgica. El diseño de videojuegos también se basa en recompensas aleatorias y, en combinación con las 'microtransacciones' dentro del videojuego, esto crea uno de los elementos más perniciosos del actual uso de videojuegos: la caja de botín (véase Xiao y Brooks, este volumen). En el caso de las redes sociales, poder escrolear sin fin y recibir recomendaciones personalizadas están implicados en el consumo excesivo, y características similares amplifican la incertidumbre sobre las recompensas de otros contenidos en línea, incluidas las compras y la pornografía. Sin embargo, reconocemos que es poco probable que la incertidumbre sobre la recompensa por sí sola sea suficiente. Las distintas formas de juego varían en su potencial de causar daño, y las propiedades temporales por las cuales se mantiene o resuelve la incertidumbre probablemente sean críticas.

Al examinar este nuevo volumen, me parece interesante preguntar cómo el campo ha comenzado a superar estas controversias. El reconocimiento de la circularidad que surge cuando los ítems para el cribado de la adicción a sustancias se transponen acríticamente a comportamientos novedosos impulsó un mayor rigor y atención a la psicometría en este terreno de investigación (Grubbs y Boness, 2025). La teoría ha mejorado sustancialmente, tanto a nivel macro con marcos integradores como I-PACE (Brand et al., 2025), y a un nivel micro que elabora mecanismos clave como el papel de la formación de hábitos en el uso de la tecnología digital (Flayelle et al., 2023). Las nuevas oportunidades de recopilación de datos y los conocimientos correspondientes provenientes de la ciencia de datos han aumentado poderosamente la tradicional dependencia de los autoinformes, como el uso de la telemetría de teléfonos inteligentes y el 'seguimiento del comportamiento' vinculado a las cuentas de juego en línea. Al mismo tiempo, hoy en día se reconoce la importancia del conocimiento generado a partir de investigaciones cualitativas detalladas. Es más, por último, la adopción de principios de ciencia abierta, incluido el prerregistro de estudios y la accesibilidad sin restricciones de datos y materiales, supone una mejora sustancial de la solidez y reproducibilidad de la base de evidencia (Eben et al., 2023).

Con estos avances en credibilidad científica, la investigación sobre adicciones sin sustancia ahora puede abordar de manera efectiva cuestiones políticas clave en la sociedad contemporánea, como el impacto de las prohibiciones de teléfonos inteligentes en las escuelas (Baggio et al., 2025), los efectos de los mensajes de advertencia en los videojuegos (Garrett et al., 2023) o experimentos naturales sobre los efectos del juego legalizado (Yeola et al., 2025), por nombrar solo tres ejemplos. Este trabajo depende en gran medida de los propios investigadores. Los avances adicionales requerirán una expansión continua de la comunidad científica, incluida una mayor diversidad (Sinclair y Clark, 2024) y representación de grupos históricamente marginados, así como una mayor priorización de la financiación, tanto pública como independiente, de la investigación. El progreso también depende de la voluntad de estos investigadores de plantear las preguntas correctas, utilizando diseños audaces, interdisciplinarios e innovadores. Me complace apreciar que el volumen actual muestra estas fortalezas en abundancia.

REFERENCIAS

Baggio, S., Wade, T., Radunz, M., Galanis, C. R., Billieux, J., Starcevic, V., Quinney, B., & King, D. L. (2025). Psychological consequences of school mobile phone bans: Emulated trial of a natural experiment in South Australia. Computers in Human Behavior, 172, 108767. https://doi.org/10.1016/j.chb.2025.108767

Brand, M. (2022). Can internet use become addictive? Science, 376(6595), 798–800.

Brand, M., Antons, S., Bőthe, B., Demetrovics, Z., Fineberg, N. A., Jimenez-Murcia, S., King, D. L., Mestre-Bach, G., Moretta, T., Müller, A., Wegmann, E., & Potenza, M. N. (2025). Current advances in behavioral addictions: From fundamental research to clinical practice. American Journal of Psychiatry, 182, 155–163. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20240092

Clark, L., & Zack, M. (2023). Engineered highs: Reward variability and frequency as potential prerequisites of behavioural addiction. Addictive Behaviors, 140, 107626. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107626

Eben, C., Bőthe, B., Brevers, D., Clark, L., Grubbs, J. B., Heirene, R., Kräplin, A., Lewczuk, K., Palmer, L., Perales, J. C., Peters, J., Holst, R. J. van, & Billieux, J. (2023). The landscape of open science in behavioral addiction research: Current practices and future directions. Journal of Behavioral Addictions. https://doi.org/10.1556/2006.2023.00052

Flayelle, M., Brevers, D., King, D. L., Maurage, P., Perales, J. C., & Billieux, J. (2023). A taxonomy of technology design features that promote potentially addictive online behaviours. Nature Reviews Psychology, 2, 136–150. https://doi.org/10.1038/s44159-023-00153-4

Garrett, E. P., Drummond, A., Lowe-Calverley, E., & Sauer, J. D. (2023). Current loot box warnings are ineffective for informing consumers. Computers in Human Behavior, 139, 107534. https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107534

Gearhardt, A. N., & DiFeliceantonio, A. G. (2023). Highly processed foods can be considered addictive substances based on established scientific criteria. Addiction, 118(4), 589–598. https://doi.org/10.1111/add.16065

Griffiths, M. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. Journal of Substance Use, 10(4), 191–197. https://doi.org/10.1080/14659890500114359

Grubbs, J. B., & Boness, C. L. (2025). Thinking beyond substances: Why behavioral "addiction" research must move past substance use disorder paradigms. Journal of Psychopathology and Clinical Science, 134(2), 115–116. https://doi.org/10.1037/abn0000970

Ince, C., Gaudet, É., & Bőthe, B. (2025). Thinking beyond substances: The imprecision problem in behavioral addiction research and a necessary road map—Commentary on Grubbs and Boness (2025). Journal of Psychopathology and Clinical Science, 134(6), 612–614. https://doi.org/10.1037/abn0001008

King, D. L. (2018). Comment on the global gaming industry's statement on ICD-11 gaming disorder: A corporate strategy to disregard harm and deflect social responsibility? Addiction, 113, 2145–2146. https://doi.org/10.1111/add.14388

Musetti, A., Floros, G., Chiappedi, M., & Stavropoulos, V. (2025). Gaming disorder in the ICD-11: The state of the game. BMC Psychiatry, 25(1), 1114. https://doi.org/10.1186/s12888-025-07576-8

Qu, D., Zhang, X., Wang, J., Liu, B., Wen, X., Feng, Y., & Chen, R. (2023). New form of

addiction: An emerging hazardous addiction problem of milk tea among youths. Journal of Affective Disorders, 341, 26–34. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.08.102

Sinclair, E. S.-L. L., & Clark, L. (2024). Gender gaps in publications and citations in gambling studies: Comparisons against addiction science. Psychology of Addictive Behaviors, 38(6), 696–703. https://doi.org/10.1037/adb0000985

Starcevic, V., Billieux, J., & Schimmenti, A. (2018). Selfitis and behavioural addiction: A plea for terminological and conceptual rigour. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 52(10), 919–920. https://doi.org/10.1177/0004867418797442

Targhetta, R., Nalpas, B., & Perney, P. (2013). Argentine tango: Another behavioral addiction? Journal of Behavioral Addictions, 2(3), 179–186. https://doi.org/10.1556/jba.2.2013.007

van Rooij, A. J., Ferguson, C. J., Colder Carras, M., Kardefelt-Winther, D., Shi, J., Aarseth, E., Bean, A. M., Bergmark, K. H., Brus, A., Coulson, M., Deleuze, J., Dullur, P., Dunkels, E., Edman, J., Elson, M., Etchells, P. J., Fiskaali, A., Granic, I., Jansz, J., … Przybylski, A. K. (2018). A weak scientific basis for gaming disorder: Let us err on the side of caution. Journal of Behavioral Addictions, 7(1), 1–9. https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.19

Yeola, A., Allen, M. R., Desai, N., Poliak, A., Yang, K. H., Smith, D. M., & Ayers, J. W. (2025). Growing health concern regarding gambling addiction in the age of sportsbooks. JAMA Internal Medicine, 185(4), 382–389. https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2024.8193

Young, K. S. (2004). Internet addiction: A new clinical phenomenon and its consequences. American Behavioral Scientist, 48(4), 402–415. https://doi.org/10.1177/0002764204270278

Zare-Bidoky, M., Baldacchino, A. M., Demetrovics, Z., Fineberg, N. A., Kamali, M., Khazaal, Y., Potenza, M. N., Stein, D. J., & Ekhtiari, H. (2025). Problematic usage of the internet: Converging and diverging terminologies and constructs. Journal of Behavioral Addictions, in press. https://doi.org/10.1556/2006.2025.00085

PRESENTACIÓN DE LOS COORDINADORES

Joël Billieux, Antonio Rial,
Abel Nogueira-López y Francisco Pascual

Redactar la presentación de este Manual requiere por parte de sus coordinadores un esfuerzo de honestidad, concisión y talento que llegado a este punto (el momento final de la redacción de este texto de más de 700 páginas) se convierte en una tarea ciertamente difícil. A pesar de la enorme satisfacción que supone haber llegado hasta aquí, acompañados de investigadores y personas excepcionales, resumir en unos pocos párrafos claros y coherentes todo lo que esta aventura ha supuesto para nosotros resulta complicado.

Lo primero que queremos destacar es la imperiosa necesidad que, como sociedad, tenemos de llevar a cabo una reflexión pausada, seria y valiente del problema que ha supuesto el vertiginoso desarrollo tecnológico experimentado en los últimos años (y el voraz negocio subyacente), para la vida de las personas, especialmente de los más jóvenes. Sin ánimo de demonizar la tecnología, a nadie se le escapa que el uso cada vez más temprano, frecuente, intensivo y sin supervisión de muchas aplicaciones o plataformas digitales no está resultando inocuo, sobre todo para los menores, llegando a afectar negativamente a diferentes esferas de su vida, desde la salud física, la salud mental, el desarrollo cognitivo o la convivencia escolar y familiar. Responsabilizar a las propias niñas, niños y adolescentes o a sus familias de toda esta deriva negativa no es justo. La industria ha tratado en muchas ocasiones a los menores exclusivamente como *clientes*, en lugar de como personas vulnerables, a las que se debe proteger desde el mismo diseño. Por su parte, las administraciones y los políticos no siempre han sido conscientes de ello, no han sido valientes, o no se han comprometido lo suficiente a la hora de buscar soluciones. Las y los investigadores tenemos la difícil tarea de analizar la realidad desde el máximo rigor y la máxima prudencia, pero no desde la asepsia. Debemos huir por igual de la banalización y de la sobrepatologización del problema, convencidos de que la evidencia nos ayudará encontrar el camino más correcto. *Investigación-Acción*, como decía Kurt Lewin: *ninguna investigación sin acción y ninguna acción sin investigación*. Un siglo después ése sigue siendo nuestro gran lema. La ciencia (y las y los científicos) al servicio de la sociedad, desde el más estricto sentido del compromiso y la responsabilidad social.

Este manual se estructura en cuatro grandes bloques. En el Primer Bloque (*Conceptualización y Medida*), compuesto por 7 capítulos (1-7), se pretende crear una base de conocimiento sólida y clara acerca del constructo (o más bien los constructos), de los que estamos hablando; de la consideración clínica, científica y social de las nuevas adicciones, su epidemiología y sus correlatos a nivel bioquímico y cerebral. Se revisan los principales modelos teóricos desde los que pueden explicarse, los criterios que han de utilizarse para su evaluación y diagnóstico y, de manera particular, se advierte del riesgo de patologizar la vida cotidiana. Criterio, rigor y prudencia para comenzar.

En el Segundo Bloque (*Entender el problema*), compuesto también por 7 capítulos (8-14), las/os autores nos ayudan a alcanzar una visión más holística del problema, convencidos de que así conseguiremos una buena comprensión y un buen abordaje del mismo. Se analizan en este bloque tópicos como la salud mental y la patología dual, la conducta suicida en jóvenes, los problemas de convivencia en la infancia y la adolescencia, *el Problematic Gaming*, el estigma, o la necesidad de entender toda esta acuciante problemática desde un enfoque de género. El problema de las adicciones sin sustancia trasciende ampliamente la esfera de la adicción en sí misma.

En el Tercer Bloque (*Prevención e Intervención*), compuesto de nuevo por 7 capítulos (15-21), se ponen al alcance de profesionales e investigadores, las principales respuestas disponibles a día de hoy tanto a nivel de prevención como de intervención, prestando especial atención al contexto español y latinoamericano, así como a diferentes ejemplos de buenas prácticas que han demostrado ya su utilidad. Se abordan con especial detenimiento también en este bloque tópicos como las intervenciones basadas en el *Mindfulness*, o el papel crucial de los servicios de pediatría en la detección e intervención precoz, reflexionando al mismo tiempo sobre los grandes desafíos que quedan por delante. ¿Qué estamos haciendo? ¿cómo lo estamos haciendo? ¿y qué más podríamos hacer?

Cierra este Manual un último bloque compuesto por 6 capítulos (a modo de *Contribuciones especiales*, 22-27) en el que de la mano de algunos de las/os mejores expertas/os a nivel mundial se abordan temas específicos, que están suscitando un interés especial, como es el caso de las contrivertidas *Loot boxes, el fenómeno del Binge-Watching, el Phubbing, el Celebrity Worship, el Game Transfer Phenomena o la Auto-Exclusion Voluntaria*.

No queremos olvidarnos de agradecer a todas las personas e instituciones que han hecho posible este trabajo. Agradecemos de forma explícita a Socidrogalcohol y a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas de España, a la entidad pública Red.es, a UNICEF España, a la Universidad de Santiago de Compostela y al Consejo General de Colegios Oficiales de Ingeniería en Informática que (en el marco del proyecto *Infancia Digital*) nos han proporcionado el respaldo económico e institucional que necesitábamos. La elaboración del Manual ha sido financiada exclusivamente con fondos públicos de instituciones españolas. La contribución de todos y cada uno de los autores ha sido absolutamente altruista, sin contraprestación económica alguna. Los 27 capítulos están disponibles en dos idiomas (inglés y español), para cualquier

investigador, profesional o ciudadano que se sienta preocupado por esta temática. Su uso y aprovechamiento debe ser público y en beneficio de lo público. No podemos concebirlo de otra manera.

Si el *por qué* y el *para qué* es importante, no menos es importante es el *cómo* y el *con quién*. Honestamente nos sentimos muy felices de haber podido compartir esta experiencia con el profesor Luke Clark (de la University of British Columbia), con Francisca Sureda Llul (Delegada del Gobierno de España para el Plan Nacional sobre Drogas) y con Jesús Herrero Poza (Director General de Red.es). Ellos han sabido como nadie prologar con solemnidad, solvencia y cariño, este el libro. Nos sentimos especialmente privilegiados por haber contado con la generosidad de los 69 autores que han creído en el proyecto desde el primer día y han invertido en él su tiempo, su ilusión y su talento.

Son muchos los temas que se han quedado en el tintero, que por unas razones u otras no se han podido recoger en este *Manual de Conductas Adictivas sin Sustancia*. No sabemos si puede haber una segunda edición. Es muy pronto para saberlo. Pero lo que sí es cierto es que urge comenzar a dar buenas respuestas al problema que hoy en día tenemos. Este es nuestro pequeño grano de arena, nuestra humilde contribución.

Gracias a todos.
Joël, Antonio, Abel y Francisco

UN POCO DE HISTORIA

Dr. Francisco Pascual Pastor[1]

1 Expresidente de la Sociedad Científica Española de Estudio sobre el Alcohol, el Alcoholismo y otras toxicomanías (SOCIDROGALCOHOL) y del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT).

La primera adicción comportamental reconocida como tal fue el juego (la ludopatía). Pero el juego *per se* no representa, ni es ningún problema, ya que forma parte del desarrollo de los niños en todas las culturas y civilizaciones, permitiéndoles experimentar, descubrir y vivir experiencias y siendo base para conocimientos más elaborados (Calvo y Gómez, 2018). Presente en la historia de la humanidad, el juego conforta, entretiene y enseña, lo cual resulta atractivo, ayudando a los niños a crecer y desarrollarse de forma integral, siempre que se haga un uso correcto del mismo y con cierto control de objetivos, tiempos y contenidos.

Hoy día se ha valorado que no solo el juego, sino que las redes sociales, Internet, las compras o el sexo podrían ser también adicciones comportamentales (denominadas también «adicciones sin sustancia»), aunque la mayoría no están reconocidas todavía como tales en las clasificaciones y tratados internacionales. En el caso del juego sí que es considerado como un trastorno y sus consecuencias pueden ser graves, por lo que representa un importante problema en la actualidad.

Aunque hace tan sólo unas décadas muchas de las modalidades de juego que hoy están al alcance de la mano ni siquiera existían, el juego siempre ha estado presente en todas las sociedades, como diversión, aprendizaje o vehículo de socialización. Desde los antiguos egipcios con el *senent*, pasando por el ajedrez en la edad media, los juegos de cartas o el parchís o la oca, el juego ha sido parte de la vida cotidiana, sin representar en principio ningún problema. No obstante, en ocasiones ha estado relacionado también con objetivos monetarios (Steedman, 1996) y competitivos, convirtiéndose en una conducta potencialmente adictiva. Todos estos aspectos han sido importantes a la hora de definir y valorar distintos tipos de juegos, dependiendo del objetivo que se persigue, incluyendo los juegos de apuestas, a priori más problemáticos. Apostar dinero o enseres, apostar y arriesgar, al fin y al cabo, tiene relación con la impulsividad y en ocasiones con la falta de control. Las conductas de riesgo siempre han sido del agrado del ser humano, estando asociadas con descargas de adrenalina y dopamina y provocando cierto grado de placer. Es bien sabido que la descarga de estos neurotransmisores se relaciona con la búsqueda de placer, lo que convierte estas conductas en altamente adictivas. El juego pone en marcha el sistema de recompensa de nuestro cerebro, bien sean de tipo deportivo, de apuestas o simplemente de entretenimiento, llevan habitualmente asociada una descarga emocional importante.

Cierto es que los tipos de juegos han ido cambiando a lo largo de la historia de la humanidad; juegos de ingenio, juegos físicos, de azar... juegos infantiles, hasta llegar a nuestros días, en los que muchos juegos incluyen el uso de diferentes dispositivos digitales, permitiendo jugar con otras personas, sin necesidad de tenerlas delante. La utilización de Internet y las nuevas tecnologías ha modulado de una manera muy especial el devenir de las adicciones comportamentales.

El mecanismo cerebral que provoca la adicción, así como las estructuras cerebrales que participan en el mismo pueden ocasionar un descontrol en la conducta de jugar. Es muy parecido e incluso puede estar relacionado con el consumo de sustancias o con otro tipo de conductas adictivas, ya que a nivel neurobiológico el comportamiento de las estructuras cerebrales y la participación de neurotransmisores es el mismo. Si bien es verdad que los tratados y clasificaciones internacionales, de momento solo incluyen la ludopatía o juego patológico (*Gambling*) y últimamente algunas conductas relacionadas con el uso Internet y los videojuegos (*Gaming*), no es menos cierto que se apunta a que las compras compulsivas, el culto al cuerpo, la obsesión por el sexo y otras conductas relacionadas con la búsqueda de placer, podrían derivar en posibles trastornos adictivos.

En la sociedad actual estas conductas se deben tener en cuenta, no ya para el futuro, sino en el momento en que vivimos, como potenciales adicciones comportamentales con las que tanto a nivel científico, como clínico y social debemos «hilar muy fino», independientemente de que están recogidas o no en los diferentes manuales o clasificaciones nosológicas.

Ya que la ludopatía ha sido considerada la primera adicción comportamental, haremos en este primer capítulo un breve recorrido histórico de lo que ha significado el juego para la humanidad y cómo algo que, en principio podía ser absolutamente inofensivo, se ha llegado a convertir en un serio problema para muchas personas.

1. LA HISTORIA DEL JUEGO

Los hombres del paleolítico utilizaban el juego en los rituales mágicos y divinos integrando manifestaciones religiosas y relacionándose además con expresiones culturales (Calvo y Gómez, 2018). Se calcula que los primeros juegos de estrategia aparecieron alrededor del 4000 a.C., utilizando ciertas habilidades y estrategias, en relación con determinadas prácticas deportivas, rituales de azar y juegos de apuesta (Steedman, 1996). En la pirámide de Keops, en el Egipto de 3000 años a.C., fue encontrado un juego al que denominaban *Senet*, muy habitual entre los adultos. Se dice que al faraón Tutankamón le gustaba tanto que se hizo enterrar con cuatro tableros y, aunque se han perdido las reglas, se sabe que se jugaba haciendo avanzar unas fichas en un tablero de 30 casillas, entre las cuales algunas eran peligrosas y otras daban suerte (Steedman, 1996). Se han encontrado también pelotas de arcilla, juguetes de madera y se han

descrito juegos como el tiovivo, en el que habitualmente las niñas giraban, cogidas de la mano y apoyando los talones. En aquella época se hacían también competiciones de boxeo, lucha libre y esgrima. Se estima que el primer torneo de esgrima de la historia se celebró el 1250 a.C. Un juego de mesa muy popular era el de la serpiente, llamado así porque el tablero tenía forma de serpiente enroscada. En éste los jugadores empezaban por la cola y debían intentar llevar sus fichas hasta la cabeza de la serpiente, que estaba en el centro (Steedman, 1996).

En la India sobre el 2000 a.C. ya jugaban a las canicas. Y sobre la misma fecha mayas y aztecas utilizaban la pelota para jugar, con reglas bien establecidas, para todas las edades y géneros (Calvo y Gómez, 2018). Tanto en la China imperial (desde el 2300 a.C.), como en la India en el 1500 a.C. podemos encontrar referencias a distintos juegos de entretenimiento. Posiblemente las apuestas tengan su origen en china, ya que hay descrito un juego de piezas de madera, probablemente una lotería, en el Libro de las Canciones, entre los años 1000-600 a.C. (Calvo y Gómez, 2018). No olvidemos tampoco los juegos de desarrollo físico, tan presentes en la cultura griega, las *Olimpiadas*; o en la cultura romana, los circos, los coliseos, los anfiteatros, con distinto tipo de competiciones, en muchos casos incluso relacionados estrechamente con determinados rituales religiosos. Fueron los romanos, quienes posiblemente hayan dado una mayor popularidad al juego y, en particular, a los dados. Julio César, Marco Antonio o Nerón eran grandes jugadores y sobre todo Calígula. Se dice que cuando perdía hacía arrestar o ejecutar a algún rico de la ciudad para confiscarle sus bienes. Incluso en la biblia se menciona como la ropa de Cristo, después de crucificado, los soldados romanos se la jugaron a los dados. Fueron precisamente los romanos quienes instauraron los *ludi* (actos lúdicos), que incluían carreras de cuadrigas y combates de gladiadores. También tenían una «lotería» y apostaban grandes cantidades de dinero en peleas de gallos (McMckeever, 1966).

Presente el juego a lo largo de la historia y de las diferentes culturas, han llegaron a ser tan problemáticas sus consecuencias que, durante la Tercera Cruzada, el rey Ricardo Corazón de León llegó a prohibir que sus tropas jugasen. En 1466, en Brujas (Bélgica), se organizó por primera vez una lotería, pero con un buen fin, ya que los beneficios iban destinados a los pobres. En la segunda mitad del s. XV, Luis XII (rey de Francia), creó una lotería para financiar las obras de construcción de la catedral de Milán, de donde él era duque. En 1492, en la época del «descubrimiento» de América se sabe que el juego que gozaba de mayor popularidad era el de las cartas. Los distintos tipos de juego, sobre todo de apuestas se fueron extendiendo progresivamente. Así en 1520, el rey Francisco I de Francia creó la denominada «*lotería blanca*», que posteriormente se legalizó en Venecia y Reino Unido. En aquella época se hacían apuestas de todo tipo y se apostaba casi por todo, por lo que en 1590 el papa Gregorio XIV llegó a ordenar la excomunión para aquel que apostase sobre el resultado del cónclave. En el caso de España el juego se expandió de forma especial durante la romanización, estando permitido, sin restricciones hasta el s. XIV.

Se cree que la invención de la lotería es italiana, introducida en Francia por la familia de los *Medici*. Aunque hay quien dice también que realmente la primera lotería apareció en España en 1276 bajo el reinado de Alfonso X (Soto, 2014). El 30 de septiembre de 1763 Carlos III creó la lotería nacional y, desde entonces, se ha jugado ininterrumpidamente. A lo largo del S. XIX fueron abriéndose algunos casinos, generalmente alojados en balnearios y con la ruleta como estrella de los juegos. Se dice que Feodor Dostoievski sufría una afición patológica al juego, que le empujó a contraer fuertes deudas en todas las mesas de juego de Sant Petersburgo. Perseguido por los acreedores, con una familia que mantener y obligado por los compromisos editoriales, comenzó una precipitada y febril labor literaria que le llevaría a componer dos de sus mejores obras en el mismo año 1866: *El Jugador* y *Crimen y Castigo*.

Los problemas ocasionados por el juego han tenido históricamente una trascendencia pública, habida cuenta de las graves consecuencias que genera. Sirva como ejemplo la crónica recogida en un periódico local español el 8 de agosto de 1903, bajo el título *«Las tragedias del juego» (Heraldo de Alcoy, 1903):*

> *«Desde Montecarlo han dirigido a un diario de Savona una carta, dándole cuenta de una terrible tragedia, producida por pérdida en las ruletas de aquella estación invernal. En la habitación de uno de los principales hoteles de Montecarlo fueron encontrados los cadáveres de una señora, joven aún, de una señorita de 15 años y de un jovencito de 12, que se cree sean hijos de la desaventurada señora. Acerca de lo ocurrido, la policía guarda la mayor reserva, habiendo sido amenazados los criados del hotel que pueden hacer luz en lo sucedido. Solamente se sabe que la infortunada señora era alemana y que en los últimos días había jugado fuertes sumas en el casino. Parece ser que el día antes de suicidarse se dirigió a Niza, donde vendió unos títulos, cuyo importe fue nuevamente depositado en la Cagnotte. Al verse arruinada, la desgraciada señora quiso recurrir al suicidio y lo puso en ejecución. Por medio de la asfixia se suicidó, habiendo perecido en unión de sus dos hijos».*

Sumergirnos en la historia nos permite observar que algunos de los problemas a los que nos enfrentamos en la actualidad realmente no son nuevos; algo tan básico y divertido como puede ser el juego, en el devenir de los años se ha ido convirtiendo en un serio problema para la sociedad, que denominamos *ludopatía*. La evolución del juego con apuestas y con riesgo ha sido paulatina, pero sin tregua. Desde los juegos de cartas en la Edad Media, han existido diferentes tipos de juego prohibidos y perseguidos por la ley en distintos países. Se observó un incremento del juego en el s. XIX, coincidiendo con la revolución industrial, con un importante papel del entorno de las populares tabernas. Se crearon los juegos de apuestas para ayudar a personas con discapacidad, las apuestas deportivas, los casinos y los bingos, las máquinas tragaperras, las nuevas loterías, hasta el *Euromillón* y tantos otros formatos. En el siglo XX proliferaron los grandes casinos y ciudades como las Vegas llegaron a basar una parte importante de su economía en el sector del juego. A finales del s. XX, el juego se tecnifica, con un gran impulso y presencia de los juegos en red. Entre los más jóvenes los videojuegos se

convierten en la puerta de entrada al uso masivo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) (Belli y López, 2008). El auge de los videojuegos y del juego on-line, ha supuesto una nueva brecha en el ámbito de las conductas adictivas, independientemente de que tengan recompensa monetaria o no.

El primer videojuego data del año 1952; una versión computerizada del *Tres en raya*, al que llamaron *Nought and crosses*. En 1958 se desarrolló el *Tennis for two* y en 1962 un estudiante de tecnología creó el *Spacewar*. Un poco más tarde, en 1966, se desarrolló lo que podríamos considerar el primer videojuego doméstico, llamado *Fox and Hounds*, que se utilizó en el primer sistema de videojuegos doméstico (1972). Pero la verdadera revolución del sector del videojuego se produjo en esa década de los 70, con la aparición de la máquina recreativa *Pong*. A partir de los 70 y hasta los 90 aparecieron distintos sistemas domésticos de Phillips, Atari o Nec, entre otros, lo que significó un impulso importante para esta nueva industria. Japón apostó por consolas domésticas como Nintendo y Europa se decantó por los microordenadores como Spectrum. A partir de los 90, las videoconsolas se perfeccionaron y se les dio mayor potencia, con un incremento de bits y el desarrollo 3D. Las videoconsolas portátiles se hicieron muy populares, con Game Boy, de Nintendo a la cabeza. Posteriormente en el 2000 Sony lanzó la PlayStation y en 2.005 se comercializó la Xbox 360. Las consolas admitieron DVD y luego Blue-ray y calidad HD (Belli y López, 2008). Buena parte de los videojuegos se basaban en peleas *Beat 'em up*, lucha, juegos de acción en primera y en tercera persona, simulaciones de combate, carreras, deportes, aventuras, pero también juegos de agilidad mental, educativos, musicales... para todos los gustos y edades. Toda esta vertiginosa evolución no solo ha supuesto un crecimiento excepcional de un nuevo sector de negocio, sino que ha propiciado también el surgimiento de una nueva entidad diagnóstica, como es el *Gaming Disorder*, que está generando una gran controversia.

2. EL JUEGO PATOLÓGICO

Incluido en las clasificaciones internacionales y tradicionalmente relacionado con la falta de control de impulsos, se trata de una adicción, con criterios diagnósticos semejantes al trastorno por consumo de sustancias, reconocida como entidad nosológica en el siglo XX, con una etiopatogenia multifactorial (De Noreña, et al., 2021). Un momento clave en la historia de la medicina fue 1561, con la publicación de *De Alea sive de curanda ludendi in pecuniam cupiditate,* de Pascasio Justus, donde se describe el problema social producido por el juego y se ofrecen las primeras recomendaciones clínicas, considerándolo como un problema mental, con connotaciones éticas, en las que más adelante Benjamín Rush (1785) profundiza (De Noreña, et al. 2021).

Los problemas generados por el juego desembocaron en normas y legislaciones desde incluso la época de griegos y romanos. En Roma el problema fue tal, que incluso ciudadanos acaudalados podían terminar convirtiéndose en esclavos, por las grandes

pérdidas sufridas. Se promulgaron leyes como la *Lex Cornelia,* la *Lex Publicia* y la *Lex Titia*, prohibiendo los juegos de azar, aunque manteniendo como lícitas las apuestas deportivas (McMckeever, 1966). Ya en el año 813, el concilio de Maguncia excomulgaba a los que practicasen juegos de azar. La prohibición se extendió hasta la edad media como parte de la reforma Gregoriana. En la España de 1532, Doña Juana pidió a las Cortes de Valladolid el establecimiento de leyes prohibitorias. Se imponía a los dueños de las casas de juego *multas de 5.000 maravedies por cada vez que se jugare y 100 días de cadena con pena subsidiaria amén del destierro* (Bombín, 1992).

Desgraciadamente las medidas legislativas no han llegado a solucionar los problemas del juego, y éste ha seguido produciendo a lo largo de la historia graves perjuicios tanto en las personas que lo practican, como en sus familias, que han visto en algunos casos arruinado su presente y su futuro. Conviene seguir poniendo medidas y aprender de la historia, pero sobre todo necesitamos encontrar soluciones y ayudar a quienes sufren la ludopatía, un trastorno adictivo para el que hemos avanzado enormemente en su tratamiento, pero que necesitamos abordar con más y mejores políticas a nivel preventivo (Pascual, 2021). Hasta hace muy poco el principal problema era el ocasionado por las máquinas tragaperras, por su disponibilidad, su fácil accesibilidad y cantidades bajas, junto a ricos estímulos y atractivas luces y sonidos (Arias y Orio, 2024; Sirvent et al., 2023). Se creía que los únicos juegos que podían causar adicción eran los juegos de azar, hasta que aparecieron los video juegos, generando un cambió en la propia concepción de la ludopatía.

3. LAS ADICCIONES SIN SUSTANCIA: MÁS ALLÁ DE LA LUDOPATÍA

Las personas por regla general buscan ocupar el tiempo libre, combatir el ocio o evadirse de sus preocupaciones cotidianas. En 1980 se reconoció el diagnóstico de ludopatía en el DSM, como trastorno mental, incluido en los trastornos del control de impulsos, aunque era un problema que existía desde mucho tiempo atrás, como ya hemos visto. En los años 90 se empezó a hablar de la posible adicción al sexo y a las compras (oniomanía), unido a un incremento en la utilización de la pornografía y al shopping, no incluidos, no reconocidos al menos de momento en los manuales estadísticos y diagnósticos. Estos cuadros a veces van unidos a los trastornos de ansiedad, abuso de sustancias e incluso a trastornos de la conducta alimentaria (Pérez de Rio, 2011). También en la década de los 90 comenzó la eclosión de las por entonces llamadas «nuevas tecnologías» o TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación), y a partir de ahí aparecieron también los problemas relacionados con su uso. En la década de los 2000, las cosas se complicaron, con el auge de Internet y los nuevos soportes digitales. Se buscaba lo práctico, lo útil, lo rápido lo inmediato y si podía ser con recompensa, mejor, fuese económica o no. Se globaliza el uso de las Redes Sociales, desde edades tempranas, y con ellas la necesidad de interaccionar y de mostrarse a los demás. Aparece lo que podríamos llamar el «abuso de Internet» y la «Tecnofilia», que nadie sabe de momento

si debe considerarse también una adicción. Es éste un interesante debate abierto, que nos permite analizar los distintes vértices de un problema que no ha dejado de crecer en la última década. Se habla de *pseudotrastorno*, de descontrol, de necesidad de enfoques terapéuticos diversos, a la vez que de progreso ¿Dónde está el límite de lo patológico? ¿Existe realmente la adicción a internet y las adicciones tecnológicas? ¿Qué hay de la adicción al teléfono móvil, a las redes sociales, a la pornografía o a las compras? ¿Qué hay de la adicción al ejercicio o al trabajo (workaholic)? ¿Cualquier conducta humana puede generar una adicción? ¿Qué hay detrás de todo ello? ¿Será tal vez una falta de control de impulsos, una respuesta adaptativa o desadaptativa a ciertos vacíos emocionales, afectivos o incluso existenciales?

Habrá que estar muy atentos a la evolución de la sociedad y al, papel que cada uno de nosotros estamos jugando. Las nuevas guías apuntan al juego patológico, el juego online, especialmente en adolescentes, al teléfono móvil, a los videojuegos, a Internet, las Redes Sociales, la compra compulsiva, el sexo y la pornografía, a la comida e incluso a la dependencia emocional o afectiva. La OMS advierte ya que una de cada cuatro personas podría sufre un trastorno relacionado con las adicciones sin sustancia. Conviene valorarlo con conciencia, con ciencia y con mesura. Vamos pues a adentrarnos en los distintos capítulos de este manual para intentar obtener respuestas.

REFERENCIAS

Arias, F y Orio L. (Coordinadores) Guía clínica sobre adicciones comportamentales, basada en la evidencia. SOCIDROGALCOHOL. Martin gráfics 2024

Belli, S.; López Raventós, C. Breve historia de los videojuegos. Athenea Digital. Nº 14: 159-179 (otoño 2008)

Bombín Blas. El juego de Azar. Patología y Testimonio. Junta de Castilla y León. 1992.

Calvo Hernando, P y Gómez Gómez. Aprendizaje y juego a lo largo de la historia. La Razón Histórica, nº 40, 2018 (23-31) ISSN 1989-2659. Instituto de Política Social.

Steedman, Scott. El imperio egipcio. Gran enciclopedia de bolsillo. Edit. Molino. 1996

De Noreña, D.; Muñoz, A.; Ezpeleta, D.; Latorre, G. Juego patológico: historia y bases neuroanatómicas y fisiopatológicas. Kranion. 2021: 16: 123-30.

Dostoievski. El Jugador. 1866. Alianza editorial.

Heraldo de Alcoy. 8 agosto 1903.

McMckeever, Susan. El imperio Romano. Gran enciclopedia de bolsillo. Editorial Molino. 1966

Pascual Pastor, F. Problemas del juego el S. XIX. Lilia Nº 34. Pags. 106–107. Archicofradía Virgen de los Lirios Alcoy. 2021.

Pérez del Rio, F. Las adicciones sin sustancia en estos últimos 40 años. Norte de salud mental, 2011, vol. IX, nº 40: 47-56.

Sirvent et alt. Guía de adicciones comportamentales (manual para profesionales). Departamento de publicaciones de Fundación Instituto Espiral, 2023

Soto, Juan. https://lazancadilla.com/2014/11/la-aguja-del-dinero-en-el-pajar-de-la-suerte/

I

CONCEPTUALIZACIÓN Y MEDIDA

1

LA PATOLOGIZACIÓN DE LA VIDA COTIDIANA COMO ADICCIÓN CONDUCTUAL

Vladan Starcevic[1], Joël Billieux[2]
y Adriano Schimmenti[3]

1 University of Sydney, Faculty of Medicine and Health, Sydney, Australia
2 University of Lausanne, Institute of Psychology, Lausanne, Switzerland
3 UKE – Kore University of Enna, Department of Human and Social Sciences, Enna, Italy

RESUMEN:

La patologización de algunas actividades cotidianas como adicción conductual ha seguido una tendencia general de patologizar el sufrimiento y el malestar humanos. Dos formas de patologización se describen en este ámbito. En primer lugar, se han creado «nuevas» adicciones conductuales sobre la base de la noción de que ciertas actividades normales son adictivas cuando las personas las realizan en exceso. En segundo lugar, se ha producido una reducción del umbral para considerar patológicos algunos comportamientos, a menudo en combinación con el uso de criterios de diagnóstico que no necesariamente denotan adicción. Como proceso fundamentalmente social, la patologización refleja las tendencias sociales dominantes. Diversos interesados, incluidos médicos, investigadores, personas afectadas y sus familias, han fomentado consciente o inconscientemente la patologización. La consecuencia negativa clave de la patologización del comportamiento normal es la estigmatización de ese comportamiento, lo que fomenta el pánico moral. Otra consecuencia preocupante es someter a intervenciones terapéuticas a personas con una conducta «excesiva», pero por lo demás normal. La inclusión de patrones de comportamiento normales dentro de los diagnósticos de adicción conductual ha hecho que estas entidades psicopatológicas sean demasiado heterogéneas y ha socavado su validez. La patologización se puede contrarrestar generando conciencia sobre ella y priorizando el desarrollo de definiciones válidas de adicción y adicción conductual, así como la investigación sobre una mejor delimitación entre la participación normal y patológica en diferentes actividades.

PALABRAS CLAVE:

adicción conductual, comportamiento normal, psicopatología, patologización, medicalización, estigmatización

1. INTRODUCCIÓN

Lo que nos caracteriza como seres humanos es la participación en una multitud de actividades. Todos los días, muchos de nosotros trabajamos, estudiamos, hacemos ejercicio o participamos en actividades de ocio. Solemos pasar algún tiempo haciendo compras y comunicándonos con familiares y amigos por teléfono o a través de las redes sociales. En nuestro «tiempo libre», miramos nuestros programas de televisión favoritos, escuchamos música o quizás jugamos videojuegos. Estas y otras actividades satisfacen nuestras necesidades, enriquecen nuestras vidas y proporcionan gran parte del significado a nuestra existencia.

A menudo se supone que una vida bien equilibrada implica que la persona no se involucra desproporcionalmente en ninguna actividad en detrimento o exclusión de otras. El problema con esta suposición es la falta de criterios absolutos para determinar qué constituye «proporcionado» y «desproporcionado». Por ejemplo, no suele considerarse que los pianistas y deportistas de élite tengan vidas desequilibradas porque invierten un tiempo tan «desproporcionado» en ensayos, entrenamientos y preparación para el próximo concierto o evento deportivo, por lo que les queda poco o ningún tiempo para ir de compras, mirar la televisión o jugar a videojuegos. Por consiguiente, no se considera que los pianistas y deportistas de élite sean «adictos» a la música o al deporte que practican, lo que puede estar relacionado con el hecho de que también tienden a ser personas de gran éxito que se ganan la vida tocando o practicando deporte. En otras palabras, si la realización de la actividad principal tiene un sello de aceptación y aprobación social, no se considera que un desequilibrio entre las actividades refleje un comportamiento problemático, patológico o adictivo.

Parece haber un estándar diferente al juzgar las actividades que consumen mucho tiempo y que no brindan recompensas socialmente elogiadas. De esta manera, se juzga rápidamente a las personas que parecen estar «demasiado involucradas» en las redes sociales, actividades sexuales en línea o juegos por Internet y se las etiqueta como «adictas»

a estas actividades. Uno de los argumentos clave para este etiquetado es la participación «desproporcionada» en estas actividades, en detrimento de otras, un argumento ignorado por completo si se analizan las actividades de los pianistas y deportistas de élite.

Estos ejemplos son ilustrativos de algunos de los problemas con la conceptualización actual de las adicciones conductuales. La cuestión clave es la falta de criterios válidos para distinguir claramente entre una participación elevada (o apasionada) y una implicación patológica (o adictiva) en muchas actividades cotidianas. Esto amplifica la arbitrariedad general con la que se abordan los comportamientos «excesivos». Quizás no sea sorprendente que, dado este contexto, esté tan descontrolada la tendencia a patologizar las actividades cotidianas como adicciones conductuales.

Este capítulo abordará primero esa tendencia general a patologizar el malestar y el comportamiento humanos y, luego se centrará en las formas en que ocurre la patologización como adicción conductual de actividades normales. Nuestra atención se centrará entonces en las causas, consecuencias e implicaciones de este fenómeno. Por último, discutiremos los esfuerzos para contrarrestar y reducir la patologización.

2. ¿QUÉ ES LA PATOLOGIZACIÓN?

La patologización es el proceso de transformar fenómenos y comportamientos normales en problemas o trastornos de salud mental que requieren atención y ayuda profesional, generalmente médica. Por lo tanto, el término patologización a menudo se ha utilizado indistintamente con el término «medicalización» (Conrad, 2007). Sin embargo, la medicalización es un concepto más amplio que abarca una variedad de cuestiones de salud, como por ejemplo el riesgo de desarrollar cáncer, que lleva a un cribado riguroso, una detección y un diagnóstico tempranos que luego, posiblemente, deriva en un sobrediagnóstico. Además, la medicalización puede ser inapropiada en el contexto de la salud mental debido a que impone un marco médico restrictivo y la suposición subyacente de que solo los profesionales médicos patologizan la normalidad psicológica. El término «sobrepatologización» denota el mismo proceso que la patologización y suele referirse a problemas de salud mental. En este capítulo no utilizamos el término sobrepatologización porque puede implicar erróneamente que un cierto grado de patologización es aceptable y que el problema solo ocurre si hay «demasiada» patologización.

Un supuesto clave de la patologización es que la actividad o fenómeno considerados normales, de hecho, no son normales y constituyen un trastorno o una enfermedad y, por lo tanto, requieren estar sometidos a una acción correctiva, es decir, intervención o tratamiento. Dada esta conceptualización, la patologización involucra experiencias (p. ej., pensamientos intrusivos) y comportamientos (p. ej., evitación) que se encuentran en un continuo que va de la normalidad a la psicopatología. En su mayor parte, la patologización es un proceso social en el que participan diversas partes interesadas.

La patologización del sufrimiento y el malestar humanos no es un fenómeno nuevo. Varias experiencias humanas que forman parte de la vida cotidiana normal se han patologizado. Así, a menudo se ha considerado que la tristeza normal, especialmente si es más intensa o prolongada, refleja una enfermedad depresiva (p. ej., Horwitz y Wakefield, 2007). De la misma manera, las variedades normales de miedo, preocupación y ansiedad se han interpretado como trastornos de ansiedad (p. ej., Horwitz y Wakefield, 2012). La tendencia tradicional a patologizar el duelo y la pérdida ha culminado en una reciente introducción en los sistemas de diagnóstico y clasificación (undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades [CIE-11; World Health Organization, 2018] y quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, texto revisado [DSM-5-TR; American Psychiatric Association, 2022]) de un trastorno mental «nuevo» denominado «trastorno de duelo prolongado» (p. ej., Wada, 2022). Las experiencias estresantes y las respuestas al trauma también han sido objeto de patologización (p. ej., Stein, Seedat, Iversen y Wessely, 2007), por ejemplo, al ampliar la definición de trauma de modo que una persona podría desarrollar un trastorno de estrés postraumático después de una exposición indirecta al trauma (Breslau y Kessler, 2001).

Una crítica exhaustiva de los diagnósticos psiquiátricos contemporáneos queda fuera del alcance de este capítulo. En el contexto de la patologización, basta señalar que el «territorio» abarcado por los trastornos depresivos, ansiosos y relacionados con traumas y factores de estrés parece ser mucho más amplio ahora que hace varias décadas. La prevalencia de estas afecciones en la población general ha aumentado drásticamente (p. ej., Moreno-Agostino et al., 2021), lo que puede deberse en gran parte a la patologización, considerando que las categorías diagnósticas correspondientes en la actualidad también abarcan variedades de la experiencia normal.

3. MANIFESTACIONES DE LA PATOLOGIZACIÓN DE ACTIVIDADES NORMALES COMO ADICCIONES CONDUCTUALES

La patologización del comportamiento normal como adicción conductual es un fenómeno más reciente que coincide con el auge de las adicciones conductuales, como un campo de creciente interés profesional, científico y social. Aquí pueden identificarse al menos dos tipos de patologización. El primer tipo es la creación de «nuevas» adicciones conductuales. El segundo tipo, que se ha examinado ampliamente en el ámbito del juego en línea, se refiere a la reducción del umbral para considerar que determinadas conductas son adictivas, a menudo en combinación con criterios de diagnóstico que no necesariamente son características de una adicción.

3.1 Creación de «nuevas» adicciones conductuales

El primer tipo de patologización se refiere a actividades de la vida cotidiana, generalmente consideradas inocuas o incluso saludables, que se consideran «aptas» para ser abarcadas

por el concepto de adicción conductual si las personas se entregan a ellas «excesivamente» y con ciertas consecuencias perjudiciales. Aunque se han descrito casos de adicción a dichas actividades, la comunidad científica y profesional sigue siendo en general escéptica sobre la validez de estas «nuevas» adicciones conductuales. Entre los ejemplos de dichas afecciones se incluyen la adicción al bronceado (Ashrafioun y Bonar, 2014), la adicción a la adivinación (Grall-Bronnec, Bulteau, Victorri-Vigneau, Bouju y Sauvaget, 2015), la adicción al baile (Maraz, Urbán, Griffiths y Demetrovics, 2015), la adicción al amor (Earp, Wudarczyk, Foddy y Savulescu, 2017) o la adicción al montañismo (Habelt et al., 2023).

El proceso de patologización se ajusta al patrón descrito inicialmente en el trabajo de Billieux y sus colegas (2015). Estos autores han sugerido que la creación de nuevas adicciones conductuales utiliza un enfoque ateórico y confirmatorio y consta de tres pasos. En primer lugar, se considera *a priori* que un comportamiento específico es potencialmente adictivo y es «terreno fértil» para una nueva adicción conductual. En segundo lugar, se desarrolla un instrumento de autoinforme para la detección de esta adicción conductual sobre la base de los criterios de abuso y dependencia de sustancias (los individuos que obtienen una puntuación por encima del punto de corte del instrumento se consideran adictos). Por último, se realizan estudios para determinar si los factores de riesgo conocidos y los correlatos de la adicción a sustancias también están asociados con la nueva adicción conductual, aparentemente en un esfuerzo por demostrar la validez de esta última.

Todos los pasos de este proceso están plagados de un razonamiento fallido. Respecto al primer paso, ¿por qué algunas actividades son adictivas, mientras que otras son «potencialmente» adictivas o no adictivas? Si el montañismo y el baile son adictivos, ¿por qué no lo serían el ciclismo y el caminar? ¿Será porque nadie ha publicado (de momento) un artículo sobre la «adicción al ciclismo» y «adicción a caminar»? ¿La comunidad científica avala la noción de que *cualquier* conducta gratificante/apetitiva es adictiva o puede volverse adictiva? ¿Esto se basa en investigación o en algún consenso entre diferentes grupos de expertos? ¿O es solo una opinión personal? Hay un debate en curso sobre los criterios para determinar la «adictividad» de diversas conductas y para establecer diagnósticos de nuevas adicciones conductuales. Por ejemplo, Brand et al. (2022) postularon criterios de relevancia clínica, integración teórica y evidencia empírica, mientras que Gullo, Wood y Saunders (2022) sugirieron la compatibilidad con la fenomenología de la adicción y la plausibilidad taxonómica como criterios, además de la relevancia clínica y la integración teórica.

En cuanto a los cuestionarios, estos suelen elaborarse con la suposición errónea de que los criterios de diagnóstico de la adicción a sustancias son intercambiables con los de la adicción conductual (Flayelle et al., 2022) y que las similitudes entre las adicciones a sustancias y las conductuales son más importantes que sus diferencias (Griffiths, 2017). De igual forma, se han elaborado muchos instrumentos sobre la base del modelo de componentes de la adicción (Brown, 1993; Griffiths, 2005), con una tendencia a patologizar las actividades normales como adicción conductual (Fournier et al., 2023).

El último paso del proceso de patologización implica que la adicción a sustancias y la adicción conductual comparten la misma psicopatología o una muy similar si algunos o muchos de sus correlatos biológicos y psicosociales y factores de riesgo asociados también son similares. Este razonamiento refleja un enfoque confirmatorio, en el que se elige con antelación un conjunto de parámetros presuntamente validadores, pero interrelacionados, y luego los estudios transversales confirman fácilmente una hipótesis sobre la «cercanía» entre las adicciones a sustancias y conductuales. Sin embargo, la falta de especificidad en estos análisis correlacionales también podría haber llevado a una conclusión acerca de un vínculo estrecho entre las adicciones conductuales y otras formas de psicopatología, quizás más notablemente los trastornos del control de los impulsos (p. ej., Starcevic, 2016).

3.2 Reducción del umbral para considerar las actividades cotidianas como adictivas y utilización de criterios de diagnóstico que no necesariamente denotan adicción

El segundo tipo de patologización también sigue la máxima «todo con moderación, nada en exceso». Esto es en referencia a actividades cotidianas (como el juego en línea o el consumo de pornografía), que pueden volverse problemáticas cuando se realizan en exceso y se asocian a consecuencias negativas. Sin embargo, a diferencia de las «nuevas» adicciones conductuales, algunas de estas actividades problemáticas ya han sido reconocidas como trastornos mentales e incluidas en los manuales. Por ejemplo, el trastorno de juego por Internet (IGD) se incluye como «afecciones que necesitan más estudio» en el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) y el DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022), mientras que el trastorno por uso de videojuegos (GD) y el trastorno por comportamiento sexual compulsivo aparecen en la CIE-11 (World Health Organization, 2024).

Esta forma de patologización se manifiesta cuando la participación en una actividad intensa, pero saludable, se considera problemática o adictiva y se piensa que constituye un trastorno debido a la reducción del umbral de diagnóstico (véase Billieux et al., 2019, en el contexto de los videojuegos). Así, la patologización se refiere aquí a una frontera entre lo normal y lo patológico o entre lo no adictivo y lo adictivo, frontera que se desplaza de tal manera que lo patológico y lo adictivo abarcan manifestaciones que hasta entonces se pensaba que pertenecían al ámbito de lo normal y lo no adictivo.

La reducción del umbral de diagnóstico de manera que variantes de la normalidad sean reconceptualizadas como psicopatología también ha sido el principal mecanismo mediante el cual la tristeza y el miedo se han transformado en trastornos de depresión y ansiedad, respectivamente. Cuando se trata de juegos en línea o comportamientos sexuales, existe un cierto consenso en que estas actividades en algún momento se vuelven patológicas o adictivas; sin embargo, es motivo de controversia dónde fijar este punto (Castro-Calvo et al., 2022; van Rooij et al., 2018). Una manifestación clave de la patologización, en este caso, es la imposición de un umbral o punto de corte arbitrario

y relativamente bajo, frecuentemente en términos del tiempo dedicado a la actividad (o, a veces, «tiempo de pantalla»). Si el tiempo dedicado a realizar dicha actividad supera un umbral supuesto, la actividad se considera patológica y adictiva, sin tener necesariamente en cuenta otras características de la psicopatología y la adicción. En el contexto de los videojuegos, se ha demostrado que este razonamiento es fallido porque el tiempo de por sí no fue un predictor fiable de juego problemático (Király et al., 2017).

En varios estudios se han comparado los umbrales de diagnóstico para IGD y GD y se ha encontrado sistemáticamente que el umbral para IGD es inferior al umbral para GD (Borges et al., 2021; Higuchi et al., 2021; Jo et al., 2019; Ko et al., 2020; Starcevic et al., 2020; Tuncturk et al., 2023). Estos estudios también han informado que las tasas de IGD eran más altas que las tasas de GD, y que un número sustancial de individuos con IGD no calificaban para el diagnóstico de GD. Todo esto sugiere que los criterios de IGD pueden ser más propensos a la patologización que los criterios de GD (Billieux et al., 2019; Nogueira-López et al., 2023).

En el contexto de los videojuegos, algunos criterios de diagnóstico frecuentemente utilizados, también incorporados en muchos instrumentos de cribado y evaluación e inspirados directamente en los criterios de trastornos por uso de sustancias, no funcionan bien para distinguir entre el uso de videojuegos patológico y no patológico (p. ej., Charlton y Danforth, 2007; Deleuze et al., 2017; Griffiths et al., 2016), contribuyendo así a la patologización. Estos criterios incluyen la preocupación por el uso de videojuegos, el uso de videojuegos como forma de evasión y la pérdida de interés por las aficiones y entretenimientos anteriores (debido al uso de videojuegos). Dado que también caracterizan el uso normal de videojuegos, dichos criterios pueden patologizar el juego que se extiende durante períodos de tiempo más largos y no deberían contar para el diagnóstico de juego patológico.

Además, los estudios han diferenciado entre los criterios «centrales» (p. ej., pérdida de control, juego continuo a pesar de las consecuencias negativas) y «periféricos» (p. ej., preocupación por el uso de videojuegos, tolerancia) para el juego patológico, siendo estos últimos no específicos del juego patológico y también característicos de patrones normales de juego (Charlton y Danforth, 2007; Deleuze et al., 2017). Desde esta perspectiva, la mezcla de criterios centrales y periféricos que tienen el mismo valor diagnóstico en un sistema politético es una explicación plausible de una tendencia de los criterios de IGD a patologizar el juego, en contraste con el enfoque más «conservador» (como el utilizado por la CIE-11 para su conceptualización del trastorno por uso de videojuegos), que incluye en su mayor parte criterios centrales en un sistema monotético donde todos tienen que estar presentes para realizar el diagnóstico (Billieux et al., 2019). Por último, un estudio de consenso Delphi que incluyó a 29 expertos internacionales en juego problemático informó que solo unos pocos criterios de diagnóstico de los marcos de la CIE-11 y el DSM-5 pueden diferenciar el juego problemático del normal y, por lo tanto, tienen utilidad clínica: control deficiente sobre el juego, continuación del juego a

pesar de las consecuencias negativas, deterioro significativo debido al juego y conflicto o interferencia como resultado del juego (Castro-Calvo et al., 2021).

Es preocupante también que la patologización del comportamiento normal como adicción conductual esté incorporada en los instrumentos de evaluación. Por ejemplo, una revisión de instrumentos de cribado de juego problemático y GD informó que muchos de estos cuestionarios contenían al menos un ítem que podría patologizar el juego normal, como cambios de humor al jugar, deseo de jugar videojuegos o seguir jugando y experimentar inmersión durante el juego (King et al., 2020). De forma análoga a la manera en que el sistema DSM-5/DSM-5-TR mezcla los síntomas centrales y periféricos de la adicción para definir el IGD, también se descubrió que un cuestionario desarrollado para evaluar la «adicción a las redes sociales» y basado en el modelo de componentes de la adicción combinaba las características centrales y periféricas de la adicción, patologizando el uso normal de las redes sociales como adictivo (Fournier et al., 2023).

4. CAUSAS DE PATOLOGIZACIÓN

La patologización del comportamiento normal como adicción conductual es una consecuencia de varios factores convergentes. Algunos de ellos reflejan ciertas tendencias en las sociedades occidentales modernas, por ejemplo, la visión de que el comportamiento humano puede entenderse en gran medida como una búsqueda de recompensas. Según esta perspectiva, casi todo lo que hacen los humanos está motivado por la búsqueda de una recompensa. Si las personas se involucran «excesivamente» en ciertas actividades, se supone que eso es consecuencia de una dinámica distorsionada de búsqueda de recompensas, tal vez porque no se han obtenido las recompensas a pesar de un esfuerzo sostenido o porque el «número» de recompensas obtenidas ha sido insuficiente. Dado que también se presume que la adicción es causada por un ciclo de desregulación en espiral de los sistemas cerebrales de recompensa (Koob y Le Moal, 2001) y, de manera más amplia, refleja las vicisitudes en la búsqueda de recompensas (p. ej., Volkow, Michaelides y Baler, 2019), se considera entonces que estas actividades realizadas «excesivamente» denotan adicción.

El enfoque moderno de la adicción como marco explicativo contrasta con las explicaciones de las conductas anormales en el pasado. Por ejemplo, el concepto de «monomanía», popular en Francia a principios del siglo XIX, se basaba en la noción de una preocupación mórbida por una sola actividad o tema, que resultaba en una «locura parcial» (Berrios, 1996; Eigen, 1991). Se creía que condiciones como la erotomanía, la piromanía y la cleptomanía sugerían locura y no se interpretaban como búsqueda de una recompensa sexual (erotomanía), o gratificaciones derivadas de encender fuego (piromanía) o robar (cleptomanía). Si viviéramos en la Francia del siglo XIX, la adicción al juego, la adicción a las compras y la adicción al ejercicio tal vez se llamarían «manía del juego», «manía de las compras» y «manía del ejercicio», respectivamente.

Como se ha mencionado anteriormente, es posible que una serie de partes interesadas promuevan la patologización de un comportamiento normal como adicción conductual, aunque no necesariamente lo hagan deliberadamente. Las partes interesadas incluyen médicos, investigadores, personas afectadas (pacientes) y las familias de estas personas.

La patologización del comportamiento normal como adicción conductual amplía el ámbito profesional y apela a la autoridad de los especialistas en adicciones y de los profesionales de la salud mental. Según Horwitz y Wakefield (2007, p. 213), «todas las profesiones pretenden ampliar el ámbito de los fenómenos sujetos a su control, y siempre que se aplica la etiqueta de enfermedad a una afección, la profesión médica tiene el derecho principal de jurisdicción sobre ella». No se puede excluir que al menos algunos especialistas en adicciones y profesionales de la salud mental contribuyan a la patologización porque aumenta su influencia y poder. Además, los médicos en activo pueden apoyar (consciente o inconscientemente) la patologización porque ese proceso legitima la conceptualización de las conductas «excesivas» como condiciones diagnosticables y potencialmente tratables, para las que se podrían proporcionar servicios clínicos reembolsables. Por su parte, los investigadores pueden aceptar el etiquetado diagnóstico de las conductas «excesivas» porque ofrece una base más sólida y socialmente aceptada para sus investigaciones y puede aumentar las oportunidades de publicaciones basadas en esas investigaciones.

Algunas personas afectadas pueden promover la patologización porque un diagnóstico asociado a su comportamiento «excesivo» les aporta varios beneficios. La primera es una liberación de la responsabilidad por realizar esa conducta porque dicha conducta es una consecuencia del «trastorno», no una expresión del libre albedrío y la elección de estos individuos. El siguiente beneficio es una percepción alterada de uno mismo como «víctima» de la enfermedad y, en relación con ello, una adquisición del «rol de enfermo» que da derecho a la persona a recibir tratamiento y apoyo social. Así, la patologización puede transformar un comportamiento «excesivo» socialmente desaprobado o incluso condenado en una narrativa de trastorno socialmente aceptable. Las familias de individuos afectados y sus redes de apoyo formales o informales y grupos de defensa pueden, inadvertidamente, acoger la patologización porque una narrativa del trastorno puede ser más aceptable, especialmente si la alternativa es una consideración incómoda del posible papel de las familias en la ocurrencia de un comportamiento «no deseado» y «excesivo».

Hay un factor adicional que puede fomentar la patologización de la vida cotidiana como adicción conductual. Podría llamarse «desorden conceptual» y tiene que ver con el hecho sorprendente de que las organizaciones e instituciones profesionales no han llegado a una conceptualización ampliamente aceptada de la adicción. Por ejemplo, el DSM-5-TR evita una definición de adicción por motivos de que es «incierta» (American Psychiatric Association, 2022, p. 543), mientras que utiliza el término «adictivo» para referirse a trastornos por uso de sustancias y trastornos adictivos. Es razonable preguntar qué es adictivo si es «incierto» lo que es la adicción. Anteriormente, se observó que la conceptualización de la adicción era amplia y confusa y que postulaba un umbral

relativamente bajo para considerar conductas como adictivas (p. ej., Alexander, 2008). Asimismo, la conceptualización de la adicción conductual ha sufrido ambigüedades (p. ej., como señalan Kardefelt-Winther et al., [2017]). En este contexto, el uso de los términos «adicción» y «adictivo» ha sido más bien impreciso, permitiendo así que florezca la patologización del comportamiento normal como adicción conductual.

5. CONSECUENCIAS DE LA PATOLOGIZACIÓN

La consecuencia más obvia de la patologización del comportamiento normal es el estrechamiento del rango de lo que se considera normal y socialmente aceptable (Conrad, 2007) y la estigmatización de ese comportamiento. Por ejemplo, cualquier persona que juega videojuegos durante más de cuatro horas diarias puede ser considerada «adicta», mientras que el uso de videojuegos está estigmatizado porque puede ser adictivo. Esto puede resultar en pánico moral: prohibiciones generales del uso de videojuegos para individuos de determinada edad y en ciertos entornos, mientras que jugadores habituales o apasionados tienen que justificar constantemente su juego y soportar acusaciones de ser partícipes de una actividad peligrosa. Privar a las personas de la oportunidad de participar en actividades saludables o recreativas (p. ej., uso de videojuegos) se ha interpretado como una violación de sus derechos humanos, especialmente en poblaciones vulnerables como los niños y adolescentes (Stoilova, Livingstone y Kardefelt-Winther, 2016).

La inclusión de patrones de conducta normales dentro de los diagnósticos de adicción conductual crea entidades psicopatológicas ampliadas y excesivamente heterogéneas. Estas entidades abarcan un espectro de presentaciones clínicas que van desde insignificantes o muy leves a graves. Las personas con presentaciones clínicas muy diferentes reciben el mismo diagnóstico, lo que podría implicar erróneamente la necesidad de intervenciones terapéuticas iguales o muy similares, independientemente de la gravedad del problema y cualquier deterioro funcional (p. ej., Schimmenti, 2023). Así, las personas con un nivel normal de actividad que acaban siendo diagnosticadas con adicción pueden verse presionadas a someterse a un tratamiento. Por supuesto, bajo ninguna circunstancia sería éticamente aceptable una intervención diseñada para restringir el comportamiento normal.

Otra consecuencia de la patologización del comportamiento normal como adicción conductual se refiere al uso de criterios diagnósticos para entidades psicopatológicas ampliadas en estudios epidemiológicos. Estos criterios producen tasas falsamente elevadas de adicciones conductuales en la comunidad, con implicaciones alarmantes. Por ejemplo, estas «epidemias falsas» (generadas mediante herramientas de cribado y diagnóstico desarrolladas sobre la base de un enfoque confirmatorio como explicado anteriormente) podrían usarse para justificar aún más restricciones a ciertas conductas. Además, una epidemiología tan problemática podría reforzar la noción errónea de que algunas adicciones conductuales fueron «pasadas por alto» en el pasado porque los criterios diagnósticos previos eran demasiado estrictos y, por lo tanto, las afecciones

fueron subdiagnosticadas y subtratadas. La prioridad puede transformarse en no pasar por alto los «casos verdaderos», independientemente del costo. En coherencia con este razonamiento, el sobrediagnóstico podría ser preferible al subdiagnóstico, y la reducción del umbral de diagnóstico probablemente debería continuar y, al menos para fines de cribado, los «falsos positivos» (resultantes de la reducción de los umbrales de diagnóstico) podrían ser menos dañinos que los «falsos negativos» (resultantes de la elevación de los umbrales de diagnóstico). Una extensión natural de este proceso es la identificación sistemática de una patología donde no la hay. Este enfoque contrasta con una evaluación exhaustiva de las ventajas y desventajas de incluir y excluir criterios de diagnóstico específicos (Boyko, 1994).

Las personas a las que se les diagnostica erróneamente una adicción conductual específica pueden desarrollar una expectativa de que su «conducta problemática» será resuelta por profesionales médicos o de salud mental. La adopción de esta actitud pasiva socava el sentido de agencia de estos individuos y lleva a la noción de que es socialmente deseable «rendirse» a la autoridad de los profesionales. Además, la atribución de un comportamiento «excesivo» a un trastorno mental (es decir, una adicción conductual) puede dar lugar a explicaciones preconcebidas pero inexactas para dicho comportamiento (p. ej., «La enfermedad me hizo tener demasiado sexo y afectó mi juicio»), dañar la autosuficiencia y la resiliencia, disminuir el sentido de responsabilidad personal (especialmente cuando el comportamiento ha dado lugar a problemas legales) y fomentar la cultura de la queja y la culpa (p. ej., a través de reclamaciones de indemnización o litigios).

Un problema adicional que surge de la patologización de la normalidad es la asignación de escasos recursos de salud mental a individuos sanos o mínimamente enfermos que no necesitan los servicios o que los necesitan menos, a expensas de personas gravemente enfermas que tienen una mayor necesidad de los servicios. Esto representa una grave violación del principio de equidad.

Por último, la patologización de la vida cotidiana como adicción conductual dará lugar a la erosión de la confianza pública en la ciencia psicológica, la psiquiatría, los profesionales de la salud mental y los especialistas en adicciones involucrados en el diagnóstico y tratamiento de personas con adicciones conductuales. Es probable que el concepto mismo de adicción conductual sea cuestionado y atacado. Además, solo se fortalecerá la percepción de que los diagnósticos psiquiátricos son arbitrarios y de que la psiquiatría y la psicología clínica siguen adoptando un «expansionismo diagnóstico» (Hofmann, 2022).

6. SUPERACIÓN DE LA PATOLOGIZACIÓN

No existe una solución fácil y rápida a la patologización del comportamiento normal como adicción conductual y a la proliferación de categorías diagnósticas de adicción conductual como entidades psicopatológicas. La patologización es principalmente un proceso social y cambiar las tendencias sociales dominantes que favorecen la patologización puede parecer

una tarea hercúlea. De la misma manera, no será más sencillo modificar las actitudes y los comportamientos de las partes interesadas que desempeñan un papel importante en el fomento de la patologización. Sin embargo, existen medidas que se podrían tomar para mantener bajo control la patologización y promover la «despatologización».

La primera tarea de la despatologización es crear conciencia sobre la patologización. Esto se debe a que la patologización está tan arraigada en los enfoques teóricos de las adicciones conductuales, en algunos criterios de diagnóstico y en las herramientas de evaluación, que puede resultar difícil detectarla. Concienciar significa estar abierto a indagaciones, hacer preguntas y reexaminar los conceptos, las teorías, el pensamiento diagnóstico y los medios de evaluación. Se necesitan luego estudios para comprobar el desempeño tanto de la teoría como de las herramientas prácticas (criterios de diagnóstico e instrumentos de evaluación) para distinguir entre patrones de conducta normales y adictivos. Todo lo que no cumpla con esta distinción debe considerarse susceptible de patologización y, por lo tanto, debe ser descalificado para usarse como característica y criterio de diagnóstico para las adicciones conductuales. Un ejemplo de este enfoque es la exclusión de los cuestionables criterios de diagnóstico de IGD de la conceptualización de GD en la CIE-11. Los resultados de dichas investigaciones deberían difundirse ampliamente para informar tanto a las partes interesadas como al público general y proporcionar evidencia empírica para la despatologización.

Se necesita un esfuerzo bien coordinado para minimizar la patologización mediante el desarrollo de definiciones válidas de adicción y adicción conductual. Esto implica una integración cuidadosa de la teoría y los estudios empíricos, algo que hasta ahora ha faltado en los trabajos de conceptualización y definición de la adicción conductual. Por ejemplo, una definición de adicción conductual propuesta por Kardefelt-Winther et al. (2017), modificada por Billieux et al. (2017) y simplificada por Starcevic (2018) no ha sido puesto a prueba. Hay un sentido de urgencia en emprender este trabajo porque el campo seguirá sufriendo ambigüedades vergonzosas si no se definen las adicciones conductuales, si no se describen con claridad sus límites en relación con la normalidad y otras afecciones y si no se explican sus relaciones con la psicopatología «cercana» (p. ej., los trastornos del control de los impulsos).

El éxito en contrarrestar la patologización será directamente proporcional a la capacidad de distinguir entre una actividad adictiva y una actividad normal, especialmente intensa pero por lo demás saludable. Lograrlo solo será posible mediante la movilización de todos los recursos disponibles en el campo.

7. CONCLUSIÓN

Vivimos en tiempos interesantes. Si bien ha habido una tendencia a normalizar ciertos comportamientos (p. ej., algunas formas de parafilia; Joyal y Carpentier, 2017) que tradicionalmente se han considerado denotativos de psicopatología, la tendencia opuesta —la

patologización del comportamiento normal como adicción conductual— se ha estado desarrollando a un ritmo alarmante. Esta observación sirve como buena ilustración de la afirmación de que la patologización es en gran medida un fenómeno social y, por lo tanto, está sujeto a las fuerzas sociales dominantes.

Hay algo engañosamente simple y directo en etiquetar las conductas «excesivas» como adicción. Este etiquetado a menudo parece evidente y puede incluso implicar que no es necesario cuestionarlo y que no se precisan más investigaciones. Quizás esto sea resultado de una tendencia perpetua a reducir fenómenos y comportamientos complejos o poco comprendidos a conceptos «manejables». Este enfoque reduccionista adoptado por las partes interesadas es en gran medida responsable de la patologización de la vida cotidiana como adicción conductual.

Hemos descrito dos formas principales de patologización del comportamiento normal como adicción conductual. En primer lugar, está la creación de «nuevas» adicciones conductuales. En segundo lugar, la patologización implica la reducción del umbral para considerar adictivas las actividades habituales, a menudo junto con el uso de criterios de diagnóstico que no necesariamente caracterizan una adicción. Aunque los caminos hacia la patologización son algo diferentes, el resultado es el mismo: englobar las variantes del comportamiento normal bajo la «etiqueta» de adicción conductual. Numerosas consecuencias negativas de la patologización incluyen la estigmatización del comportamiento normal, el daño que surge del «tratamiento» de ese comportamiento, la introducción de entidades psicopatológicas erróneas y el perjuicio a la credibilidad de la psiquiatría, la ciencia psicológica, los profesionales de la salud mental y los especialistas en adicciones.

La despatologización del comportamiento normal tendrá como objetivo devolver las conductas patologizadas a la normalidad y restaurar el concepto de adicción conductual para que solo abarque conductas repetitivas con características tanto impulsivas como compulsivas, que persisten a pesar de sus consecuencias perjudiciales, deterioro significativo o angustia (Starcevic, 2016; 2018). Por tanto, la despatologización es un empeño que vale la pena, pero que requerirá mucho esfuerzo y tiempo. Si bien es probable que los cambios a nivel social que puedan limitar la patologización sean lentos, la profesión tiene el deber de actuar con rapidez. Esta acción debe tener como objetivo mejorar las conceptualizaciones de la adicción y la adicción conductual y definir los límites entre las conductas normales y las problemáticas o adictivas. Las investigaciones futuras harían bien en priorizar estos objetivos.

REFERENCIAS

Alexander, B. K. (2008). *The globalisation of addiction: A study in poverty of the spirit*. New York: Oxford University Press.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th edition). Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th edition text revision). Washington, D.C.: American Psychiatric Association Publishing.

Ashrafioun, L., & Bonar, E. E. (2014). Tanning addiction and psychopathology: Further evaluation of anxiety disorders and substance abuse. *Journal of the American Academy of Dermatology*, *70*(3), 473-480. doi: 10.1016/j.jaad.2013.10.057.

Bentall, R. P. (2003). *Madness explained: Psychosis and human nature*. London: Penguin Books.

Berrios, G. E. (1996). *The history of mental symptoms: Descriptive psychopathology since the nineteenth century*. Cambridge: Cambridge University Press.

Billieux, J., Flayelle, M., Rumpf, H.-J., & Stein, D. J. (2019). High involvement versus pathological involvement in video games: A crucial distinction for ensuring the validity and utility of gaming disorder. *Current Addiction Reports*, *6*(3), 323-330. https://doi.org/10.1007/s40429-019-00259-x.

Billieux, J., Schimmenti, A., Khazaal, Y., Maurage, P., & Heeren, A. (2015). Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research. *Journal of Behavioral Addictions*, *4*(3), 119-123. doi: 10.1556/2006.4.2015.009.

Billiuex, J., van Rooij, A. J., Heeren, A., Schimmenti, A., Maurage, P., Edman, J., Blaszczynski, A., Khazaal, Y., & Kardefelt-Winther, D. (2017). Behavioural Addiction Open Definition 2.0 – Using the Open Science Framework for collaborative and transparent theoretical development. *Addiction*, *112*(10), 1723-1724. doi: 10.1111/add.13938.

Borges, G., Orozco, R., Benjet, C., Martinez Martinez, K. I., Contreras, E. V., Jimenez Perez, A. L., Pelaez Cedres, A. J., Hernandez Uribe Lic, P. C., Covarrubias Diaz Couder, M. A., Gutierrez-Garcia, R. A., Quevedo Chavez, G. E., Albor, Y., Mendez, E., Medina-Mora, M. E., Mortier, P., & Ayuso-Mateos, J. L. (2021). (Internet) gaming disorder in DSM-5 and ICD-11: A case of the glass half empty or half full. *Canadian Journal of Psychiatry*, *66*(5), 477-484. doi: 10.1177/0706743720948431.

Boyko, E. J. (1994). Ruling out or ruling in disease with the most sensitive or specific diagnostic test: Short cut or wrong turn? *Medical Decision Making*, *14*(2), 175-179. doi: 10.1177/0272989X9401400210.

Brand, M., Rumpf, H.-J., Demetrovics, Z., Müller, A., Stark, R., King, D. L., Goudriaan, A. E., Mann, K., Trotzke, P., Fineberg, N. A., Chamberlain, S. R., Kraus, S. W., Wegmann, E., Billieux, J., & Potenza, M. N. (2022). Which conditions should be considered as disorders in the International Classification of Diseases (ICD-11) designation of "other specified disorders due to addictive behaviors"? *Journal of Behavioral Addictions*, *11*(2), 150-159. doi: 10.1556/2006.2020.00035.

Breslau, N., & Kessler, R. C. (2001). The stressor criterion in DSM-IV posttraumatic stress disorder: An empirical investigation. *Biological Psychiatry*, *50*(9), 699-704. doi: 10.1016/s0006-3223(01)01167-2.

Brown, R. I. F. (1993). Some contributions of the study of gambling to the study of other addictions. In W. R. Eadington & J. Cornelius (Eds.), *Gambling behavior and problem gambling* (pp. 241-272). Reno: University of Nevada Press.

Castro-Calvo, J., Flayelle, M., Perales, J. C., Brand, M., Potenza, M. N., & Billieux, J. (2022). Compulsive sexual behavior disorder should not be classified by solely relying on component/symptomatic features: Commentary on Sassover & Weinstein (2021). *Journal of Behavioral Addictions*, *11*(2), 210-215. doi: 10.1556/2006.2022.00029.

Castro-Calvo, J., King, D. L., Stein, D. J., Brand, M., Carmi, L., Chamberlain, S. R., Demetrovics, Z., Fineberg, N. A., Rumpf, H.-J., Yücel, M., Achab, S., Ambekar, A., Bahar, N., Blaszczynski, A., Bowden-Jones, H., Carbonell, X., Chan, E. M. L., Ko, C.-H., de Timary, P., Dufour, M., Grall-Bronnec, M., Lee, H. K., Higuchi, S., Jimenez-Murcia, S., Király, O., Kuss, D. J., Long, J., Müller, A., Pallanti, S., Potenza, M. N., Rahimi-Movaghar, A., Saunders, J. B., Schimmenti, A., Lee, S.-Y., Siste, K., Spritzer, D. T., Starcevic, V., Weinstein, A. M., Wölfling, K., & Billieux, J. (2021). Expert appraisal of criteria for assessing gaming disorder: An international Delphi study. *Addiction*, *116*(9), 2463-2475. doi: 10.1111/add.15411.

Charlton, J. P., & Danforth, I. D. W. (2007). Distinguishing addiction and high engagement in the context of online game playing. *Computers in Human Behavior*, *23*(3), 1531-1548. doi: 10.1016/j.chb.2005.07.002.

Conrad, P. (2007). *The medicalization of society*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Deleuze, J., Nuyens, F., Rochat, L., Rothen, S., Maurage, P., & Billieux, J. (2017). Established risk factors for addiction fail to discriminate between healthy gamers and gamers endorsing DSM-5 Internet gaming disorder. *Journal of Behavioral Addictions*, *6*(4), 516-524. doi: 10.1556/2006.6.2017.074.

Earp, B. D., Wudarczyk, O. A., Foddy, B., & Savulescu, J. (2017). Addicted to love: What is love addiction and when should it be treated? *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, *24*(1), 77-92. doi: 10.1353/ppp.2017.0011.

Eigen, J. P. (1991). Delusion in the courtroom: The role of partial insanity in early forensic testimony. *Medical History*, *35*(1), 25-49. doi: 10.1017/s0025727300053114.

Flayelle, M., Schimmenti, A., Starcevic, V., & Billieux, J. (2022). The pitfalls of recycling substance use disorder criteria to diagnose behavioral addictions. In: N. Heather, M. Field, A. C. Moss, & S. Sattel (Eds.), *Evaluating the brain disease model of addiction* (pp. 339-349). London: Routledge. doi: 10.4324/9781003032762-34.

Fournier, L., Schimmenti, A., Musetti, A., Boursier, V., Flayelle, M., Cataldo, I., Starcevic, V., & Billieux, J. (2023). Deconstructing the components model of addiction: An illustration through "addictive" use of social media. *Addictive Behaviors*, *143*, 107694. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107694.

Grall-Bronnec, M., Bulteau, S., Victorri-Vigneau, C., Bouju, G., Sauvaget, A. (2015). Fortune telling addiction: Unfortunately a serious topic. About a case report. *Journal of Behavioral Addictions*, *4*(1), 27-31. https://doi.org/10.1556/jba.4.2015.1.7.

Griffiths, M. D. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial Framework. *Journal of Substance Use*, *10*(4), 191-197. https://doi.org/10.1080/14659890500114359.

Griffiths, M. D. (2017). Behavioural addiction and substance addiction should be defined by their similarities, not their dissimilarities. Addiction, 112(10), 1718-1720. doi: 10.1111/add.13828.

Griffiths, M. D., van Rooij, A. J., Kardefelt-Winther, D., Starcevic, V., Király, O., Pallesen, S., Müller, K., Dreier, M., Carras, M., Prause, N., King, D. L., Aboujaoude, E., Kuss, D. J., Pontes, H. M., Fernandez, O. L., Nagygyorgy, K., Achab, S., Billieux, J., Quandt, T., Carbonell, X., Ferguson, C. J., Hoff, R. A., Derevensky, J., Haagsma, M. C., Delfabbro, P., Coulson, M., Hussain, Z., & Demetrovics, Z. (2016). Working towards an international consensus on criteria for assessing Internet Gaming Disorder: A critical commentary on Petry et al. (2014). *Addiction*, *111*(1), 167-175. doi: 10.1111/add.13057.

Gullo, M. J., Wood, A. P., & Saunders, J. B. (2022). Criteria for the establishment of a new beha-

vioral addiction. Commentary to the debate: "Behavioral addictions in the ICD-11." *Journal of Behavioral Addictions*, *11*(2), 191-198. doi: 10.1556/2006.2022.00031.

Habelt, L., Kemmler, G., Defrancesco, M., Spanier, B., Henningsen, P., Halle, M., Sperner-Unterweger, B., & Hüfner, K. (2023). Why do we climb mountains? An exploration of features of behavioural addiction in mountaineering and the association with stress-related psychiatric disorders. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, *273*(3), 639-647. doi: 10.1007/s00406-022-01476-8.

Higuchi, S., Nakayama, H., Matsuzaki, T., Mihara, S., & Kitayuguchi, T. (2021). Application of the eleventh revision of the International Classification of Diseases gaming disorder criteria to treatment-seeking patients: Comparison with the fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Internet gaming disorder criteria. *Journal of Behavioral Addictions*, *10*(1), 149-158. doi: 10.1556/2006.2020.00099.

Hofmann, B. (2022). Too much, too mild, too early: Diagnosing the excessive expansion of diagnoses. *International Journal of General Medicine*, *15*, 6441-6450. doi: 10.2147/IJGM.S368541.

Horwitz, A. V., & Wakefield, J. C. (2007). *The loss of sadness: How psychiatry transformed normal sorrow into depressive disorder*. New York: Oxford University Press.

Horwitz, A. V., & Wakefield, J. C. (2012). *All we have to fear: Psychiatry's transformation of natural anxieties into mental disorders*. New York: Oxford University Press.

Jo, Y. S., Bhang, S. Y., Choi, J. S., Lee, H. K., Lee, S. Y., & Kweon, Y.-S. (2019). Clinical characteristics of diagnosis for Internet gaming disorder: Comparison of DSM-5 IGD and ICD-11 GD diagnosis. *Journal of Clinical Medicine 8*(7), 945. doi: 10.3390/jcm8070945.

Joyal, C. C., & Carpentier, J. (2017). The prevalence of paraphilic interests and behaviors in the general population: A provincial survey. *Journal of Sex Research*, *54*(2), 161-171. doi: 10.1080/00224499.2016.1139034.

Kardefelt-Winther, D., Heeren, A., Schimmenti, A., van Rooij, A., Maurage, P., Carras, M., Edman, J., Blaszczynski, A., Khazaal, Y., & Billieux, J. (2017). How can we conceptualize behavioural addiction without pathologizing common behaviours? *Addiction*, *112*(10), 1709-1715. doi: 10.1111/add.13763.

King, D. L., Billieux, J., Carragher, N. & Delfabbro, P. H. (2020). Face validity evaluation of screening tools for gaming disorder: Scope, language, and overpathologizing issues. *Journal of Behavioral Addictions*, *9*(1), 1-13. doi: 10.1556/2006.2020.00001.

Király, O., Tóth, D., Urbán, R., Demetrovics, Z., & Maraz, A. (2017). Intense video gaming is not essentially problematic. *Psychology of Addictive Behaviors*, *31*(7), 807-817. doi: 10.1037/adb0000316.

Ko, C.-H., Lin, H.-C., Lin, P.-C., & Yen, J.-Y. (2020). Validity, functional impairment and complications related to Internet gaming disorder in the DSM-5 and gaming disorder in the ICD-11. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *54*(7), 707-718. doi: 10.1177/0004867419881499.

Koob, G. F., & Le Moal, M. (2001). Drug addiction, dysregulation of rewards, and allostasis. *Neuropsychopharmacology*, *24*(2), 97-129. doi: 10.1016/S0893-133X(00)00195-0.

Maraz, A., Urbán, R., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2015). An empirical investigation of dance addiction. *PLoS ONE*, *10*(5), e0125988. doi: 10.1371/journal.pone.0125988.

Moreno-Agostino, D., Wu, Y.-T., Daskalopoulou, C., Hasan, M. T., Huisman, M., & Prina, M. (2021). Global trends in the prevalence and

incidence of depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *281*, 235-243. doi: 10.1016/j.jad.2020.12.035.

Nogueira-López, A., Rial-Boubeta, A., Guadix-García, I., Villanueva-Blasco, V., & Billieux, J. (2023). Prevalence of problematic Internet use and problematic gaming in Spanish adolescents. *Psychiatry Research, 326*, 115317. doi: 10.1016/j.psychres.2023.115317.

Schimmenti, A. (2023). Beyond addiction: Rethinking problematic Internet use from a motivational framework. *Clinical Neuropsychiatry*, *20*(6), 471-478. doi: 10.36131/cnfioritieditore20230601.

Starcevic, V. (2016). Behavioural addictions: A challenge for psychopathology and psychiatric nosology. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *50*(8), 721-725. doi: 10.1177/0004867416654009.

Starcevic, V. (2018). Modifying the work-in-progress definition of behavioural addiction. *Journal of Behavioral Addictions*, *7*(Supplement 1), 31.

Starcevic, V., Choi, T. Y., Kim, T. H., Yoo, S.-K., Bae, S., Choi, B.-S., & Han, D. H. (2020). Internet gaming disorder and gaming disorder in the context of seeking and not seeking treatment for video-gaming. *Journal of Psychiatric Research*, *129*, 31-39. doi: 10.1016/j.jpsychires.2020.06.007.

Stein, D. J., Seedat, S., Iversen, A., & Wessely, S. (2007). Post-traumatic stress disorder: Medicine and politics. *Lancet*, *369*(9556),139-144. doi: 10.1016/S0140-6736(07)60075-0.

Stoilova, M., Livingstone, S., & Kardefelt-Winther, D. (2016). Global Kids Online: Researching children's rights globally in the digital age. *Global Studies of Childhood*, *6*(4), 455-466. https://doi.org/10.1177/2043610616676035.

Tuncturk, M., Karacetin, G., Ermis, C., Ciray, R. O., Can, M., Yesilkaya, C., Atay, A., Alkas, G. E., Kasap, D., Guney, O., Alarslan, S., Cakir, B., Halac, E., Tonyali, A., Elmas, F. N., & Turan, S. (2023). Rate of overlap between ICD-11 gaming disorder and DSM-5 Internet gaming disorder along with Turkish reliability of the Gaming Disorder Scale for Adolescents (GADIS-A). *Dubai Medical Journal*, *6*(4), 291-300. https://doi.org/10.1159/000530318.

van Rooij, A. J., Ferguson, C. J., Colder Carras, M., Kardefelt-Winther, D., Shi, J., Aarseth, E., Bean, A. M., Helmersson Bergmark, K., Brus, A., Coulson, M., Deleuze, J., Dullur, P., Dunkels, E., Edman, J., Elson, M., Etchells, P. J., Fiskaali, A., Granic, I., Jansz, J., Karlsen, F., Kaye, L. K., Kirsh, B., Lieberoth, A., Markey, P., Mills, K. L., Nielsen, R. K. L., Orben, A., Poulsen, A., Prause, N., Prax, P., Quandt, T., Schimmenti, A., Starcevic, V., Stutman, G., Turner, N. E., van Looy, J., & Przybylski, A. K. (2018). A weak scientific basis for gaming disorder: Let us err on the side of caution. *Journal of Behavioral Addictions*, *7*(1), 1-9. doi: 10.1556/2006.7.2018.19.

Volkow, N. D., Michaelides, M., & Baler, R. (2019). The neuroscience of drug reward and addiction. *Physiological Reviews*, *99*(4), 2115-2140. doi: 10.1152/physrev.00014.2018.

Wada, K. (2022). Medicalization of grief: Its developments and paradoxes. In J. N. Lester & M. O'Reilly (Eds.), *The Palgrave encyclopedia of critical perspectives on mental health* (pp. 1-14). Cham, Switzerland: Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1007/978-3-030-12852-4_36-1.

World Health Organization. (2018). The 11th Revision of the International Classification of Diseases. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2024). *Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders*. Geneva: World Health Organization.

2

DECONSTRUCCIÓN DE LA ADICCIÓN: DE UNA CONCEPTUALIZACIÓN BASADA EN CRITERIOS A UNA CONCEPTUALIZACIÓN ETIOLÓGICA DE LAS CONDUCTAS EXCESIVAS Y COMPULSIVAS

José C. Perales[1], Ismael Muela[1], José López-Guerrero[1], Francisco J. Rivero[1] y Juan F. Navas[2]

1 Departamento de Psicología Experimental; Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada, España

2 Departamento de Departamento de Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica, Universidad Complutense de Madrid, España

RESUMEN:

Investigaciones recientes han señalado las similitudes entre los trastornos por uso de sustancias (TUS) y las posibles adicciones conductuales (AC), así como entre estas últimas. Sin embargo, se han pasado por alto en gran medida cuestiones críticas relacionadas con la validez, la etiología y la metodología. En el presente capítulo consideramos algunas de estas cuestiones, con especial atención a: (a) las implicaciones de definir la AC como similar o diferente de la adicción a sustancias, y las consecuencias negativas de conceptualizar rutinariamente prácticamente cualquier actividad mal controlada como adictiva; (b) las deficiencias de la evidencia utilizada para apoyar la transferencia de componentes entre patrones de conducta problemáticos en diferentes dominios; (c) la vaguedad y falta de formalización de las teorías contemporáneas verbales sobre la AC; y (d) la evidencia disponible sobre las vías etiológicas diferenciales para tales patrones de conducta problemáticos. Sobre esta base sugerimos una agenda de investigación enfocada en la elaboración de modelos formales de adicción que puedan orientar los esfuerzos de prevención, tratamiento e intervenciones de políticas públicas mediante la identificación de mecanismos causales diferenciales entre los patrones de conductas adictivas y conductas que parecen adictivas, pero no lo son. Más allá de las controversias puramente semánticas, estos mecanismos deberían surgir de la teoría, estar respaldados por pruebas de hipótesis exhaustivas y transparentes y señalar los objetivos de los elementos activos de las técnicas de intervención.

PALABRAS CLAVE:

Adicción conductual; Definición de adicción; Teoría formal; Validez

1. ANTECEDENTES: EL AUGE DE LAS ADICCIONES CONDUCTUALES

En 1995 el doctor Ivan Goldberg acuñó el término «adicción a Internet» en una publicación satírica en línea (ahora desaparecida) con la intención de criticar el uso infundado de la terminología psiquiátrica para referirse a todo tipo de dificultades de la vida cotidiana, así como la lógica subyacente al sistema de diagnóstico basado en síntomas del DSM (Wallis, 1997). En ese momento la versión más reciente del DSM no reconocía la posibilidad de que las actividades sin sustancia pudieran ser adictivas. Todos los trastornos adictivos estaban agrupados bajo trastornos por consumo de sustancias dentro de la categoría de trastornos relacionados con sustancias. El juego patológico estaba clasificado dentro de los trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados (véase el Capítulo 1 de este Manual).

La situación cambió radicalmente con la inclusión del trastorno de juego en la clasificación del DSM-5 *Trastornos por uso de sustancias y trastornos adictivos* (Petry et al., 2013), lo que conllevaba aceptar que podían considerarse adictivas las actividades sin consumo de sustancias. Aunque el trastorno de juego por Internet (*Internet Gaming Disorder*, IGD) fue considerado para esa categoría, la propuesta no fue suficientemente respaldada y el IGD fue relegado a la categoría *Afecciones que necesitan más estudio* y capítulo en la Sección III (véase Petry et al., 2015). Sin embargo, el IGD, rebautizado como trastorno por uso de videojuegos, se ha incluido como un segundo trastorno adictivo reconocido en la última versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11; *World Health Organization*, 2019), con algunas diferencias en la forma en que se conceptualiza y diagnostica, y no sin controversia (para una descripción general, consúltese Aarseth et al., 2017).

Aunque esta cadena de acontecimientos revela un enfoque conservador hacia la inclusión de las nuevas adicciones conductuales (en adelante AC) en las principales nosologías, la presión de sectores del público, las partes interesadas y la comunidad académica, junto con una tendencia general a conceptualizar el malestar psicológico como enfermedad mental, han provocado un aumento dramático de la presencia de supuestas AC en los

medios de comunicación y la literatura científica. La lista de posibles conductas adictivas ha crecido de forma constante y ahora incluye la mayoría de las actividades basadas en Internet (p. ej., redes sociales, consumo de pornografía en línea, visualización compulsiva de series de televisión, hacerse *selfies* o enviar mensajes de texto) (de Alarcón et al., 2019; Kuss y Griffiths, 2011; Nagalingam et al., 2019; Starosta y Izydorczyk, 2020; Sultan, 2014), junto con actividades fuera de línea como comer (Hebebrand et al., 2014), hacer ejercicio (Berczik et al., 2012), trabajar (Andreassen et al., 2012), bailar (Maraz, Urbán, et al., 2015), broncearse (Nolan et al., 2009), o estar enamorado (Earp et al., 2017).

Esta situación plantea múltiples problemas. En primer lugar, las cuestiones de validez a menudo no se tienen suficientemente en cuenta al desarrollar herramientas de evaluación o diagnóstico para posibles nuevas AC, un proceso en el que prácticas científicas dudosas se reproducen descuidadamente en todos los dominios conductuales. En segundo lugar, las precauciones tomadas antes de la inclusión del trastorno de juego en el DSM-5 y del trastorno por uso de videojuegos en la CIE-11—encaminadas a evitar que el concepto de adicción perdiera sentido—han sido descuidadas en la transferencia de criterios diagnósticos de los TUS a las supuestas AC, y en la elaboración de herramientas de evaluación para ellas. En tercer lugar, la evidencia psicobiológica presentada para respaldar los puntos en común entre las adicciones a sustancias y las adicciones sin sustancia es a menudo débil y contradictoria, y enfrenta importantes problemas inferenciales. En cuarto lugar, el establecimiento de nuevas adicciones, en la mayoría de los casos, ignora los procesos etiológicos que conducen a la pérdida de control sobre la actividad problemática. Por último, en quinto lugar, la investigación sobre la AC está rezagada respecto de otras áreas en la adopción de prácticas de ciencia abierta.

En las condiciones actuales, gran parte de la investigación producida en este campo sigue siendo incapaz de generar verdaderos avances en el entendimiento, la prevención y el tratamiento de las afecciones estudiadas (para una visión general de estos temas, véase Petry et al., 2018; Starcevic y Aboujaoude, 2017). A lo largo del capítulo revisaremos críticamente algunas cuestiones clave con respecto a: (a) la definición de AC, (b) la idoneidad o inadecuación de conceptualizar y diagnosticar las AC con base en un enfoque confirmatorio de sus similitudes superficiales con los TUS, y (c) alguna evidencia que revela diferencias etiológicas entre trastornos adictivos potenciales y otros bien establecidos. Como conclusión, (d) propondremos un plan para avanzar en la comprensión de estas afecciones que pueda informar mejores políticas de prevención e intervención.

2. DEFINICIÓN DE ADICCIONES CONDUCTUALES

2.1 El enfoque extensional

Las definiciones de adicción se dividen en dos categorías amplias (Sussman, 2017). Las definiciones *extensionales* se basan en una lista de componentes o criterios conductuales observables, de modo que parte o la totalidad de ellos deben estar presentes para que un

patrón de conducta tenga la consideración de adictivo. La conceptualización de adicción más conocida de este tipo es el Modelo de Componentes (Griffiths, 2005, adaptado de Brown, 1993), según el cual todas las adicciones se caracterizan por la presencia de saliencia, tolerancia, modificación del estado de ánimo, recaída, abstinencia y conflicto. Es importante señalar que, según este modelo, una conducta no debe clasificarse como adicción a menos que exista respaldo y verificación empírica y/o clínica de *todos* estos componentes (Griffiths, 2019).

A pesar de esta condición *sine qua non*, los criterios del DSM-5 y las escalas psicométricas desarrolladas para evaluar las AC a partir de la manifestación de los síntomas establecen una puntuación de corte que puede ser superada en los casos en que el individuo presente solo parte de ellos. Por ejemplo, cumplir con cuatro de los nueve criterios del DSM-5 es suficiente para un diagnóstico positivo de trastorno de juego por Internet, y la propuesta inicial para una lista de criterios para el trastorno por uso de videojuegos en Internet fijó el umbral en cinco (de nueve) síntomas. En los cuestionarios de autoinforme estándar cada ítem se califica en una escala, se suman las puntuaciones de los ítems y se establece una puntuación de corte para discriminar mejor entre casos positivos y negativos. Por lo tanto, una vez más, el umbral diagnóstico puede alcanzarse en ausencia de confirmación de uno o más síntomas. En consecuencia, las herramientas de diagnóstico y medición habituales suponen que los componentes son aditivos e intercambiables, es decir, todos los componentes son manifestaciones igualmente válidas de un constructo común. Sin embargo, no se ha prestado suficiente atención a las cuestiones de validez y esta suposición probablemente no sea válida para la mayoría de las adicciones potenciales descritas en la literatura.

La inclusión del trastorno por uso de videojuegos en la CIE-11 abordó parte del problema (a) simplificando los criterios para el diagnóstico (de modo que el trastorno de juego se define como «un patrón disfuncional de juego caracterizado por un control deteriorado, una mayor prioridad dada al juego sobre otros intereses y actividades cotidianas, un uso excesivo de videojuegos a pesar de sus consecuencias negativas y deterioro funcional»), omitiendo algunos de los criterios que resultaron ser más problemáticos en la propuesta del DSM-5; y (b) estableciendo el deterioro funcional como estrictamente necesario para un diagnóstico positivo. Este cambio es importante, pero no siempre lo suficientemente reconocido, y se implementó para evitar la confusión entre un uso intensivo y una adicción (Billieux et al., 2017).

Sin embargo, a pesar de ser más conservador, este enfoque tiene sus propias complicaciones. La primera de ellas es que la definición de deterioro funcional puede ser difícil de precisar (Przybylski et al., 2017; Yen et al., 2022). El deterioro funcional se produce en grados y no de manera dicotómica; su grado y presencia pueden depender de si la evaluación se realiza desde una perspectiva individual o social; la percepción de la disfunción por parte del individuo puede no corresponder a la del profesional de la salud; y los valores sociales y culturales inciden en lo que se considera disfuncional (Faucher y Forest, 2021).

El segundo desafío es que esta definición ignora los procesos que subyacen a la transición entre una conducta saludable y una patológica. Es decir, la lógica que subyace a la caracterización del trastorno por uso de videojuegos en la CIE (que podría extenderse a otras actividades) puede ser útil para evitar que se etiquete a una conducta no patológica como patológica, pero es incapaz de establecer la naturaleza adictiva del patrón de la conducta excesiva. La pérdida de control, el aumento en la prioridad y las consecuencias negativas son características de muchos comportamientos diferentes (p. ej., la evitación activa en las compulsiones; Hauser et al., 2016) que no se clasifican mejor como adictivas. La presencia de deterioro funcional puede ayudarnos a determinar si un patrón de conducta es suficientemente problemático como para merecer atención clínica, pero no si es mejor clasificarlo como adictivo o si cae dentro de otro espectro (o incluso si es necesaria una etiqueta diagnóstica específica).

El tercer desafío que enfrenta el diagnóstico de trastorno por uso de videojuegos en la CIE es que establece explícitamente que, para un diagnóstico positivo, el patrón de conducta debe ser lo suficientemente grave como para resultar en un deterioro significativo del funcionamiento de una persona. Es decir, el deterioro funcional debe ser *causado* por jugar a videojuegos. Sin embargo, establecer la dirección de causalidad no siempre es factible, ya que requiere un análisis cuidadoso de los antecedentes personales de cada individuo, algo que definitivamente está más allá de las posibilidades de las actuales herramientas psicométricas y encuestas de prevalencia.

2.2 El enfoque intensional

Las definiciones alternativas a las extensionales son las definiciones de adicción *intensionales*, basadas en constructos centrales con un papel etiológico en los procesos adictivos. Un ejemplo clásico de estos modelos es el modelo de tolerancia-abstinencia (Nathan et al., 2016), según el cual el consumo de drogas está motivado inicialmente por sus efectos reforzadores, pero, eventualmente, por la necesidad de evitar los síntomas del síndrome de abstinencia (es decir, refuerzo negativo). Este modelo sustenta la distinción —ahora abandonada— entre Abuso de Sustancias y Dependencia de Sustancias en el DSM-IV-TR.

Otros modelos dentro de esta categoría son la teoría de la sensibilización al incentivo (Berridge y Robinson, 2016), el modelo alostático (Koob y Schulkin, 2019), el modelo de formación de hábitos/compulsión (Lüscher et al., 2020), y varios modelos de elección/asignación conductual (Hogarth, 2020; Tucker et al., 2023). Todas ellas se basan en teorías de aprendizaje general, neurocognitivas, de toma de decisiones o de economía conductual, se desarrollaron a partir de la investigación básica y describen cómo el funcionamiento anormal de los procesos generales puede llevar a una conducta adictiva.

Describir estos modelos en detalle está más allá de los objetivos de este capítulo. Sin embargo, es importante señalar el papel destacado que han desempeñado en nuestra comprensión de los TUS y su contribución a la mejora del tratamiento y la prevención (p. ej., Bach y Kiefer, 2023; Verdejo-García y Chong, 2021; Wiers y Verschure, 2021). En

el campo de las AC, sin embargo, la adopción de un enfoque *intensional* aún está en sus inicios (Clark y Zack, 2023; Ferrari et al., 2022; Rømer Thomsen et al., 2014), ya que la expansión del campo ha dependido en gran medida de la multiplicación del número de adicciones potenciales y del desarrollo de múltiples escalas para evaluar sus manifestaciones. Esta expansión ha estado acompañada de una proliferación de mapas de asociación entre constructos mal definidos y modelos estadísticos pseudoexplicativos que en su mayoría ignoran las sutilezas de la inducción causal (Bullock et al., 1994; Tomarken y Waller, 2005).

Si bien son valiosos, los intentos recientes de integrar los mecanismos etiológicos en una explicación teórica general de las AC (Brand, Wegmann, et al., 2019; Perales et al., 2020) todavía son marcos generales que describen las vías procesales que pueden llevar a la pérdida de control sobre la conducta, pero son demasiado imprecisos para formular hipótesis específicas sobre su peso diferencial en las adicciones a sustancias y las adicciones sin sustancia, o en las diferentes AC potenciales. Sin embargo, marcaron un camino a seguir. Finalmente, la identificación de un conjunto restringido de estos mecanismos que son transversales a distintos procesos adictivos podría ayudar a establecer una definición restringida de adicción, a diferencia de una más general en la que virtualmente todos los casos de control disminuido sobre cualquier actividad que encajan en una definición extensional demasiado inclusiva se clasifican de manera irreflexiva y automática como adicciones. Como se discutió anteriormente en otros estudios (Perales et al., 2020), esta distinción no es puramente semántica. Es necesario conceptualizar la adicción en un sentido restringido para evitar la confusión de los niveles de delimitación mencionados anteriormente (es decir, distinguir entre la conducta adictiva y otras conductas problemáticas, pero no adictivas *frente a* la mera distinción entre conductas que implican o no un trastorno).

Dar este paso puede tener consecuencias sociales de gran alcance, ya que definir *lo que es una adicción* es un requisito para identificar *los productos que son adictivos* (Flayelle et al., 2023). En la mayoría de las jurisdicciones, las políticas estrictas se justifican en su objetivo de proteger la salud de los consumidores del potencial adictivo de ciertos productos (véase, p. ej., Camerer, 2006). Sin embargo, se suele adoptar un enfoque menos directivo ante la consideración tanto de los riesgos como de los beneficios, con productos o actividades que pueden ser dañinos, pero no estrictamente adictivos (p. ej., la comida basura). Esto no implica que los productos no estrictamente adictivos deban permanecer sin regular, o que sus riesgos para la salud y la seguridad deban descuidarse, pero, aun así, la distinción es central para algunos de los debates sociales actuales sobre las tecnologías digitales; a saber, si la disponibilidad de productos de juego debe restringirse en función de su potencial adictivo (Delfabbro et al., 2021; Livingstone y Rintoul, 2020), o si los productos digitales o sus componentes integrados deberían considerarse legalmente similares a los productos de juego (King y Delfabbro, 2019; Przybylski et al., 2017; Xiao, 2021; UK Gambling Commission, 2017).

3. LA CRISIS DE LA AGENDA CONFIRMATORIA

El principal inconveniente de utilizar las AC como un término amplio para abarcar todos los casos de control disminuido sobre cualquier actividad es la adopción de una agenda de investigación confirmatoria. Habitualmente, en una primera etapa, se define como adictivo un patrón de *sobreimplicación* en alguna actividad, basándose en las similitudes superficiales entre dicho patrón de conducta y los componentes de una adicción. La mayoría de las veces, esto se hace a través de una escala desarrollada recientemente que recicla los ítems de otra escala desarrollada previamente para evaluar un trastorno adictivo mejor establecido. Fundamentalmente, este paso se da sin garantizar que los ítems transferidos impliquen el mismo significado en todos los dominios de la conducta, o incluso se adaptan sutilmente los ítems para adaptarlos mejor al nuevo contexto, lo que aumenta el riesgo de incurrir en la *falacia del tintineo* (utilizar el mismo término para referirse a conceptos cualitativamente diferentes).

Posteriormente, en una segunda etapa, y una vez que se ha dado por sentado el carácter adictivo de la actividad objetivo, se exploran los correlatos conductuales y psicobiológicos conocidos de la conducta adictiva, y cualquier corroboración de una coincidencia se interpreta como evidencia adicional del carácter adictivo de la nueva adicción potencial (Flayelle et al., 2022). Aunque los inconvenientes del primer paso han sido analizados y criticados más extensamente (p. ej., Calvo et al., 2018; Satchell et al., 2021), este segundo paso también es una fuente importante de confusión. En primer lugar, la mera correlación de un factor o variable con una conducta no implica necesariamente que dicho factor pueda utilizarse como marcador de la transición entre niveles de afectación no patológicos y patológicos. Además, en segundo lugar, estas correlaciones a menudo se extienden a otras psicopatologías con factores de vulnerabilidad o complicación compartidos, por lo que ofrecen poca información respecto al control perdido sobre la actividad específica.

3.1 Los marcadores patológicos no son específicos de los niveles de afectación patológica

La variabilidad en algunos de los mecanismos neurocognitivos que se propone que están involucrados en las AC, como el funcionamiento ejecutivo o la inhibición, está relacionada con los grados de autocontrol en diferentes conductas y contribuye a una amplia gama de desafíos psicológicos no clínicos (p. ej., hacer insuficiente ejercicio o comer de manera no saludable). A la inversa, su disfunción no es necesaria ni suficiente para desarrollar un trastorno adictivo (Fernández-Serrano et al., 2010; Wright et al., 2014; Zelazo, 2020).

De manera similar, las neuroadaptaciones en los sistemas de recompensa dopaminérgicos desempeñan un papel crucial en los procesos adictivos, pero también lo hacen en la adquisición de todas las conductas motivadas, en particular aquellas que requieren perseverancia o esfuerzo sostenido (Gershman et al., 2024; Lerner et al., 2021; Salamone y Correa, 2024). Según los modelos dominantes, lo específico de la adicción

es la estimulación suprafisiológica crónica de las vías dopaminérgicas relacionadas con la recompensa mediante la administración de un agente adictivo y las neuroadaptaciones aberrantes provocadas por dicha estimulación (Pascoli et al., 2015; Wise y Robble, 2020). Sin embargo, a pesar de que la idea de que las disfunciones dopaminérgicas juegan un papel clave en las AC está muy extendida, la evidencia de la estimulación suprafisiológica de los circuitos de dopamina y las neuroadaptaciones anormales causadas por agentes distintos de las sustancias es solo tentativa para el trastorno de juego y la ingesta compulsiva de alimentos (Balodis y Potenza, 2020; Schulte et al., 2021; Zack et al., 2020; Zack y Poulos, 2009), y casi inexistente en cualquier otra supuesta AC.

En términos más generales, la evidencia respecto a la base neurobiológica de las AC es todavía predominantemente transversal, y a menudo contradictoria y difícil de integrar (Peng et al., 2022; Tereshchenko, 2023; Yao et al., 2017). Esto es, en parte, una consecuencia de los problemas de replicabilidad y generalizabilidad a los que se enfrenta actualmente la neuroimagen de las diferencias individuales (Liu et al., 2023; Marek y Laumann, 2024).

Aparte del trastorno de juego, las afecciones más ampliamente investigadas mediante técnicas de neuroimagen son el trastorno por uso de videojuegos y el uso problemático de Internet, y los hallazgos generalmente muestran una variabilidad estadística asociada con estas afecciones en la estructura, activación o conectividad de áreas relacionadas con el control cognitivo, la reactividad a las señales relacionadas con la recompensa y la regulación de las emociones (Brand et al., 2014; Chang y Lee, 2024; León Méndez et al., 2024; Schettler et al., 2022; Solly et al., 2022; Weinstein, 2022). Estos hallazgos han sido generalmente interpretados como apoyo a un modelo de proceso dual reactivo/proactivo de las AC, según el cual las conductas adictivas resultan de una mayor reactividad a recompensas específicas o señales relacionadas con la recompensa (es decir, *craving*) y una menor regulación prefrontal, especialmente en presencia de dichas recompensas y señales (Brand et al., 2014). Aunque estos hallazgos sugieren algunas similitudes en los procesos transdiagnósticos involucrados en la vulnerabilidad a las adicciones a sustancias y las adicciones sin sustancia, la reactividad de recompensa, los efectos de captación de atención de las señales relacionadas con la recompensa, la interferencia de la reactividad inducida por la recompensa con el control cognitivo (p. ej., en las tentaciones o las decisiones intertemporales; Löwenstein, 1996), y las neuroadaptaciones correspondientes en áreas como el cuerpo estriado, la ínsula o las cortezas orbitofrontal y ventromedial no son específicas de las recompensas relacionadas con la adicción, sino generales del condicionamiento normal impulsado por la recompensa (Garre-Frutos et al., 2024; Haber y Knutson, 2010). Por lo tanto, estas correlaciones entre neuroimágenes y las AC en su mayoría no son informativas en cuanto a la naturaleza patológica de las diferencias observadas.

En el estudio de casos y controles habitual, los individuos diagnosticados como adictos se enfrentan a controles sanos, para quienes las recompensas y los elementos relacionados con la actividad son sustancialmente menos relevantes, informativos o valiosos. Por lo tanto, no es posible determinar si las diferencias son indicativas de

patología o simplemente están asociadas con las diferencias que surgen con una participación más intensa en una actividad altamente valorada. La condición de comparación que permitiría determinar el papel de las áreas o circuitos objetivo en el trastorno sería un grupo de individuos con niveles similares de implicación, y para quienes las señales y recompensas relacionadas tienen un significado similar, pero que no muestran signos de patología (para una distinción entre implicación patológica e implicación alta y no patológica, véase Billieux et al., 2019; Charlton y Danforth, 2007).

3.2 Los marcadores de adicción no son específicos de la adicción

Una segunda debilidad importante de la evidencia recopilada utilizando un enfoque confirmatorio es la falta de especificidad de los correlatos de la AC, no solo en relación con los niveles no patológicos de participación intensa en la actividad en cuestión, sino también en comparación con otras psicopatologías. Las diferencias en el control ejecutivo y la inhibición están relacionadas con diferencias de rasgos en el autocontrol, el descuento por demora y la regulación de las emociones (Hinshaw, 2003; Nigg, 2017; Noda et al., 2020), por lo que su importancia se extiende más allá de las adicciones. Por ejemplo, se han descrito alteraciones inducidas por señales y similares a rasgos en algunas de las mismas áreas en el trastorno obsesivo-compulsivo (Klugah-Brown, Jiang, et al., 2021; Klugah-Brown, Zhou, et al., 2021) o en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (Grimm et al., 2021; Vollstädt-Klein et al., 2020).

Esta falta de especificidad en cuanto a etiquetas diagnósticas sugiere una distinción entre los procesos cognitivos y de aprendizaje directamente responsables de la pérdida de control de una actividad problemática específica en ciertos contextos (p. ej., sensibilización al incentivo o formación de hábitos compulsivos) y factores o rasgos transdiagnósticos que podrían facilitar o acelerar esos procesos. Por ejemplo, Perales et al. (2020) distinguen entre factores *centrales* y *auxiliares* que afectan la progresión de los trastornos adictivos; los segundos incluyen la deficiencia de recompensa (hiporrespuesta general a recompensas alternativas), una función ejecutiva deficiente (reducciones relativas en la planificación, el control de la atención, la memoria de trabajo, la flexibilidad y las capacidades de inhibición), la impulsividad cognitiva y emocional y la desregulación de las emociones. Todos ellos muestran correlaciones débiles a moderadas con la vulnerabilidad y la gravedad de la adicción (p. ej., Hussain et al., 2021; Kräplin et al., 2022; López-Guerrero et al., 2023), pero son más bien imprecisos en el sentido que se analiza aquí.

4. EN BÚSQUEDA DE LAS DIFERENCIAS

Los estudios comparativos entre dominios en la investigación de las AC son escasos, y la evidencia sobre la implicación diferencial de factores específicos tanto en las adicciones bien establecidas como en las potenciales surge de comparaciones entre estudios que miden el mismo constructo o factor en dominios diferentes. Sin embargo, estos

estudios varían en la metodología y los instrumentos utilizados, por lo que cualquier afirmación respecto de posibles diferencias debe hacerse con cautela.

En esta sección revisaremos brevemente parte de la evidencia disponible sobre las diferencias entre dominios en los síntomas de *craving* y abstinencia, patrones de comorbilidad y síntomas de internalización/externalización. Sin duda, hay otros factores además de estos que podrían revelar diferencias entre dominios, pero hasta donde sabemos, estos son los más investigados y pueden usarse como herramientas para ilustrar cómo proceder en futuras investigaciones.

4.1 Síntomas de *craving* y abstinencia

En las primeras nosologías, los síntomas de abstinencia fueron cruciales para definir la dependencia en los TUS. Sin embargo, la ausencia de síntomas de abstinencia en algunos trastornos adictivos y la corroboración de que la recaída puede ocurrir tras la desaparición los síntomas de abstinencia evidentes llevaron al abandono o refinamiento del modelo de tolerancia-abstinencia. En algunos modelos posteriores, el lugar etiológico del síndrome de abstinencia lo ocupaba el *craving*. Aunque la abstinencia y el *craving* a veces se usan indistintamente, el *craving* se caracteriza por ser duradera y ocurrir en episodios agudos desencadenados por señales que comprometen el control de la conducta y a menudo conducen a una recaída. En la actualidad, el *craving* se define en algunos de estos modelos como abstinencia condicionada (Koob et al., 1997; Siegel et al., 2000).

La mayoría de los modelos contemporáneos (Koob y Volkow, 2016; Robinson y Berridge, 1993, 2024; Tiffany y Wray, 2012) atribuyen un papel clave a la adquisición del *craving* en la etiología de los TUS. A pesar de sus diferencias, todos consideran el *craving* como una respuesta condicionada y el principal motivo que impulsa las AC y, en muchos casos, las recaídas. A su vez, el modelo preponderante I-PACE (véase Brand, Wegmann, et al., 2019) atribuye un papel igualmente importante al *craving* en las AC, y la investigación ha corroborado la presencia de síntomas relacionados con el *craving* (p. ej., captura de la atención, reactividad a las señales y respuestas fisiológicas) en el trastorno por uso de videojuegos (Brevers et al., 2011; Ciccarelli et al., 2022; García-Castro et al., 2023; Limbrick-Oldfield et al., 2017; Mallorquí-Bagué et al., 2023), uso problemático de Internet (Cheng et al., 2023; L. Liu et al., 2024; Moretta y Buodo, 2018, 2022; Nikolaidou et al., 2019), trastorno por comportamiento sexual compulsivo (*Compulsive Sexual Behavior Disorder*, CSBD) (Castro-Calvo, Cervigón-Carrasco, et al., 2021; Marino et al., 2023; Pekal et al., 2018; J. Wang y Li, 2024)], y el trastorno de juego (Brand, Rumpf, et al., 2019; Zhou et al., 2022), lo que se ha interpretado como evidencia de la naturaleza adictiva de estas condiciones.

Sin embargo, se ha dedicado un esfuerzo mínimo a probar la naturaleza y el contenido de las experiencias de *craving* en diferentes condiciones, y los ítems en las medidas de *craving* autoinformadas son genéricos y ciegos a las diferencias cualitativas (Muela et al., 2022). Por ejemplo, en los TUS, el *craving* se experimenta comúnmente como una sensación fuertemente aversiva que motiva la ingesta de drogas a través de un refuerzo

negativo (Hogarth, 2020; Koob, 2015). Por el contrario, trabajos recientes con jugadores de videojuegos intensivos han demostrado que el *craving* por jugar está más relacionada con la gratificación y la expectativa de recompensa que con la liberación de un estado de malestar (López-Guerrero et al., 2023; Rivero et al., 2023). En los jugadores, algunos estudios han descubierto que el *craving* es predominantemente aversiva (Mallorquí-Bagué et al., 2023), mientras que otros sugieren que el contenido afectivamente positivo o negativo del *craving* podría depender de la modalidad de juego preferida (Muela et al., 2023). Por lo tanto, aunque los procesos de refuerzo positivo y negativo probablemente estén involucrados simultáneamente en el alivio del *craving* (ya sea como gratificación o escape), y por lo tanto en el mantenimiento de las AC y las recaídas, el estudio de su peso relativo abre una ventana para investigar posibles diferencias entre afecciones.

Más allá del peso relativo de los elementos motivacionales aversivos y apetitivos en la abstinencia, el *craving* y el alivio del *craving*, desde hace tiempo sigue siendo necesario realizar un análisis más detallado de su contenido y fenomenología en diferentes dominios. Blaszczynski et al. (2008) exploraron los síntomas de abstinencia en el trastorno por uso de alcohol y el trastorno de juego, y encontraron niveles similares de depresión, malestar general, irritabilidad/agitación, inquietud, ansiedad y cefaleas durante la abstinencia. En una comparación similar respecto del *craving*, De Castro et al. (2007, véase también Tavares et al., 2005) informaron de *craving* más intenso en individuos adictos al juego que en aquellos adictos al alcohol. Sin embargo, en los primeros, el *craving* se predijo por falta de atención y se presentó como un estado desagradable de desactivación, mientras que el deseo de alcohol se manifestó como un estado desagradable de activación. Además, se observó que el deseo de jugar dependía más de las contingencias ambientales.

Aunque se han descrito estados similares a *craving* y abstinencia en prácticamente todas las AC potenciales (Hormes, 2017), los estudios que exploran su contenido y fenomenología en las AC distintas al trastorno de juego, o que comparan estos estados en trastornos relacionados con sustancias y no relacionados con sustancias, son aún más escasos. Por ejemplo, se ha observado que el *craving* subjetivo de videojuegos se explica casi por completo por la gratificación (p. ej., experimentar diversión) y los motivos de compensación/afrontamiento (p. ej., sentir menos soledad o preocupación) en lugar de síntomas similares a la abstinencia (Antons et al., 2023). En consecuencia, King y sus colegas (Cervigón-Carrasco et al., 2024; Evans et al., 2018; Kaptsis et al., 2016; King et al., 2016) analizaron el curso temporal y el contenido de los síntomas de *craving* durante la abstinencia de videojuegos y mensajería instantánea. De manera similar a lo que se ha descrito con algunas modalidades de juego, la abstinencia desencadenó aburrimiento, subestimulación y sensación de perderse algo en algunos individuos, es decir, sentimientos de perder recompensas muy valoradas, mientras que (a diferencia del juego tradicional) la tristeza, la ansiedad y la irritabilidad no fueron evidentes. También a diferencia de las adicciones bien establecidas, estos sentimientos siguieron una trayectoria descendente durante la abstinencia y emergió cierta compensación espontánea con otras actividades de tiempo libre.

En resumen, se ha observado que las experiencias de *craving* y abstinencia son igualmente intensas en el trastorno de juego y el trastorno por uso de alcohol, tanto en respuesta a la abstinencia como a señales condicionadas que desencadenan el *craving*, a pesar de algunas diferencias no triviales en su contenido. El *craving* por los videojuegos y otras tecnologías digitales puede presentar algunas similitudes con el *craving* por el juego tradicional (subestimulación y aburrimiento), pero parece presentar una trayectoria temporal diferente y probablemente está más relacionada con motivos declarativos y es más sensible a la sustitución por actividades alternativas. Hasta donde sabemos no existen análisis similares sensibles al tiempo y al contenido en otras posibles AC.

Teniendo en cuenta lo anterior, el requisito de síntomas de abstinencia para diagnosticar a las AC potenciales sigue siendo incierto, lo que denota otra diferencia potencial entre ellas y la mayoría de los TUS. Investigaciones recientes sugieren que la abstinencia es un síntoma periférico más que central del CSBD, el uso problemático de las redes sociales y el trastorno por uso de videojuegos (Castro-Calvo et al., 2022; Fournier et al., 2023), y una reciente revisión Delphi concluyó que la abstinencia tiene baja utilidad diagnóstica y clínica y bajo valor pronóstico en el trastorno por uso de videojuegos (Castro-Calvo, King, et al., 2021). El *craving*, por el contrario, a pesar de no ser un criterio diagnóstico para ninguna AC, parece importante en su etiología. Sin embargo, actualmente el *craving* es un término general para una diversidad de reacciones con componentes emocionales, cognitivos y motores, pero no cumple con los criterios de fidelidad descriptiva e integridad teórica (Hormes, op. cit.) para ser considerada un constructo unitario sobre el cual basar las similitudes entre los TUS y las AC, o entre diferentes AC.

4.2 Patrones de comorbilidad de las adicciones conductuales y el eje externalización-internalización

Un segundo enfoque exploratorio para encontrar similitudes y diferencias etiológicas entre trastornos adictivos potenciales y otros bien establecidos implica analizar sus patrones de comorbilidad. Por ejemplo, el trastorno de juego y los TUS tienen una alta comorbilidad (Grant y Chamberlain, 2020; Lorains et al., 2011), mientras que la comorbilidad entre el juego y otras supuestas AC, y entre los TUS y las AC distintas del trastorno de juego, apenas se han investigado.

En uno de los pocos estudios generales disponibles que utilizan medidas comparables, las tasas de prevalencia de atracones de comida, compras compulsivas, adicción al trabajo, CSBS y ejercicio compulsivo fueron del 8.1%, 6.8%, 6.7%, 6.4% y 3.6% en una muestra de personas con trastorno de juego, que son más bajas en comparación con los problemas de alcohol y las tasas de dependencia a la nicotina informadas en otros estudios, y no siempre mucho más altas que las de la población general (Tang et al., 2020). Además, es probable que estas tasas de prevalencia estén infladas, debido a la definición imprecisa de «adictivo» en las herramientas de diagnóstico (García-Manglano et al., 2022).

Otros estudios también han encontrado correlaciones significativas entre los problemas de juego y otras AC, con asociaciones relativamente más fuertes observadas dentro de un grupo formado por el trastorno de juego, los problemas con el alcohol, la dependencia a la nicotina, los trastornos alimentarios y los síntomas de compra compulsiva (Di Nicola et al., 2015; Ford y Håkansson, 2020). A su vez, se ha informado que la dependencia al cannabis se correlaciona moderadamente con el número de problemas relacionados con los videojuegos [*razón de tasas de incidencia* (*Incidence Rate Ratio*, IRR) = 1.08], pero no con problemas de juego u otros síntomas de las AC potenciales (Perales et al., 2021). En el mismo estudio, los problemas con el alcohol se correlacionaron fuertemente con los problemas de juego (IRR = 1.97), pero mucho más levemente con los síntomas de compra compulsiva, CSBD, uso compulsivo de Internet, uso compulsivo de videojuegos o trastornos alimentarios (IRR en el rango de 1.14–1.33); y se observó que la dependencia a la nicotina se correlacionaba moderadamente con los problemas de juego, los síntomas de compra compulsiva y los síntomas de trastornos alimentarios (IRR en el rango de 1.18–1.43). Además de corroborar los grupos de asociación informados previamente, este estudio es importante porque es, hasta donde sabemos, el único que ha utilizado el mismo sistema (MultiCAGE CAD-4; Pedrero Pérez et al., 2007) de manera transversal entre dominios conductuales y, por lo tanto, permite comparar las magnitudes de las asociaciones.

Considerada globalmente, la evidencia de comorbilidad enfrenta algunos problemas inferenciales no triviales. En primer lugar, la diversidad de medidas utilizadas en distintos dominios (con diferentes métodos de cálculo de umbrales y diferentes grados de fiabilidad) hace que las tasas de prevalencia de la misma afección varíen enormemente entre los estudios, lo que obviamente dificulta las comparaciones de comorbilidad entre pares de afecciones. Además, en segundo lugar, aunque las muestras totales a veces son grandes, el tamaño de la superposición entre diagnósticos, es decir, las personas que muestran comorbilidad para dos o más afecciones relativamente raras, es demasiado pequeño para probar asociaciones diferenciales (véase, p. ej., Estévez et al., 2021; Ford y Håkansson, 2020; Granero et al., 2016).

Una alternativa guiada por la teoría al análisis de patrones de comorbilidad brutos es explorar la posición de las diferentes AC potenciales en dimensiones transdiagnósticas, aplicando una variedad de técnicas estadísticas al análisis de correlaciones entre las AC y síntomas de otras psicopatologías, o constructos relacionados teóricamente relevantes (Fontenelle et al., 2020; Kim y Hodgins, 2021; Montemarano et al., 2024). Entre estas dimensiones, la externalización y la internalización se encuentran entre las que tienen una mayor trayectoria de investigación en psicopatología, por lo que los problemas *externalizantes* abarcan conductas disfuncionales dirigidas hacia el entorno, incluidos el TDAH, los problemas conductuales y el uso de sustancias, mientras que los problemas *internalizantes* incluyen principalmente síntomas de ansiedad y depresión (Yang et al., 2022).

A pesar de algunas preocupaciones legítimas sobre su definición y medición (Achenbach et al., 2016), la distinción entre síntomas internalizantes y externalizantes

ha recibido apoyo empírico en cuanto a sus bases diferenciales de personalidad, psicobiológicas y genéticas (Eaton et al., 2013; Johnson et al., 2017; Krueger et al., 2005). Es importante destacar que los TUS se han conceptualizado sistemáticamente como problemas externalizantes, y el uso de sustancias entre los jóvenes se ha identificado como parte de una trayectoria de desarrollo en la que los problemas externalizantes se observan en una etapa temprana en la vida (Patrick et al., 2016). En consecuencia, mientras que la sintomatología externalizante y la comorbilidad externalizante-internalizante comórbida son fuertes predictores longitudinales del uso de sustancias en la adolescencia, la sintomatología internalizante por sí misma es un predictor mucho más débil (Colder et al., 2013; King et al., 2004).

En vista de ello, varios estudios han utilizado la posición del trastorno de juego en la estructura internalizante-externalizante del desarrollo de la personalidad como herramienta para estudiar el grado en que comparte factores etiológicos con los TUS. Por ejemplo, en un estudio realizado por King et al. (2020) con 1329 gemelos adultos jóvenes, los problemas de juego se clasificaron mejor como trastornos externalizantes, mientras que Richard et al. (2023) hicieron un seguimiento de 744 niños durante 7 años y encontraron síntomas externalizantes al inicio del estudio y una disminución menos significativa en los problemas externalizantes a lo largo del tiempo para predecir el juego en la adolescencia.

Como se discutió anteriormente, dada la generalidad del constructo de externalización y su relación con un amplio espectro de problemas conductuales y psicopatologías, el hallazgo de que los TUS y el juego son predominantemente externalizantes dice relativamente poco acerca de los mecanismos específicos potencialmente comunes involucrados en ambas afecciones. Sin embargo, la posición relativa de otras AC potenciales en las mismas dimensiones puede brindar información valiosa sobre las similitudes o divergencias de las trayectorias de desarrollo entre ellas, el trastorno de juego y los TUS. Por ejemplo, en otro estudio de Richard et al. (2022), las medidas iniciales en la infancia de los síntomas internalizantes y externalizantes predijeron síntomas de trastorno de juego seis años después, pero solo una creciente tendencia a problemas internalizantes desde la infancia hasta la adolescencia exacerbó aún más este riesgo. En consecuencia, otros estudios han confirmado que la vía internalizante es más fuerte que la externalizante en la aparición de problemas por uso de videojuegos (Liu et al., 2024).

En conjunto, y a pesar de que (a) tanto los síntomas internalizantes como externalizantes están asociados en algún grado tanto con el trastorno por uso de videojuegos como con el trastorno de juego, y que (b) hay diferencias individuales importantes en las trayectorias etiológicas de los problemas relacionados con ambos trastornos, la evidencia disponible muestra evidencia longitudinal de una vía preponderantemente externalizante para los problemas relacionados con el juego y una vía preponderantemente internalizante para los problemas relacionados con el uso de videojuegos (Richard et al., 2020). Se ha planteado un argumento similar respecto del uso problemático de Internet (Leo et al., 2021), aunque, hasta donde sabemos, no se ha llevado a cabo

ninguna exploración sistemática de las vías de internalización/externalización para las posibles AC distintas del trastorno de juego y el trastorno por uso de videojuegos.

5. DISCUSIÓN: CAMINOS ABIERTOS PARA UNA NUEVA AGENDA EN LA INVESTIGACIÓN DE LAS ADICCIONES CONDUCTUALES

Explorar sistemáticamente las posibles diferencias entre las AC potenciales y las bien establecidas en variables como las analizadas en la sección anterior es solo un primer paso para desentrañar sus etiologías. Los próximos pasos requerirían especificar los modelos teóricos propuestos de forma suficiente para generar hipótesis cuantitativas y cualitativas sobre los procesos de aprendizaje, emocionales y cognitivos involucrados en la adquisición y cronificación de conductas problemáticas, y probar dichas hipótesis en condiciones rigurosas y transparentes.

La literatura actualmente disponible ya aporta algunas ideas valiosas sobre la naturaleza de estos procesos, aunque todavía queda pendiente establecer formulaciones más precisas para ellos. Por ejemplo, según la vía de internalización de los problemas mediados por Internet, se ha propuesto que el trastorno por uso de videojuegos y el uso problemático de Internet pueden conceptualizarse como causados por un afrontamiento disfuncional de malestar preexistente (Kardefelt-Winther, 2017). De manera similar, Perales et al. (2020) han propuesto que los resultados de algunas actividades (p. ej., sentirse mejor, aliviar el estrés, alcanzar estatus o reconocimiento social, adquisición de habilidades o socializar) pueden sobrevalorarse porque ayudan a lidiar con el afecto negativo previo (afrontamiento) o porque constituyen metas que pueden alcanzarse por otros medios (compensación). Si se les asigna suficiente valor, estos motivos pueden hacer que esa actividad desplace a otras actividades y causar deterioro funcional (Ciudad-Fernández et al., 2024). Confirmando parcialmente esta idea, un estudio prerregistrado por Przybylski y Weinstein (2019) mostró que una parte sustancial de la variabilidad en el juego problemático de videojuegos explicaba la frustración de necesidades psicológicas básicas. Sin embargo, el papel mediador del uso problemático de videojuegos en la asociación entre necesidades, frustración y funcionamiento psicológico fue demasiado pequeño para ser clínicamente relevante, lo que sugiere que el uso problemático de videojuegos es más una parte de un patrón general de conducta disfuncional que una causa de dicha disfunción.

Otros estudios han utilizado el modelo de pasión dualista para distinguir entre el uso armonioso (no patológico) y obsesivo (patológico) de los videojuegos (Infanti et al., 2023), y han descubierto que la pasión obsesiva se predice de forma prospectiva por una baja autoestima y una vida con poco sentido (Sibilla et al., 2021). De manera similar, los problemas de salud mental parecen predecir longitudinalmente el uso problemático de videojuegos con más fuerza que a la inversa, lo que refuerza nuevamente la idea de que el uso problemático de videojuegos es más una manifestación que una causa raíz de los problemas de salud mental (Ferguson et al., 2023).

La idea de que el uso de videojuegos «adictivo» es, al menos en parte, una conducta disfuncional de afrontamiento o un comportamiento instrumental compensatorio se ha extendido a otros dominios (Ciudad-Fernández et al., 2024; Gu, 2022; Schivinski et al., 2020; Zhang et al., 2024). Sin embargo, todavía quedan preguntas abiertas y desafíos importantes. Por ejemplo, quedan por aclarar las razones exactas por las que las mismas conductas de afrontamiento o compensatorias se vuelven problemáticas en algunos individuos y contextos, pero parecen tener un impacto protector o terapéutico en otros (Dienlin y Johannes, 2020; Halbrook et al., 2019; Johannes et al., 2021; Koçak et al., 2024; Orben et al., 2024). Además, la corroboración de que los motivos preexistentes y las condiciones de salud mental son factores de vulnerabilidad para el uso problemático de aplicaciones digitales puede explotarse comercialmente al diseñar dichas aplicaciones de manera que se aprovechen de dichas vulnerabilidades (Flayelle et al., 2023). Es necesario determinar cómo las diferentes actividades y sus consiguientes resultados positivos y negativos satisfacen motivos específicos en diferentes casos para que las aplicaciones sean más seguras por diseño.

Aunque los motivos instrumentales tienen un papel en todos los procesos adictivos (Heyman, 2013), también existe un amplio reconocimiento de que la adicción implica algo más que una elección. Los comportamientos adictivos suelen describirse como compulsivos y se plantea la hipótesis de que están impulsados por estados de *craving*. Como se señaló anteriormente, se han propuesto varios modelos para explicar la compulsividad y el *craving* en los TUS, y la evidencia de dichos modelos surge de la investigación con animales, experimentos de laboratorio y técnicas psicobiológicas y de neuroimagen, además de entornos clínicos.

Estos modelos se basan principalmente en teorías de aprendizaje general, neurocognitivas, de toma de decisiones o de economía conductual. Desafortunadamente, ese no es el caso en el estudio de las AC potenciales, tal vez con la excepción del trastorno de juego (Ramnerö et al., 2019; Ross et al., 2012). Este problema se ve agravado por la falta de consenso respecto de las definiciones operacionales y conceptuales de constructos clave como la compulsividad y el *craving*. La compulsividad se define habitualmente como la experiencia de sentirse obligado o forzado a actuar a pesar de ser consciente de graves consecuencias negativas y del comportamiento que acompaña a esa experiencia. El *craving*, a su vez, se refiere a un estado cargado de afecto y caracterizado por un fuerte deseo e impulso. Ambos conceptos están relacionados, ya que la conducta puede volverse compulsiva cuando la necesidad de aliviar el *craving* es tan fuerte que anula cualquier motivo personal que se pueda tener para mantener la abstinencia (Clark, 2017; Hales et al., 2023; Hogarth, 2020; Nautiyal et al., 2017; Navas et al., 2019; Potenza, 2014; Ramnerö et al., 2019).

Los problemas con las definiciones de *craving* y compulsividad son evidentes en los instrumentos psicométricos de medición (Muela et al., 2022). Los ítems de compulsividad normalmente se refieren a la incapacidad de abstenerse de una actividad a pesar de las consecuencias negativas, que pueden incluir desde simplemente caer en las

tentaciones de la vida diaria hasta verse impulsado involuntariamente a hacer algo que es completamente ajeno a las metas instrumentales e insensible al castigo más severo. El *craving*, en cambio, varía desde un estado de expectativa de recompensa hasta un estado de angustia extrema, lo suficientemente fuerte como para anular por completo el autocontrol. En otras palabras, los elementos abarcan una gama muy amplia de niveles de intensidad, pero también estados cualitativamente diferentes (p. ej., desde la expectativa de recompensa hasta síntomas aversivos parecidos a la abstinencia). Por lo tanto, se necesita más y mejor investigación en dos frentes diferentes.

En primer lugar, es necesaria una investigación cualitativa y detallada para explorar la fenomenología del *craving* y la compulsividad, y para distinguir entre los diferentes estados subjetivos que siguen estando confundidos en las herramientas psicométricas habituales. En segundo lugar, el *craving* y la compulsividad deben estudiarse mediante técnicas que permitan registrarlas en las situaciones en que ocurren, de modo que se puedan registrar y/o manipular los factores comunes o diferenciales que influyen en su aparición.

Por un lado, se sabe que todos los tipos de *craving* se desencadenan por señales, y se han diseñado varios procedimientos para provocar *craving* en el laboratorio (p. ej., Ashrafioun y Rosenberg, 2012; Cornil et al., 2019; Ledoux et al., 2013; Wegmann et al., 2018). El *craving* inducido experimentalmente permite estudiar sus correlatos subjetivos y psicofisiológicos, su impacto en otros procesos (p. ej., la interferencia que se hipotetiza que causa en el control ejecutivo, según el modelo I-PACE) y su dependencia de factores moderadores, ya sean de rasgo (p. ej., la impulsividad) o temporales (p. ej., las emociones transitorias). Por otra parte, la evaluación ecológica momentánea (*Ecological Momentary Assessment*, EMA) ya se ha utilizado para estudiar el curso temporal del *craving* y la pérdida de control percibida y sus asociaciones en tiempo real con otras variables (Hawker et al., 2021; Schaefer et al., 2023; Zhou et al., 2022), y cómo reaccionan al uso de herramientas terapéuticas (p. ej., Bahadoor et al., 2021; Merkouris et al., 2020).

Sin embargo, el estudio del *craving* inducido experimentalmente y registrado ecológicamente y de la pérdida de control percibida debe guiarse teóricamente. Por ejemplo, dependiendo de la naturaleza hipotética del *craving* en el dominio bajo escrutinio (p. ej., principalmente apetitiva o aversiva, resultante de la expectativa de recompensa o reinstaurada incidentalmente por asociaciones pavlovianas), se espera que el *craving* y la pérdida de control estén más o menos relacionados con diferentes componentes emocionales y cognitivos de la impulsividad, o con mecanismos automáticos o estratégicos de regulación de las emociones. Este tipo de investigación debería permitir no solo comprender mejor la naturaleza de las AC potenciales específicas, sino también identificar las similitudes y diferencias entre ellas y los trastornos adictivos *bona fide* (véase López-Guerrero et al., 2023; Muela et al., 2023; Quintero et al., 2020; Rivero et al., 2023). Hasta donde sabemos no se han realizado comparaciones directas entre diferentes dominios del comportamiento utilizando estas u otras metodologías análogas.

En términos más generales, los modelos mejorados capaces de hacer mejores predicciones requieren un mayor grado de formalización de los papeles causales específicos

de los constructos incluidos en el modelo. Por ejemplo, si la adquisición del *craving* se conceptualiza como algún tipo de condicionamiento pavloviano de señales que predicen la recompensa (como en la teoría de la sensibilización al incentivo), o el fortalecimiento gradual de una respuesta opuesta al efecto primario de un agente adictivo (como en el modelo alostático), un modelo formal de este proceso de condicionamiento aplicado a una AC potencial debe contener parámetros que sean sensibles a otros factores individuales y situacionales (p. ej., la prominencia de la recompensa, la impulsividad, los mecanismos de regulación de las emociones o la dinámica de la atención), de modo que a estos factores se les pueda atribuir un papel auxiliar en el funcionamiento del mecanismo principal que impulsa el proceso adictivo.

En otras palabras, el campo necesita un cambio de la teorización verbal a la formal (van Rooij y Blokpoel, 2020; Perales et al., 2024), y el enfoque actual de informar principalmente sobre *hallazgos* principalmente correlacionales contribuye poco a una mejor comprensión de las conductas adictivas reales o supuestas. Ciertamente, este problema no es exclusivo del campo de las AC (Fried, 2020), pero parece ser especialmente severo en el mismo. Las principales razones para ello no se limitan a la corta trayectoria del campo, sino que también tienen que ver con la forma en que se ha expandido en las últimas dos décadas, desconectándose en gran medida de los avances teóricos previos sobre los TUS y sobregeneralizando similitudes no falsables entre dominios dentro de un marco confirmatorio.

Por último, este campo de investigación podría beneficiarse también de la tendencia general hacia una reforma metodológica en psicología. Aunque no existe una evaluación formal de la prevalencia de prácticas cuestionables (p. ej., p-hacking, HARKing—hipotetizar después de conocer los resultados, del inglés *Hypothesizing After the Results are Known*— o informes selectivos) en la investigación de las AC, se sabe que ocurren con bastante frecuencia en la investigación psicológica (Banks et al., 2016; Hardwicke et al., 2022), y los factores que explican la adopción de estas prácticas, como las presiones de «publicar o morir» o el deterioro del sistema de revisión por pares (Gopalakrishna et al., 2022), también están presentes en el ámbito de la investigación de las AC. Además, el campo está rezagado en la adopción de prácticas de ciencia abierta (Eben et al., 2023). La reforma teórica propugnada en este capítulo sería de poco valor sin una mejora sustancial de los estándares metodológicos actuales.

En resumen, la investigación de las AC es un campo todavía joven, pero, como tal, debería haber aprendido algunas lecciones de la historia reciente. La psicología y la neurociencia todavía intentan superar una crisis teórica y de replicación, cuya causa principal es probablemente un sistema perverso de incentivos. En el campo de las AC, estos incentivos alimentan la insistencia en un enfoque puramente confirmatorio con una teorización insuficientemente formalizada acerca de la etiología de las afecciones en estudio, y dan como resultado una sobreproducción de hallazgos correlacionales poco relevantes. Sin embargo, es posible una agenda alternativa, que en última instancia debería permitir una mejor comprensión de las AC potenciales y las *bona fide* en las que se pueda basar una mejor prevención, tratamiento y formulación de políticas.

Es posible que un gran número de actividades se puedan volver disfuncionales, pero, como lo demuestra una evaluación cuidadosa de la evidencia, probablemente de diversas maneras. Aunque la actual multitud de diagnósticos potenciales ha contribuido positivamente a aumentar la conciencia social y la inversión de recursos en su estudio, se han logrado pocos avances en estrategias específicas para abordarlos. Todavía son necesarios modelos etiológicos más precisos para definir los elementos que deben incluir los paquetes de prevención e intervención para permitir que estas actividades se practiquen de manera saludable y restablecer patrones de uso saludables en las personas que han perdido el control sobre ellas y son perjudicadas.

REFERENCIAS

Aarseth, E., Bean, A. M., Boonen, H., Carras, M. C., Coulson, M., Das, D., Deleuze, J., Dunkels, E., Edman, J., Ferguson, C. J., Haagsma, M. C., Bergmark, K. H., Hussain, Z., Jansz, J., Kardefelt-Winther, D., Kutner, L., Markey, P., Nielsen, R. K. L., Prause, N., ... Rooij, A. J. V. (2017). *Scholars' open debate paper on the World Health Organization ICD-11 Gaming Disorder proposal*. https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.088https://doi.org/10.1556/2006.2022.00085

Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Rescorla, L. A., Turner, L. V., & Althoff, R. R. (2016). Internalizing/Externalizing Problems: Review and Recommendations for Clinical and Research Applications. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *55*(8), 647-656. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.012

Andreassen, C. S., Griffiths, M. D., Hetland, J., & Pallesen, S. (2012). Development of a work addiction scale. *Scandinavian Journal of Psychology*, *53*(3), 265-272. https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2012.00947.x

Antons, S., Liebherr, M., Brand, M., & Brandtner, A. (2023). From game engagement to craving responses – The role of gratification and compensation experiences during video-gaming in casual and at-risk gamers. *Addictive Behaviors Reports*, *18*, 100520. https://doi.org/10.1016/j.abrep.2023.100520

Ashrafioun, L., & Rosenberg, H. (2012). Methods of assessing craving to gamble: A narrative review. *Psychology of Addictive Behaviors: Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, *26*(3), 536-549. https://doi.org/10.1037/a0026367

Bach, P., & Kiefer, F. (2023). New Approaches to Addiction Treatment Based on Learning and Memory. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*. https://doi.org/10.1007/7854_2023_457

Bahadoor, R., Alexandre, J.-M., Fournet, L., Gellé, T., Serre, F., & Auriacombe, M. (2021). Inventory and Analysis of Controlled Trials of Mobile Phone Applications Targeting Substance Use Disorders: A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry*, *12*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.622394

Balodis, I. M., & Potenza, M. N. (2020). Common neurobiological and psychological underpinnings of gambling and substance-use disorders. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, *99*, 109847. https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2019.109847

Banks, G. C., Rogelberg, S. G., Woznyj, H. M., Landis, R. S., & Rupp, D. E. (2016). Editorial: Evidence on Questionable Research Practices: The Good, the Bad, and the Ugly. *Journal of Business and Psychology*, *31*(3), 323-338. https://doi.org/10.1007/s10869-016-9456-7

Berczik, K., Szabó, A., Griffiths, M. D., Kurimay, T., Kun, B., Urbán, R., & Demetrovics, Z. (2012). Exercise Addiction: Symptoms, Diagnosis, Epidemiology, and Etiology. *Substance Use & Misuse*, *47*(4), 403-417. https://doi.org/10.3109/10826084.2011.639120

Berridge, K. C., & Robinson, T. E. (2016). Liking, wanting, and the incentive-sensitization theory of addiction. *American Psychologist*, *71*(8), 670-679. https://doi.org/10.1037/amp0000059

Billieux, J., Flayelle, M., Rumpf, H.-J., & Stein, D. J. (2019). High Involvement Versus Pathological Involvement in Video Games: A Crucial Distinction for Ensuring the Validity and Utility of Gaming Disorder. *Current Addiction Reports*, *6*(3), 323-330. https://doi.org/10.1007/s40429-019-00259-x

Billieux, J., King, D. L., Higuchi, S., Achab, S., Bowden-Jones, H., Hao, W., Long, J., Lee, H. K., Potenza, M. N., Saunders, J. B., & Poznyak, V. (2017). *Functional impairment matters in the screening and diagnosis of gaming disorder*. https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.036

Blaszczynski, A., Walker, M., Sharpe, L., & Nower, L. (2008). Withdrawal and Tolerance Phenomenon in Problem Gambling. *International Gambling Studies*, *8*(2), 179-192. https://doi.org/10.1080/14459790802140007

Brand, M., Rumpf, H.-J., Demetrovics, Z., King, D. L., Potenza, M. N., & Wegmann, E. (2019). Gaming Disorder Is a Disorder due to Addictive Behaviors: Evidence from Behavioral and Neuroscientific Studies Addressing Cue Reactivity and Craving, Executive Functions, and Decision-Making. *Current Addiction Reports*, *6*(3), 296-302. https://doi.org/10.1007/s40429-019-00258-y

Brand, M., Wegmann, E., Stark, R., Müller, A., Wölfling, K., Robbins, T. W., & Potenza, M. N. (2019). The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors: Update, generalization to addictive behaviors beyond internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *104*, 1-10. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.06.032

Brand, M., Young, K. S., & Laier, C. (2014). Prefrontal Control and Internet Addiction: A Theoretical Model and Review of Neuropsychological and Neuroimaging Findings. *Frontiers in Human Neuroscience*, *8*. https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00375

Brevers, D., Cleeremans, A., Bechara, A., Laloyaux, C., Kornreich, C., Verbanck, P., & Noël, X. (2011). Time course of attentional bias for gambling information in problem gambling. *Psychology of Addictive Behaviors*, *25*(4), 675-682. https://doi.org/10.1037/a0024201

Brown, R. I. F. (1993). Some contributions of the study of gambling to the study of other addictions. In W. R. Eadington & J. A. Cornelius (Eds.), *Gambling behavior and problem gambling* (pp. 241–272). University of Nevada Press.

Bullock, H. E., Harlow, L. L., & Mulaik, S. A. (1994). Causation issues in structural equation modeling research. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, *1*(3), 253-267. https://doi.org/10.1080/10705519409539977

Calvo, F., Carbonell, X., Oberst, U., & Fuster, H. (2018). *May the passion be with you: The addictive potential of collectible card games, miniatures, and dice of the Star Wars universe*. https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.73

Camerer, C. F. (2006). Wanting, Liking, and Learning: Neuroscience and Paternalism. *The University of Chicago Law Review*, *73*(1), 87-110.

Castro-Calvo, J., Cervigón-Carrasco, V., Ballester-Arnal, R., & Giménez-García, C. (2021). Cognitive processes related to problematic pornography use (PPU): A systematic review of experimental studies. *Addictive Behaviors Reports*, *13*, 100345. https://doi.org/10.1016/j.abrep.2021.100345

Castro-Calvo, J., Flayelle, M., Perales, J. C., Brand, M., Potenza, M. N., & Billieux, J. (2022). CSBD Disorder should not be classified by solely relying on component/symptomatic features: Commentary to the debate: "Behavioral addictions in the ICD-11". *Journal of Behavioral Addictions*, *11*(2), 210-215. https://doi.org/10.1556/2006.2022.00029

Castro-Calvo, J., King, D. L., Stein, D. J., Brand, M., Carmi, L., Chamberlain, S. R., Demetrovics, Z., Fineberg, N. A., Rumpf, H.-J., Yücel, M., Achab, S., Ambekar, A., Bahar, N., Blaszczynski, A., Bowden-Jones, H., Carbonell, X.,

Chan, E. M. L., Ko, C.-H., de Timary, P., ... Billieux, J. (2021). Expert appraisal of criteria for assessing gaming disorder: An international Delphi study. *Addiction*, *116*(9), 2463-2475. https://doi.org/10.1111/add.15411

Cervigón-Carrasco, V., Politi, S., Brevers, D., Giménez-García, C., King, D. L., Billieux, J., & Castro-Calvo, J. (2024). Effects of 72-hour abstinence from instant messaging on craving, withdrawal, and affect. *Computers in Human Behavior*, *160*, 108389. https://doi.org/10.1016/j.chb.2024.108389

Chang, M. L. Y., & Lee, I. O. (2024). Functional connectivity changes in the brain of adolescents with internet addiction: A systematic literature review of imaging studies. *PLOS Mental Health*, *1*(1), e0000022. https://doi.org/10.1371/journal.pmen.0000022

Charlton, J. P., & Danforth, I. D. W. (2007). Distinguishing addiction and high engagement in the context of online game playing. *Computers in Human Behavior*, *23*(3), 1531-1548. https://doi.org/10.1016/j.chb.2005.07.002

Cheng, Y.-C., Huang, Y.-C., & Huang, W.-L. (2023). Can Heart Rate Variability be Viewed as a Biomarker of Problematic Internet Use? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, *48*(1), 1-10. https://doi.org/10.1007/s10484-022-09557-z

Ciccarelli, M., Cosenza, M., Nigro, G., & D'Olimpio, F. (2022). Does craving increase gambling severity? The role of attentional bias. *Journal of Affective Disorders*, *317*, 403-408. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.08.068

Ciudad-Fernández, V., Zarco-Alpuente, A., Escrivá-Martínez, T., Herrero, R., & Baños, R. (2024). How adolescents lose control over social networks: A process-based approach to problematic social network use. *Addictive Behaviors*, *154*, 108003. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2024.108003

Clark, L. (2017). Chapter 27 - Decision-Making in Gambling Disorder: Understanding Behavioral Addictions. En J.-C. Dreher & L. Tremblay (Eds.), *Decision Neuroscience* (pp. 339-347). Academic Press. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-805308-9.00027-0

Clark, L., & Zack, M. (2023). Engineered highs: Reward variability and frequency as potential prerequisites of behavioural addiction. *Addictive Behaviors*, *140*, 107626. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107626

Colder, C. R., Scalco, M., Trucco, E. M., Read, J. P., Lengua, L. J., Wieczorek, W. F., & Hawk, L. W. (2013). Prospective Associations of Internalizing and Externalizing Problems and Their Co-Occurrence with Early Adolescent Substance Use. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *41*(4), 667-677. https://doi.org/10.1007/s10802-012-9701-0

Cornil, A., Long, J., Rothen, S., Perales, J. C., de Timary, P., & Billieux, J. (2019). The gambling craving experience questionnaire: Psychometric properties of a new scale based on the elaborated intrusion theory of desire. *Addictive Behaviors*, *95*, 110-117. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.02.023

de Alarcón, R., de la Iglesia, J. I., Casado, N. M., & Montejo, A. L. (2019). Online Porn Addiction: What We Know and What We Don't—A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, *8*(1), Article 1. https://doi.org/10.3390/jcm8010091

de Castro, V., Fong, T., Rosenthal, R. J., & Tavares, H. (2007). A comparison of craving and emotional states between pathological gamblers and alcoholics. *Addictive Behaviors*, *32*(8), 1555-1564. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.11.014

Delfabbro, P., Parke, J., Dragecvic, S., Percy, C., & Bayliss, R. (2021). Safer by design: Building a collaborative, integrated and evidence-based framework to inform the regulation and

mitigation of gambling product risk. *Journal of Gambling Issues, 48*, 1–30. https://doi.org/10.4309/jgi.2021.48.2

Di Nicola, M., Tedeschi, D., De Risio, L., Pettorruso, M., Martinotti, G., Ruggeri, F., Swierkosz-Lenart, K., Guglielmo, R., Callea, A., Ruggeri, G., Pozzi, G., Di Giannantonio, M., & Janiri, L. (2015). Co-occurrence of alcohol use disorder and behavioral addictions: Relevance of impulsivity and craving. *Drug and Alcohol Dependence*, *148*, 118-125. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.12.028

Dienlin, T., & Johannes, N. (2020). The impact of digital technology use on adolescent well-being. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, *22*(2), 135-142. https://doi.org/10.31887/DCNS.2020.22.2/tdienlin

Earp, B. D., Wudarczyk, O. A., Foddy, B., & Savulescu, J. (2017). Addicted to Love: What Is Love Addiction and When Should It Be Treated? *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, *24*(1), 77-92.

Eaton, N. R., Krueger, R. F., Keyes, K. M., Wall, M., Hasin, D. S., Markon, K. E., Skodol, A. E., & Grant, B. F. (2013). The Structure and Predictive Validity of the Internalizing Disorders. *Journal of abnormal psychology*, *122*(1), 86-92. https://doi.org/10.1037/a0029598

Eben, C., Bőthe, B., Brevers, D., Clark, L., Grubbs, J. B., Heirene, R., ... & Billieux, J. (2023). The landscape of open science in behavioral addiction research: Current practices and future directions. *Journal of Behavioral Addictions, 12*(4), 862-870. https://doi.org/10.1556/2006.2023.00052

Estévez, A., Jáuregui, P., Lopez-Gonzalez, H., Macia, L., Granero, R., Mestre-Bach, G., Fernández-Aranda, F., Gómez-Peña, M., Moragas, L., Mena-Moreno, T., Lozano-Madrid, M., Del Pino-Gutierrez, A., Codina, E., Testa, G., Vintró-Alcaraz, C., Agüera, Z., Munguía, L., Baenas, I., Valenciano-Mendoza, E., ... Jiménez-Murcia, S. (2021). Comorbid behavioral and substance-related addictions in young population with and without gambling disorder. *International Gambling Studies*, *21*(1), 133-152. https://doi.org/10.1080/14459795.2020.1836250

Evans, C., King, D. L., & Delfabbro, P. H. (2018). Effect of brief gaming abstinence on withdrawal in adolescent at-risk daily gamers: A randomized controlled study. *Computers in Human Behavior*, *88*, 70-77. https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.06.024

Faucher, L., & Forest, D. (2021). *Defining Mental Disorder: Jerome Wakefield and His Critics*. MIT Press.

Ferguson, C. J., Jeong, E. J., & Wang, J. C. K. (2023). Pathological gaming: A longitudinal study from the perspectives of mental health problems and social stress model. *The Journal of General Psychology*, *150*(3), 323-343. https://doi.org/10.1080/00221309.2022.2060176

Fernández-Serrano, M. J., Pérez-García, M., Perales, J. C., & Verdejo-García, A. (2010). Prevalence of executive dysfunction in cocaine, heroin and alcohol users enrolled in therapeutic communities. *European Journal of Pharmacology*, *626*(1), 104-112. https://doi.org/10.1016/j.ejphar.2009.10.019

Ferrari, M. A., Limbrick-Oldfield, E. H., & Clark, L. (2022). Behavioral analysis of habit formation in modern slot machine gambling. *International Gambling Studies*, *22*(2), 317-336. https://doi.org/10.1080/14459795.2022.2088822

Flayelle, M., Brevers, D., King, D. L., Maurage, P., Perales, J. C., & Billieux, J. (2023). A taxonomy of technology design features that promote potentially addictive online behaviours. *Nature Reviews Psychology*, *2*(3), 136-150. https://doi.org/10.1038/s44159-023-00153-4

Flayelle, M., Schimmenti, A., Starcevic, V., & Billieux, J. (2022). The Pitfalls of Recycling Substance-Use Disorder Criteria to Diagnose Behavioral Addictions. En *Evaluating the Brain Disease Model of Addiction*. Routledge.

Fontenelle, L. F., Oldenhof, E., Eduarda Moreira-de-Oliveira, M., Abramowitz, J. S., Antony, M. M., Cath, D., Carter, A., Dougherty, D., Ferrão, Y. A., Figee, M., Harrison, B. J., Hoexter, M., Soo Kwon, J., Küelz, A., Lazaro, L., Lochner, C., Marazziti, D., Mataix-Cols, D., McKay, D., … Yücel, M. (2020). A transdiagnostic perspective of constructs underlying obsessive-compulsive and related disorders: An international Delphi consensus study. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *54*(7), 719-731. https://doi.org/10.1177/0004867420912327

Ford, M., & Håkansson, A. (2020). Problem gambling, associations with comorbid health conditions, substance use, and behavioural addictions: Opportunities for pathways to treatment. *PLOS ONE*, *15*(1), e0227644. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227644

Fournier, L., Schimmenti, A., Musetti, A., Boursier, V., Flayelle, M., Cataldo, I., Starcevic, V., & Billieux, J. (2023). Deconstructing the components model of addiction: An illustration through "addictive" use of social media. *Addictive Behaviors*, *143*, 107694. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107694

Fried, E. I. (2020). Theories and Models: What They Are, What They Are for, and What They Are About. *Psychological Inquiry*, *31*(4), 336-344. https://doi.org/10.1080/1047840X.2020.1854011

García-Castro, J., Cancela, A., & Cárdaba, M. A. M. (2023). Neural cue-reactivity in pathological gambling as evidence for behavioral addiction: A systematic review. *Current Psychology*, *42*(32), 28026-28037. https://doi.org/10.1007/s12144-022-03915-0

García-Manglano, J., López-Madrigal, C., Sádaba-Chalezquer, C., Serrano, C., & Lopez-Fernandez, O. (2022). Difficulties in Establishing "Truth" Conditions in the Assessment of Addictive Smartphone Use in Young Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(1), Article 1. https://doi.org/10.3390/ijerph19010358

Garre-Frutos, F., Vadillo, M. A., González, F., & Lupiáñez, J. (2024). On the reliability of value-modulated attentional capture: An online replication and multiverse analysis. *Behavior Research Methods*, *56*(6), 5986-6003. https://doi.org/10.3758/s13428-023-02329-5

Gershman, S. J., Assad, J. A., Datta, S. R., Linderman, S. W., Sabatini, B. L., Uchida, N., & Wilbrecht, L. (2024). Explaining dopamine through prediction errors and beyond. *Nature Neuroscience*, *27*(9), 1645-1655. https://doi.org/10.1038/s41593-024-01705-4

Gopalakrishna, G., Riet, G. ter, Vink, G., Stoop, I., Wicherts, J. M., & Bouter, L. M. (2022). Prevalence of questionable research practices, research misconduct and their potential explanatory factors: A survey among academic researchers in The Netherlands. *PLOS ONE*, *17*(2), e0263023. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263023

Granero, R., Fernández-Aranda, F., Steward, T., Mestre-Bach, G., Baño, M., del Pino-Gutiérrez, A., Moragas, L., Aymamí, N., Gómez-Peña, M., Mallorquí-Bagué, N., Tárrega, S., Menchón, J. M., & Jiménez-Murcia, S. (2016). Compulsive Buying Behavior: Characteristics of Comorbidity with Gambling Disorder. *Frontiers in Psychology*, *7*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00625

Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2020). Gambling and substance use: Comorbidity and treatment implications. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psy-*

chiatry, *99*, 109852. https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2019.109852

Griffiths, M. D. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, *10*(4), 191-197. https://doi.org/10.1080/14659890500114359

Griffiths, M. D. (2019). The evolution of the 'components model of addiction' and the need for a confirmatory approach in conceptualizing behavioral addictions. *Dusunen Adam Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, *32*(3), 179. https://doi.org/10.14744/DAJPNS.2019.00027

Grimm, O., van Rooij, D., Hoogman, M., Klein, M., Buitelaar, J., Franke, B., Reif, A., & Plichta, M. M. (2021). Transdiagnostic neuroimaging of reward system phenotypes in ADHD and comorbid disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *128*, 165-181. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.06.025

Gu, M. (2022). Understanding the relationship between distress intolerance and problematic Internet use: The mediating role of coping motives and the moderating role of need frustration. *Journal of Adolescence*, *94*(4), 497-512. https://doi.org/10.1002/jad.12032

Haber, S. N., & Knutson, B. (2010). The Reward Circuit: Linking Primate Anatomy and Human Imaging. *Neuropsychopharmacology*, *35*(1), 4-26. https://doi.org/10.1038/npp.2009.129

Halbrook, Y. J., O'Donnell, A. T., & Msetfi, R. M. (2019). When and How Video Games Can Be Good: A Review of the Positive Effects of Video Games on Well-Being. *Perspectives on Psychological Science*, *14*(6), 1096-1104. https://doi.org/10.1177/1745691619863807

Hales, C. A., Clark, L., & Winstanley, C. A. (2023). Computational approaches to modeling gambling behaviour: Opportunities for understanding disordered gambling. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *147*, 105083. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105083

Hardwicke, T. E., Thibault, R. T., Kosie, J. E., Wallach, J. D., Kidwell, M. C., & Ioannidis, J. P. A. (2022). Estimating the Prevalence of Transparency and Reproducibility-Related Research Practices in Psychology (2014–2017). *Perspectives on Psychological Science*, *17*(1), 239-251. https://doi.org/10.1177/1745691620979806

Hauser, T. U., Eldar, E., & Dolan, R. J. (2016). Neural Mechanisms of Harm-Avoidance Learning: A Model for Obsessive-Compulsive Disorder? *JAMA Psychiatry*, *73*(11), 1196-1197. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.1938

Hawker, C. O., Merkouris, S. S., Youssef, G. J., & Dowling, N. A. (2021). Exploring the associations between gambling cravings, self-efficacy, and gambling episodes: An Ecological Momentary Assessment study. *Addictive Behaviors*, *112*, 106574. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106574

Hebebrand, J., Albayrak, Ö., Adan, R., Antel, J., Dieguez, C., de Jong, J., Leng, G., Menzies, J., Mercer, J. G., Murphy, M., van der Plasse, G., & Dickson, S. L. (2014). "Eating addiction", rather than "food addiction", better captures addictive-like eating behavior. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *47*, 295-306. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.08.016

Heyman, G. M. (2013). Addiction and Choice: Theory and New Data. *Frontiers in Psychiatry*, *4*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2013.00031

Hinshaw, S. P. (2003). Impulsivity, Emotion Regulation, and Developmental Psychopathology: Specificity Versus Generality of Linkages. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1008*(1), 149-159. https://doi.org/10.1196/annals.1301.016

Hogarth, L. (2020). Addiction is driven by excessive goal-directed drug choice under negative affect: Translational critique of habit and

compulsion theory. *Neuropsychopharmacology*, *45*(5), Article 5. https://doi.org/10.1038/s41386-020-0600-8

Hormes, J. M. (2017). The Clinical Significance of Craving Across the Addictive Behaviors: A Review. *Current Addiction Reports*, *4*(2), 132-141. https://doi.org/10.1007/s40429-017-0138-y

Hussain, Z., Wegmann, E., & Griffiths, M. D. (2021). The association between problematic social networking site use, dark triad traits, and emotion dysregulation. *BMC Psychology*, *9*(1), 160. https://doi.org/10.1186/s40359-021-00668-6

Infanti, A., Valls-Serrano, C., Perales, J. C., Vögele, C., & Billieux, J. (2023). Gaming passion contributes to the definition and identification of problematic gaming. *Addictive Behaviors*, *147*, 107805. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107805

Johannes, N., Vuorre, M., & Przybylski, A. K. (2021). Video game play is positively correlated with well-being. *Royal Society Open Science*, *8*(2), 202049. https://doi.org/10.1098/rsos.202049

Johnson, S. L., Tharp, J. A., Peckham, A. D., Carver, C. S., & Haase, C. M. (2017). A path model of different forms of impulsivity with externalizing and internalizing psychopathology: Towards greater specificity. *British Journal of Clinical Psychology*, *56*(3), 235-252. https://doi.org/10.1111/bjc.12135

Kaptsis, D., King, D. L., Delfabbro, P. H., & Gradisar, M. (2016). Trajectories of abstinence-induced Internet gaming withdrawal symptoms: A prospective pilot study. *Addictive Behaviors Reports*, *4*, 24-30. https://doi.org/10.1016/j.abrep.2016.06.002

Kardefelt-Winther, D. (2017). Conceptualizing Internet use disorders: Addiction or coping process? *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *71*(7), 459-466. https://doi.org/10.1111/pcn.12413

Kim, H. S., & Hodgins, D. C. (2021). The Transdiagnostic Mechanisms of Behavioral Addictions and Their Treatment. En N. el-Guebaly, G. Carrà, M. Galanter, & A. M. Baldacchino (Eds.), *Textbook of Addiction Treatment: International Perspectives* (pp. 911-927). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-36391-8_64

Kim, S. N., Kim, M., Lee, T. H., Lee, J.-Y., Park, S., Park, M., Kim, D.-J., Kwon, J. S., & Choi, J.-S. (2018). Increased Attentional Bias Toward Visual Cues in Internet Gaming Disorder and Obsessive-Compulsive Disorder: An Event-Related Potential Study. *Frontiers in Psychiatry*, *9*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00315

King, D. L., & Delfabbro, P. H. (2019). Video Game Monetization (e.g., 'Loot Boxes'): A Blueprint for Practical Social Responsibility Measures. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *17*(1), 166-179. https://doi.org/10.1007/s11469-018-0009-3

King, D. L., Kaptsis, D., Delfabbro, P. H., & Gradisar, M. (2016). Craving for internet games? Withdrawal symptoms from an 84-h abstinence from Massively Multiplayer Online gaming. *Computers in Human Behavior*, *62*, 488-494. https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.04.020

King, S. M., Iacono, W. G., & McGue, M. (2004). Childhood externalizing and internalizing psychopathology in the prediction of early substance use. *Addiction*, *99*(12), 1548-1559. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00893.x

King, S. M., Saunders, G. R. B., Elkins, I. J., Winters, K. C., Iacono, W. G., & McGue, M. (2020). Where do gambling problems fit in the structure of psychopathology during emerging adulthood? *International Gambling Studies*, *20*(1), 1-13. https://doi.org/10.1080/14459795.2019.1643901

Klugah-Brown, B., Jiang, C., Agoalikum, E., Zhou, X., Zou, L., Yu, Q., Becker, B., & Biswal, B. (2021). Common abnormality of gray matter integrity in substance use disorder and obsessive-compulsive disorder: A comparative voxel-based meta-analysis. *Human Brain Mapping*, *42*(12), 3871-3886. https://doi.org/10.1002/hbm.25471

Klugah-Brown, B., Zhou, X., Pradhan, B. K., Zweerings, J., Mathiak, K., Biswal, B., & Becker, B. (2021). Common neurofunctional dysregulations characterize obsessive–compulsive, substance use, and gaming disorders—An activation likelihood meta-analysis of functional imaging studies. *Addiction Biology*, *26*(4), e12997. https://doi.org/10.1111/adb.12997

Koçak, Ö. E., Gorgievski, M., & Bakker, A. B. (2024). Recovery from work by playing video games. *Applied Psychology*, *73*(3), 1331-1360. https://doi.org/10.1111/apps.12519

Koob, G. F. (2015). The dark side of emotion: The addiction perspective. *European Journal of Pharmacology*, *753*, 73-87. https://doi.org/10.1016/j.ejphar.2014.11.044

Koob, G. F., Caine, S. B., Parsons, L., Markou, A., & Weiss, F. (1997). Opponent Process Model and Psychostimulant Addiction. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, *57*(3), 513-521. https://doi.org/10.1016/S0091-3057(96)00438-8

Koob, G. F., & Schulkin, J. (2019). Addiction and stress: An allostatic view. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *106*, 245-262. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.09.008

Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: A neurocircuitry analysis. *The Lancet Psychiatry*, *3*(8), 760-773. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00104-8

Kräplin, A., Joshanloo, M., Wolff, M., Krönke, K.-M., Goschke, T., Bühringer, G., & Smolka, M. N. (2022). The relationship between executive functioning and addictive behavior: New insights from a longitudinal community study. *Psychopharmacology*, *239*(11), 3507-3524. https://doi.org/10.1007/s00213-022-06224-3

Krueger, R. F., Markon, K. E., Patrick, C. J., & Iacono, W. G. (2005). Externalizing Psychopathology in Adulthood: A Dimensional-Spectrum Conceptualization and Its Implications for DSM–V. *Journal of abnormal psychology*, *114*(4), 537-550. https://doi.org/10.1037/0021-843X.114.4.537

Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2011). Online Social Networking and Addiction—A Review of the Psychological Literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *8*(9), 3528-3552. https://doi.org/10.3390/ijerph8093528

Ledoux, T., Nguyen, A. S., Bakos-Block, C., & Bordnick, P. (2013). Using virtual reality to study food cravings. *Appetite*, *71*, 396-402. https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.09.006

Leo, K., Kewitz, S., Wartberg, L., & Lindenberg, K. (2021). Depression and Social Anxiety Predict Internet Use Disorder Symptoms in Children and Adolescents at 12-Month Follow-Up: Results From a Longitudinal Study. *Frontiers in Psychology*, *12*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.787162

León Méndez, M., Padrón, I., Fumero, A., & Marrero, R. J. (2024). Effects of internet and smartphone addiction on cognitive control in adolescents and young adults: A systematic review of fMRI studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *159*, 105572. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105572

Lerner, T. N., Holloway, A. L., & Seiler, J. L. (2021). Dopamine, Updated: Reward Prediction Error and Beyond. *Current Opinion in Neurobiology*, *67*, 123-130. https://doi.org/10.1016/j.conb.2020.10.012

Limbrick-Oldfield, E. H., Mick, I., Cocks, R. E., McGonigle, J., Sharman, S. P., Goldstone, A.

P., Stokes, P. R. A., Waldman, A., Erritzoe, D., Bowden-Jones, H., Nutt, D., Lingford-Hughes, A., & Clark, L. (2017). Neural substrates of cue reactivity and craving in gambling disorder. *Translational Psychiatry*, *7*(1), e992-e992. https://doi.org/10.1038/tp.2016.256

Liu, L., Yao, Y.-W., Fang, X.-Y., Xu, L.-X., Hu, M.-J., Zhang, J.-T., & Potenza, M. N. (2024). *Compulsivity-related behavioral features of problematic usage of the internet: A scoping review of paradigms, progress, and perspectives*. https://doi.org/10.1556/2006.2024.00023

Liu, S., Abdellaoui, A., Verweij, K. J. H., & van Wingen, G. A. (2023). Replicable brain–phenotype associations require large-scale neuroimaging data. *Nature Human Behaviour*, *7*(8), 1344-1356. https://doi.org/10.1038/s41562-023-01642-5

Liu, Y., Qiu, Z., & van den Wildenberg, W. P. M. (2024). Alexithymia and internet gaming disorder: The mediating role of internalizing and externalizing problems. *Current Psychology*, *43*(12), 10567-10577. https://doi.org/10.1007/s12144-023-05113-y

Livingstone, C., & Rintoul, A. (2020). Moving on from responsible gambling: A new discourse is needed to prevent and minimise harm from gambling. *Public Health*, *184*, 107-112. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.03.018

Loewenstein, G. (1996). Out of Control: Visceral Influences on Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *65*(3), 272-292. https://doi.org/10.1006/obhd.1996.0028

López-Guerrero, J., Navas, J. F., Perales, J. C., Rivero, F. J., & Muela, I. (2023). The Interrelation Between Emotional Impulsivity, Craving, and Symptoms Severity in Behavioral Addictions and Related Conditions: A Theory-Driven Systematic Review. *Current Addiction Reports*, *10*(4), 718-736. https://doi.org/10.1007/s40429-023-00512-4

Lorains, F. K., Cowlishaw, S., & Thomas, S. A. (2011). Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: Systematic review and meta-analysis of population surveys. *Addiction*, *106*(3), 490-498. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03300.x

Lüscher, C., Robbins, T. W., & Everitt, B. J. (2020). The transition to compulsion in addiction. *Nature Reviews Neuroscience*, *21*(5), 247-263. https://doi.org/10.1038/s41583-020-0289-z

Mallorquí-Bagué, N., Mestre-Bach, G., & Testa, G. (2023). Craving in gambling disorder: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*, *12*(1), 53-79. https://doi.org/10.1556/2006.2022.00080

Maraz, A., Urbán, R., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2015). An Empirical Investigation of Dance Addiction. *PLOS ONE*, *10*(5), e0125988. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125988

Marek, S., & Laumann, T. O. (2024). Replicability and generalizability in population psychiatric neuroimaging. *Neuropsychopharmacology*, 1-6. https://doi.org/10.1038/s41386-024-01960-w

Marino, C., Melodia, F., Pivetta, E., Mansueto, G., Palmieri, S., Caselli, G., Canale, N., Vieno, A., Conti, F., & Spada, M. M. (2023). Desire thinking and craving as predictors of problematic Internet pornography use in women and men. *Addictive Behaviors*, *136*, 107469. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107469

Merkouris, S. S., Hawker, C. O., Rodda, S. N., Youssef, G. J., & Dowling, N. A. (2020). GamblingLess: Curb Your Urge: Development and usability testing of a smartphone-delivered ecological momentary intervention for problem gambling. *International Gambling Studies*, *20*(3), 515-538. https://doi.org/10.1080/14459795.2020.1749293

Montemarano, V., Kim, H. S., & Antony, M. M. (2024). A comparison of buying disorder to addictive and obsessive–compulsive di-

sorders on impulsivity, compulsivity, and reward processing: A narrative review. *Current Psychology*, *43*(10), 9336-9354. https://doi.org/10.1007/s12144-023-05040-y

Moretta, T., & Buodo, G. (2018). Autonomic stress reactivity and craving in individuals with problematic Internet use. *PLOS ONE*, *13*(1), e0190951. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190951

Moretta, T., & Buodo, G. (2022). *Cue reactivity in individuals with problematic use of social media: An event-related potential study*. https://doi.org/10.1556/2006.2022.00700

Muela, I., Navas, J. F., Ventura-Lucena, J. M., & Perales, J. C. (2022). How to pin a compulsive behavior down: A systematic review and conceptual synthesis of compulsivity-sensitive items in measures of behavioral addiction. *Addictive Behaviors*, *134*, 107410. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107410

Muela, I., Ventura-Lucena, J. M., Navas, J. F., & Perales, J. C. (2023). The associative learning roots of affect-driven impulsivity and its role in problem gambling: A replication attempt and extension of Quintero et al. (2020). *Journal of Behavioral Addictions*, *12*(1), 201-218. https://doi.org/10.1556/2006.2023.00009

Nagalingam, S., Arumugam, B., & Preethy, S. P. T. (2019). Selfie addiction: The prodigious self-portraits. *International Journal of Research in Medical Sciences*, *7*(3), 694-698. https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20190919

Nathan, P. E., Conrad, M., & Skinstad, A. H. (2016). History of the Concept of Addiction. *Annual Review of Clinical Psychology*, *12*(Volume 12, 2016), 29-51. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093546

Nautiyal, K. M., Okuda, M., Hen, R., & Blanco, C. (2017). Gambling disorder: An integrative review of animal and human studies. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1394*(1), 106-127. https://doi.org/10.1111/nyas.13356

Navas, J. F., Billieux, J., Verdejo-García, A., & Perales, J. C. (2019). Neurocognitive Components of Gambling Disorder: Implications for assessment, treatment and policy. En *Harm Reduction for Gambling*. Routledge.

Nigg, J. T. (2017). Annual Research Review: On the relations among self-regulation, self-control, executive functioning, effortful control, cognitive control, impulsivity, risk-taking, and inhibition for developmental psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *58*(4), 361-383. https://doi.org/10.1111/jcpp.12675

Nikolaidou, M., Fraser, D. S., & Hinvest, N. (2019). *Attentional bias in Internet users with problematic use of social networking sites*. https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.60

Noda, Y., Barr, M. S., ElSalhy, M., Masuda, F., Tarumi, R., Ogyu, K., Wada, M., Tsugawa, S., Miyazaki, T., Nakajima, S., & Mimura, M. (2020). Neural correlates of delay discount alterations in addiction and psychiatric disorders: A systematic review of magnetic resonance imaging studies. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, *99*, 109822. https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2019.109822

Nolan, B. V., Taylor, S. L., Liguori, A., & Feldman, S. R. (2009). Tanning as an addictive behavior: A literature review. *Photodermatology, Photoimmunology & Photomedicine*, *25*(1), 12-19. https://doi.org/10.1111/j.1600-0781.2009.00392.x

Orben, A., Meier, A., Dalgleish, T., & Blakemore, S.-J. (2024). Mechanisms linking social media use to adolescent mental health vulnerability. *Nature Reviews Psychology*, *3*(6), 407-423. https://doi.org/10.1038/s44159-024-00307-y

Pascoli, V., Terrier, J., Hiver, A., & Lüscher, C. (2015). Sufficiency of Mesolimbic Dopamine Neuron Stimulation for the Progression to Addiction. *Neuron*, *88*(5), 1054-1066. https://doi.org/10.1016/j.neuron.2015.10.017

Patrick, C. J., Foell, J., Venables, N. C., & Worthy, D. A. (2016). Substance use disorders as externalizing outcomes. En *The Oxford handbook of externalizing spectrum disorders* (pp. 38-60). Oxford University Press.

Pedrero Pérez, E. J., Rodríguez Monje, M. T., Gallardo Alonso, F., Fernández Girón, M., Pérez López, M., & Chicharro Romero, J. (2007). Validación de un instrumento para la detección de trastornos de control de impulsos y adicciones: El MULTICAGE CAD-4. *Trastornos Adictivos*, *9*(4), 269-278. https://doi.org/10.1016/S1575-0973(07)75656-8

Pekal, J., Laier, C., Snagowski, J., Stark, R., & Brand, M. (2018). *Tendencies toward Internet-pornography-use disorder: Differences in men and women regarding attentional biases to pornographic stimuli*. https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.70

Peng, W., Hao, Q., Gao, H., Wang, Y., Wang, J., Tu, Y., Yu, S., Li, H., & Zhu, T. (2022). Functional Neural Alterations in Pathological Internet Use: A Meta-Analysis of Neuroimaging Studies. *Frontiers in Neurology*, *13*. https://doi.org/10.3389/fneur.2022.841514

Perales, J. C., Flayelle, M., Verdejo-García, A., Clark, L., & Billieux, J. (2024). Cognitive, computational and learning processes involved in behavioral addiction: Current views and future directions. *Addictive Behaviors*, *148*, 107874. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107874

Perales, J. C., King, D. L., Navas, J. F., Schimmenti, A., Sescousse, G., Starcevic, V., van Holst, R. J., & Billieux, J. (2020). Learning to lose control: A process-based account of behavioral addiction. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *108*, 771-780. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.12.025

Perales, J. C., Maldonado, A., López-Quirantes, E. M., & López-Torrecillas, F. (2021). Association patterns of cannabis abuse and dependence with risk of problematic non-substance-related dysregulated and addictive behaviors. *PLOS ONE*, *16*(8), e0255872. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255872

Petry, N. M., Blanco, C., Stinchfield, R., & Volberg, R. (2013). An empirical evaluation of proposed changes for gambling diagnosis in the DSM-5. *Addiction*, *108*(3), 575-581. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2012.04087.x

Petry, N. M., Rehbein, F., Ko, C.-H., & O'Brien, C. P. (2015). Internet Gaming Disorder in the DSM-5. *Current Psychiatry Reports*, *17*(9), 72. https://doi.org/10.1007/s11920-015-0610-0

Petry, N. M., Zajac, K., & Ginley, M. K. (2018). Behavioral Addictions as Mental Disorders: To Be or Not To Be? *Annual Review of Clinical Psychology*, *14*(Volume 14, 2018), 399-423. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045120

Potenza, M. N. (2014). The neural bases of cognitive processes in gambling disorder. *Trends in Cognitive Sciences*, *18*(8), 429-438. https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.03.007

Przybylski, A. K., & Weinstein, N. (2019). Investigating the Motivational and Psychosocial Dynamics of Dysregulated Gaming: Evidence From a Preregistered Cohort Study. *Clinical Psychological Science*, *7*(6), 1257-1265. https://doi.org/10.1177/2167702619859341

Przybylski, A. K., Weinstein, N., & Murayama, K. (2017). Internet Gaming Disorder: Investigating the Clinical Relevance of a New Phenomenon. *American Journal of Psychiatry*, *174*(3), 230-236. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16020224

Quintero, M. J., Navas, J. F., & Perales, J. C. (2020). The associative underpinnings of negative urgency and its role in problematic gambling behavior. *Addictive Behaviors*, *111*, 106533. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106533

Ramnerö, J., Molander, O., Lindner, P., & Carlbring, P. (2019). What can be learned about gambling from a learning perspective? A narrative review. *Nordic Psychology*, *71*(4), 303-322. https://doi.org/10.1080/19012276.2019.1616320

Richard, J., Fletcher, É., Boutin, S., Derevensky, J., & Temcheff, C. (2020). *Conduct problems and depressive symptoms in association with problem gambling and gaming: A systematic review*. https://doi.org/10.1556/2006.2020.00045

Richard, J., Temcheff, C., Fletcher, É., Lemieux, A., Derevensky, J., & Déry, M. (2022). An empirical investigation of the externalizing and internalizing pathways to disordered gaming behavior: A longitudinal study across childhood and adolescence. *Computers in Human Behavior*, *128*, 107096. https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.107096

Richard, J., Temcheff, C., Fletcher, É., Lemieux, A., Derevensky, J., & Déry, M. (2023). Externalizing and internalizing trajectories to adolescent gambling: A longitudinal study. *International Gambling Studies*, *23*(3), 433-451. https://doi.org/10.1080/14459795.2022.2154378

Rivero, F. J., Muela, I., Navas, J. F., Blanco, I., Martín-Pérez, C., Rodas, J. A., Jara-Rizzo, M. F., Brevers, D., & Perales, J. C. (2023). The role of negative and positive urgency in the relationship between craving and symptoms of problematic video game use. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, *17*(3), Article 3. https://doi.org/10.5817/CP2023-3-4

Robinson, T. E., & Berridge, K. C. (1993). The neural basis of drug craving: An incentive-sensitization theory of addiction. *Brain Research Reviews*, *18*(3), 247-291. https://doi.org/10.1016/0165-0173(93)90013-P

Robinson, T. E., & Berridge, K. C. (2024). *The Incentive-Sensitization Theory of Addiction 30 Years On*. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-011624-024031

Rømer Thomsen, K., Fjorback, L. O., Møller, A., & Lou, H. C. (2014). Applying incentive sensitization models to behavioral addiction. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *45*, 343-349. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.07.009

Ross, D., Sharp, C., Vuchinich, R. E., & Spurrett, D. (2012). *Midbrain mutiny: The picoeconomics and neuroeconomics of disordered gambling: Economic theory and cognitive science*. MIT press.

Salamone, J. D., & Correa, M. (2024). The Neurobiology of Activational Aspects of Motivation: Exertion of Effort, Effort-Based Decision Making, and the Role of Dopamine. *Annual Review of Psychology*, *75*(Volume 75, 2024), 1-32. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-020223-012208

Satchell, L. P., Fido, D., Harper, C. A., Shaw, H., Davidson, B., Ellis, D. A., Hart, C. M., Jalil, R., Bartoli, A. J., Kaye, L. K., Lancaster, G. L. J., & Pavetich, M. (2021). Development of an Offline-Friend Addiction Questionnaire (O-FAQ): Are most people really social addicts? *Behavior Research Methods*, *53*(3), 1097-1106. https://doi.org/10.3758/s13428-020-01462-9

Schaefer, L. M., Forester, G., Burr, E. K., Laam, L., Crosby, R. D., Peterson, C. B., Crow, S. J., Engel, S. G., Dvorak, R. D., & Wonderlich, S. A. (2023). Examining the role of craving in affect regulation models of binge eating: Evidence from an ecological momentary as-

sessment study. *Journal of Psychopathology and Clinical Science*, *132*(6), 725-732. https://doi.org/10.1037/abn0000839

Schettler, L., Thomasius, R., & Paschke, K. (2022). Neural correlates of problematic gaming in adolescents: A systematic review of structural and functional magnetic resonance imaging studies. *Addiction Biology*, *27*(1), e13093. https://doi.org/10.1111/adb.13093

Schivinski, B., Brzozowska-Woś, M., Stansbury, E., Satel, J., Montag, C., & Pontes, H. M. (2020). Exploring the Role of Social Media Use Motives, Psychological Well-Being, Self-Esteem, and Affect in Problematic Social Media Use. *Frontiers in Psychology*, *11*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.617140

Schulte, E. M., Chao, A. M., & Allison, K. C. (2021). Advances in the Neurobiology of Food Addiction. *Current Behavioral Neuroscience Reports*, *8*(4), 103-112. https://doi.org/10.1007/s40473-021-00234-9

Sibilla, F., Musetti, A., & Mancini, T. (2021). Harmonious and obsessive involvement, self-esteem, and well-being. A longitudinal study on MMORPG players. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, *15*(3), Article 3. https://doi.org/10.5817/CP2021-3-1

Siegel, S., Baptista, M. A. S., Kim, J. A., McDonald, R. V., & Weise-Kelly, L. (2000). Pavlovian psychopharmacology: The associative basis of tolerance. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, *8*(3), 276-293. https://doi.org/10.1037/1064-1297.8.3.276

Solly, J. E., Hook, R. W., Grant, J. E., Cortese, S., & Chamberlain, S. R. (2022). Structural gray matter differences in Problematic Usage of the Internet: A systematic review and meta-analysis. *Molecular Psychiatry*, *27*(2), 1000-1009. https://doi.org/10.1038/s41380-021-01315-7

Starcevic, V., & Aboujaoude, E. (2017). Internet addiction: Reappraisal of an increasingly inadequate concept. *CNS Spectrums*, *22*(1), 7-13. https://doi.org/10.1017/S1092852915000863

Starosta, J. A., & Izydorczyk, B. (2020). Understanding the Phenomenon of Binge-Watching—A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(12), Article 12. https://doi.org/10.3390/ijerph17124469

Sultan, A. J. (2014). Addiction to mobile text messaging applications is nothing to "lol" about. *The Social Science Journal*, *51*(1), 57-69. https://doi.org/10.1016/j.soscij.2013.09.003

Sussman, S. (2017). *Substance and behavioral addictions: Concepts, causes, and cures* (pp. xiv, 404). Cambridge University Press.

Tang, K. T. Y., Kim, H. S., Hodgins, D. C., McGrath, D. S., & Tavares, H. (2020). Gambling disorder and comorbid behavioral addictions: Demographic, clinical, and personality correlates. *Psychiatry Research*, *284*, 112763. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112763

Tavares, H., Zilberman, M. L., Hodgins, D. C., & El-Guebaly, N. (2005). Comparison of Craving Between Pathological Gamblers and Alcoholics. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *29*(8), 1427-1431. https://doi.org/10.1097/01.alc.0000175071.22872.98

Tereshchenko, S. Y. (2023). Neurobiological risk factors for problematic social media use as a specific form of Internet addiction: A narrative review. *World Journal of Psychiatry*, *13*(5), 160-173. https://doi.org/10.5498/wjp.v13.i5.160

Tiffany, S. T., & Wray, J. M. (2012). The clinical significance of drug craving. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1248*(1), 1-17. https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2011.06298.x

Tomarken, A. J., & Waller, N. G. (2005). Structural Equation Modeling: Strengths, Limitations, and Misconceptions. *Annual Review of Clinical Psychology*, *1*(Volume 1, 2005),

31-65. https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144239

Tucker, J. A., Buscemi, J., Murphy, J. G., Reed, D. D., & Vuchinich, R. E. (2023). Addictive Behavior as Molar Behavioral Allocation: Distinguishing Efficient and Final Causes in Translational Research and Practice. *Psychology of addictive behaviors : journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, *37*(1), 1-12. https://doi.org/10.1037/adb0000845

UK Gambling Commission. (2017). *Virtual currencies, eSports, and social casino gambling – Position paper.* http://www.gamblingcommission.gov.uk/PDF/Virtual-currencies-eSports-and-social-casino-gaming.pdf

van Rooij, I., & Blokpoel, M. (2020). Formalizing Verbal Theories. *Social Psychology*, *51*(5), 285-298. https://doi.org/10.1027/1864-9335/a000428

Verdejo-Garcia, A., & Chong, T. T.-J. (2021). Targeting goal-based decision-making for addiction recovery. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, *210*. https://doi.org/10.1016/j.pbb.2021.173275

Vollstädt-Klein, S., Gerhardt, S., Lee, A., Strosche, A., Sharafi, G., Nuriyeva, R., Seidt, J., Hennig, O., Alm, B., Hermann, D., Sommer, W., Kiefer, F., Luderer, M., & Sobanski, E. (2020). Interaction between behavioral inhibition and neural alcohol cue-reactivity in ADHD and alcohol use disorder. *Psychopharmacology*, *237*(6), 1691-1707. https://doi.org/10.1007/s00213-020-05492-1

Wallis, D. (1997, January 5). *Just Click No. The New Yorker*. https://www.newyorker.com/magazine/1997/01/13/just-click-no

Wang, J., & Li, H. (2024). Neural Correlates of the Attentional Bias Towards Subliminal Pornographic Cues in Individuals with Tendencies Toward Problematic Pornography Use: An ERP Study Using a Dot-Probe Task. *Archives of Sexual Behavior*, *53*(9), 3365-3378. https://doi.org/10.1007/s10508-024-02965-8

Wang, L., Wu, L., Wang, Y., Li, H., Liu, X., Du, X., & Dong, G. (2017). Altered Brain Activities Associated with Craving and Cue Reactivity in People with Internet Gaming Disorder: Evidence from the Comparison with Recreational Internet Game Users. *Frontiers in Psychology*, *8*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01150

Wegmann, E., Stodt, B., & Brand, M. (2018). Cue-induced craving in Internet-communication disorder using visual and auditory cues in a cue-reactivity paradigm. *Addiction Research & Theory*, *26*(4), 306-314. https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1367385

Weinstein, A. (2022). Problematic Internet usage: Brain imaging findings. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, *47*, 101209. https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2022.101209

Wiers, R. W., & Verschure, P. (2021). Curing the broken brain model of addiction: Neurorehabilitation from a systems perspective. *Addictive Behaviors*, *112*, 106602. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106602

Wise, R. A., & Robble, M. A. (2020). Dopamine and Addiction. *Annual Review of Psychology*, *71*(Volume 71, 2020), 79-106. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-103337

World Health Organization. (2019). *International Classification of Diseases (11th ed.)*. https://icd.who.int/

Wright, L., Lipszyc, J., Dupuis, A., Thayapararajah, S. W., & Schachar, R. (2014). Response inhibition and psychopathology: A meta-analysis of go/no-go task performance. *Journal of Abnormal Psychology*, *123*(2), 429-439. https://doi.org/10.1037/a0036295

Xiao, L. Y. (2021). *Regulating loot boxes as gambling? Towards a combined legal and self-regulatory consumer protection approach*. https://doi.org/10.4337/ielr.2021.01.02

Yang, Y., Shields, G. S., Zhang, Y., Wu, H., Chen, H., & Romer, A. L. (2022). Child executive function and future externalizing and internalizing problems: A meta-analysis of prospective longitudinal studies. *Clinical Psychology Review*, *97*, 102194. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102194

Yao, Y.-W., Liu, L., Ma, S.-S., Shi, X.-H., Zhou, N., Zhang, J.-T., & Potenza, M. N. (2017). Functional and structural neural alterations in Internet gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *83*, 313-324. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.10.029

Yen, J.-Y., Higuchi, S., Lin, P.-Y., Lin, P.-C., Chou, W.-P., & Ko, C.-H. (2022). *Functional impairment, insight, and comparison between criteria for gaming disorder in the International Classification of Diseases, 11 Edition and internet gaming disorder in Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. https://doi.org/10.1556/2006.2022.00079

Zack, M., & Poulos, C. X. (2009). Parallel Roles for Dopamine in Pathological Gambling and Psychostimulant Addiction. *Current Drug Abuse Reviews*, *2*(1), 11-25.

Zack, M., St George, R., & Clark, L. (2020). Dopaminergic signaling of uncertainty and the aetiology of gambling addiction. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, *99*, 109853. https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2019.109853

Zelazo, P. D. (2020). Executive Function and Psychopathology: A Neurodevelopmental Perspective. *Annual Review of Clinical Psychology*, *16*(Volume 16, 2020), 431-454. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-072319-024242

Zhang, M. X., Kam, C. C. S., & Wu, A. M. S. (2024). The reciprocity between psychological need frustration and adolescent problematic smartphone use. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *91*, 101634. https://doi.org/10.1016/j.appdev.2024.101634

Zhou, Y., Zhou, Y., Zhou, J., Shen, M., & Zhang, M. (2022). *Attentional biases and daily game craving dynamics: An ecological momentary assessment study*. https://doi.org/10.1556/2006.2022.00085

3

EL TRASTORNO DE JUEGO COMO BASE DE UNA ADICCIÓN CONDUCTUAL: CONSIDERACIONES NEUROBIOLÓGICAS

Marc N. Potenza[1] y Elina Stefanovics[2]

1 Department of Psychiatry, Yale University School of Medicine, New Haven, CT, USA; marc.potenza@yale.edu.
2 Department of Psychiatry, Yale University School of Medicine, New Haven, CT, USA

RESUMEN:

Las adicciones conductuales se distinguen por patrones recurrentes de participación compulsiva y disruptiva que persisten a pesar de las consecuencias negativas en áreas importantes del funcionamiento de la vida y el bienestar general. Características importantes de tales conductas a menudo incluyen la incapacidad de resistir los impulsos o la necesidad de participar en actividades y repetidos intentos fallidos de reducir o abandonar dicho comportamiento. Estas conductas son similares a las centrales para adicciones a sustancias; sin embargo, son conductas no relacionadas con sustancias en lugar del consumo de sustancias psicoactivas. Las adicciones conductuales pueden incluir el juego, el uso de videojuegos, compras, ejercicio, trabajo, consumo de alimentos altamente calóricos y muy apetecibles, sexo, pornografía, redes sociales u otros ámbitos. A pesar de que algunas conductas han sido reconocidas oficialmente como el foco de trastornos clínicos (p. ej., el trastorno de juego), muchas siguen siendo objeto de debate en cuanto a definiciones precisas, clasificaciones y criterios de diagnóstico. Sin embargo, el DSM-5 reclasificó el trastorno de juego como el primer diagnóstico clínico formal de adicción sin sustancia e incluyó criterios para el trastorno de juego en Internet con fines de investigación. La undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) incluyó tanto el trastorno por juego de apuestas como el trastorno por uso de videojuegos como "trastornos debidos a comportamientos adictivos". En el presente trabajo y dada la cantidad de investigaciones realizadas a lo largo del tiempo, nos centraremos en el trastorno de juego. Se discutirá la epidemiología, las teorías sobre los mecanismos neurobiológicos y de otro tipo, los posibles factores de riesgo, las poblaciones vulnerables y las opciones de intervención y tratamiento.

PALABRAS CLAVE:

conductas adictivas; conductas impulsivas; conductas compulsivas; epidemiología; juego.

1. INTRODUCCIÓN

Las adicciones sin sustancia, también conocidas como adicciones conductuales, se distinguen por patrones compulsivos y disruptivos de participación recurrente en actividades a pesar de las consecuencias negativas en áreas importantes del funcionamiento de la vida y el bienestar general (Grant et al., 2010). Las características relevantes de tales conductas incluyen un control disminuido, que a menudo implica fallos en la resistencia a los impulsos o la necesidad de participar en actividades e intentos fallidos repetidos de reducir o abandonar dichas conductas (Derevensky, 2019). Las adicciones conductuales son similares a las adicciones a sustancias, pero se centran en conductas que no implican el consumo de sustancias psicoactivas (Grant et al., 2010). Pueden implicar estados disfóricos similares a los síntomas de abstinencia de las adicciones a sustancias, caracterizados por irritabilidad, inquietud, ansiedad y *craving*. A diferencia de lo que ocurre con algunas formas de abstinencia de sustancias, las adicciones conductuales generalmente no presentan síntomas de abstinencia física potencialmente mortales (Colon-Rivera, 2020); sin embargo, pueden provocar angustia psicológica significativa, irritabilidad y ansiedad que pueden afectar negativamente al funcionamiento diario.

Las adicciones conductuales pueden incluir el juego, uso de videojuegos, compras, ejercicio, trabajo, sexo, visualización de pornografía, redes sociales u otros ámbitos de comportamiento. A pesar de que algunas conductas son reconocidas oficialmente como el foco de trastornos clínicos (recientemente el trastorno de juego y el trastorno por uso de videojuegos), muchas siguen siendo objeto de debate en cuanto a definiciones precisas, clasificaciones y criterios de diagnóstico (Brand et al., 2025a). El presente capítulo se centra en la única adicción conductual reconocida formalmente en múltiples sistemas de nomenclatura: el trastorno de juego. La prevalencia estimada a lo largo de la vida del trastorno de juego (*Gambling Disorder*, GD) entre los adultos estadounidenses varía entre el 0.2% y el 2.0% (Potenza et al., 2019). Se presentará la epidemiología, los mecanismos neurobiológicos, los factores de riesgo potenciales,

los segmentos específicos de la población que son más vulnerables y las opciones de intervención y tratamiento.

El GD (anteriormente denominado juego patológico) se introdujo por primera vez en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 3.a edición (DSM-III) en 1980. Fue clasificado como un «trastorno del control de impulsos no clasificado en otra parte» (categoría diagnóstica 312.31). En comparación con los trastornos por uso de sustancias (TUS), el GD ha sido relativamente poco estudiado y hay pocas investigaciones biológicas que exploren sus características subyacentes y evalúen la efectividad de los tratamientos para el juego problemático.

En el DSM-5 (*American Psychiatric Association*, 2013), el GD fue reclasificado como trastorno adictivo. Además de la reclasificación, otros cambios entre las versiones de DSM-IV-TR y DSM-5 incluyeron el cambio de nombre de juego patológico a GD, la eliminación del criterio de actos ilegales y la reducción del umbral de diagnóstico de cinco a cuatro criterios. También fue revisado y actualizado el texto descriptivo del GD. Este cambio se basó en un creciente cuerpo de investigación que mostró que el GD presenta muchas similitudes con los TUS, incluida la activación del sistema de recompensa del cerebro, ciclos de *craving* y abstinencia, tolerancia y continuación del juego a pesar de las consecuencias negativas. Además de renombrar el trastorno para reflejar la coherencia de la nomenclatura dentro de la categoría y reducir el estigma asociado con la etiqueta diagnóstica (es decir, eliminar «patológico»), los cambios se basaron en evidencia empírica como se resume y analiza a continuación.

El proceso de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) reflejó algunas consideraciones del DSM. Las diferencias clave entre la CIE-10 (1992) y la CIE-11 incluyeron la reclasificación del GD de la categoría de Trastornos de hábitos y de impulsos al de Trastornos debidos a comportamientos adictivos, con base en evidencia científica y clínica que vincula el GD y los TUS (Grant et al., 2010).

2. NEUROBIOLOGÍA DE LAS ADICCIONES CONDUCTUALES

La neurobiología del GD comparte muchas características con los TUS e implica interacciones complejas entre las redes neuronales del cerebro y los sistemas de neurotransmisores, con procesos específicos implicados en el refuerzo y mantenimiento de las conductas adictivas.

Existen varios modelos biológicos que pueden brindar información sobre las conductas adictivas y la vulnerabilidad a las adicciones (Brand et al., 2019; Brand et al., 2016; Hammond et al., 2014). Estos modelos, aunque complementarios, exploran diversos aspectos de las conductas adictivas, incluyendo una amplia gama de neurotransmisores y neuropéptidos, entre ellos el glutamato, el ácido gamma-aminobutírico (GABA), la serotonina, la dopamina y la noradrenalina, entre otros (Kaminer, 2010). Entre las regiones del cerebro implicadas en las adicciones conductuales se encuentran las regiones

subcorticales (p. ej., el estriado ventral), implicadas en el procesamiento de recompensas, y la corteza prefrontal, implicada en los procesos de toma de decisiones, el control de impulsos y el funcionamiento ejecutivo. Otras regiones cerebrales implicadas en la conciencia interoceptiva, como la ínsula, pueden contribuir al *craving* y a las dificultades para resistir la participación en conductas adictivas. Además, la exposición repetida a ciertos comportamientos gratificantes (estímulos) puede conducir a cambios neuroadaptativos, lo que resulta en cambios funcionales (Baik, 2013) y estructurales que promueven el mantenimiento y la progresión de patrones de comportamiento adictivos (Brand et al., 2019).

Las neuronas dopaminérgicas del mesencéfalo contribuyen al procesamiento de la información relacionada con la recompensa (Wise, 2004). En el GD, la desregulación de los sistemas de recompensa y control puede contribuir al refuerzo y mantenimiento de conductas adictivas. Jugar puede activar la generación de señales de recompensa en el estriado ventral, incluido el núcleo accumbens (NAc). Ya sea al inicio o con el tiempo, el cerebro puede volverse menos receptivo a las recompensas naturales y más receptivo a las recompensas relacionadas con el juego.

Se ha propuesto que el deterioro de la función ejecutiva y la disfunción de la corteza prefrontal subyacen al GD (Friedman y Robbins, 2022). Esta disfunción puede ser la base de una toma de decisiones desventajosa, un control ineficaz de los impulsos y una planificación, autorregulación y autocontrol deficientes. Las deficiencias en la función ejecutiva pueden dar lugar al mal juicio y dificultades para controlar las conductas, incluso cuando las personas son conscientes de las consecuencias negativas. La corteza prefrontal contribuye de manera importante al control de los impulsos y a la toma de decisiones, evaluando los riesgos y las recompensas a largo plazo. Cuando el funcionamiento prefrontal está impedido, puede ser más difícil para las personas resistir los impulsos, lo que lleva a dificultades para controlar el juego en las personas con GD.

La teoría de la *sensibilización al incentivo* (*incentive-sensitization theory*, IST; Robinson y Berridge, 1993, 2008, 2025) sugiere que la exposición repetida a conductas adictivas conduce a una sensibilización de la respuesta del cerebro a las señales asociadas con esta conducta. En esta teoría, los sistemas dopaminérgicos mesolímbicos del cerebro influyen en la motivación (deseo) al aumentar el *craving* de conductas adictivas, pero pueden influir de manera diferente en el impacto hedónico (placer) como resultado de estas conductas. Algunas personas pueden ser especialmente vulnerables a una sensibilización duradera de estos sistemas mesolímbicos debido al consumo de drogas, lo que puede hacer que deseen más las sustancias o ciertas conductas sin aumentar el placer derivado de consumirlas.

La teoría de la *alostasis de la adicción* (Koob y Le Moal, 2004), propone la adicción como un proceso complejo de cambios neuroadaptativos en los sistemas cerebrales de estrés y recompensa. En las adicciones, las personas pueden inicialmente adoptar conductas adictivas para experimentar placer. Sin embargo, con el tiempo, el sistema de recompensa del cerebro puede experimentar desensibilización, estimulando al individuo a realizar la conducta con mayor frecuencia para mantener una sensación de equilibrio u homeostasis (estado interno estable). A la vez, puede volverse hiperactivo un sistema

de respuesta al estrés (p. ej., el que involucra el eje hipotalámico-pituitario-adrenal), lo que lleva a estados emocionales negativos cuando la persona no realiza la conducta. Esta teoría ha sido definida además como estabilidad a través del cambio, que propone que los procesos neuronales pueden ajustar constantemente el estado basal del cerebro, el cual, con el tiempo, puede volverse cada vez más dependiente de conductas adictivas.

Los enfoques de *doble proceso de la adicción* (Evans y Coventry, 2006) sugieren que la adicción implica dos procesos neuronales en competencia: (1) un sistema impulsivo y automático, relacionado con las recompensas inmediatas, y (2) un sistema reflexivo y controlador, involucrado en la autorregulación. En el sistema impulsivo participan los centros de recompensa y hábitos del cerebro, como el cuerpo estriado y la amígdala, que pueden estar excesivamente involucrados en las adicciones. El sistema reflexivo depende de la corteza prefrontal para inhibir los impulsos y fundamentar las decisiones razonadas. En esta teoría, con el tiempo predomina el sistema impulsivo, mientras que el sistema reflexivo se debilita o deteriora. Este desequilibrio puede dar lugar a una participación compulsiva en conductas adictivas, ya que a las personas puede resultarles difícil controlar dichas conductas o tener en cuenta las consecuencias negativas.

Las teorías sobre la *neuroplasticidad y el aprendizaje* (Kauer y Malenka, 2007; Mameli y Lüscher, 2011) sugieren que la repetición de conductas adictivas conduce a cambios sinápticos neuroplásticos en áreas cerebrales responsables de los procesos de recompensa, motivación y aprendizaje (como la corteza prefrontal y el cuerpo estriado), y dichos cambios en el cerebro pueden contribuir al desarrollo y mantenimiento de las adicciones. A medida que se repiten las conductas, las vías neuronales del cerebro se fortalecen y la realización de estas acciones se da sin apenas reflexión previa, lo que impide que las personas dejen sus conductas adictivas.

El *modelo I-PACE* (Interacción Persona-Afecto-Cognición-Ejecución) se propuso inicialmente para considerar las conductas adictivas relacionadas con el uso de Internet (Brand et al., 2016) y posteriormente se actualizó para considerar las conductas adictivas de manera más general (Brand et al., 2019), y teniendo en consideración factores adicionales con mayor detalle a largo plazo (Brand et al., 2025b). Este modelo considera los factores de vulnerabilidad y los procesos adictivos a lo largo del tiempo, y considera los cambios en la gratificación y la compensación a medida que las conductas se transforman con el tiempo de estar más orientadas a la recompensa a estar más orientadas al afrontamiento. Un estudio reciente descubrió que las experiencias de gratificaciones y recompensas pueden desempeñar un papel importante en las conductas adictivas (Wegmann et al., 2025). También se han propuesto adaptaciones culturales del I-PACE (Lee et al., 2025).

La teoría elaborada de la *intrusión del deseo* (Kavanagh et al., 2005) también puede ayudar a explicar el papel del *craving*, los impulsos y los pensamientos intrusivos en las adicciones conductuales, al centrarse en cómo los deseos se forman mentalmente, persisten y se refuerzan con el tiempo. Ante el *craving* las personas pueden emprender un proceso activo de imaginería y pensamientos detallados sobre la experiencia anticipadamente, intensificando aún más el deseo. Cuanto más frecuente es este proceso, más fuerte es la asociación entre

la conducta y la recompensa esperada, reforzando el *craving* y aumentando la probabilidad de realizar el comportamiento. Esta teoría, desarrollada originalmente para explicar el *craving* en el consumo de sustancias y alimentos, también se ha aplicado a adicciones conductuales como el GD y otros trastornos/comportamientos adictivos (Bocci Benucci et al., 2024; Brahim et al., 2024; Brandtner, Brand, M., y Müller, 2025; Cornil et al., 2018).

3. FACTORES DE RIESGO POTENCIALES

Existen múltiples factores que pueden contribuir a la aparición, desarrollo y mantenimiento de las adicciones conductuales. Entre ellos, se han implicado factores biológicos (p. ej., factores genéticos, neuroquímicos), psicológicos (p. ej., diferencias individuales en impulsividad, búsqueda de sensaciones, autoestima, capacidad de respuesta al estrés y afecciones de salud mental como ansiedad, depresión, trastorno por déficit de atención con hiperactividad) y ambientales (p. ej., consideraciones familiares, de pares y de los medios de comunicación) (Gyollai et al., 2014; Xuan et al., 2017). Una combinación compleja y dinámica de factores biológicos, psicológicos y ambientales específicos de cada individuo pueden influir en el GD.

3.1 Factores genéticos y ambientales

Estudios de grandes muestras de gemelos han implicado contribuciones genéticas al GD (Lobo, 2016). Un estudio metaanalítico de datos de gemelos mostró una influencia genética moderada (50%) e influencias ambientales no compartidas (50%) que explican el GD, siendo la influencia genética más fuerte en los adultos en comparación con los adolescentes y aumentando con la edad y la gravedad del GD.

Los factores ambientales (p. ej., la presión de grupo) pueden tener mayores efectos en la adolescencia en comparación con la adultez. Una mayor heredabilidad en los adultos puede reflejar predisposiciones genéticas a una participación problemática prolongada en el juego. Se ha sugerido una mayor heredabilidad en los hombres frente a las mujeres, y los factores ambientales pueden ser particularmente influyentes para el GD en las mujeres (Xuan, 2017).

Las influencias contextuales más amplias también pueden incluir características de los entornos regulatorios nacionales que pueden influir en la naturaleza y disponibilidad de las actividades de juego y las prácticas comerciales de la industria del juego (p. ej., estrategias de marketing y publicidad) (Adams et al., 2009; Deans et al., 2017). El aislamiento y la conexión social pueden constituir factores de riesgo aparentemente contradictorios para el GD. El aislamiento, posiblemente resultado de la soledad, la baja conexión familiar y la soltería, se ha vinculado con el GD en individuos más jóvenes. Por el contrario, el juego con fines de entretenimiento y para relacionarse socialmente son motivaciones comunes para el juego entre los adultos mayores, lo que sugiere diferencias relacionadas con la edad en los posibles factores de riesgo de GD.

Hay hallazgos limitados de genes candidatos para el GD (Agrawal et al., 2012). Los estudios de asociación de todo el genoma no han identificado regiones genómicas que alcancen significación a nivel de todo el genoma con respecto al GD, aunque los estudios existentes hasta la fecha han sido relativamente pequeños (Lang et al., 2016; Lind et al., 2013).

3.2 Factores sociodemográficos

Los factores sociodemográficos pueden contribuir al desarrollo y progresión de las adicciones conductuales. Estos factores incluyen la edad, el sexo, el nivel socioeconómico, el nivel educativo y los antecedentes culturales. Los factores sociodemográficos frecuentemente documentados incluyen la edad más joven y el sexo masculino. Tradicionalmente, los hombres han tenido más probabilidades que las mujeres de padecer GD, con una proporción de 2:1. Esto es válido para adolescentes, adultos jóvenes y estudiantes universitarios, veteranos y grupos indígenas.

Las diferencias relacionadas con el sexo pueden estar reduciéndose gradualmente y, en algunas poblaciones, el sexo femenino puede ser un factor de riesgo (Merkouris et al., 2016). Por ejemplo, las mujeres en el ejército pueden ser más vulnerables al GD que los hombres (Westermeyer et al., 2013). Ser mujer también puede ser un factor de riesgo para el GD en adultos de 50 años o más (Marks y Clark, 2018). Los hombres y las mujeres a menudo difieren con respecto a las motivaciones y preferencias de juego (Nordmyr et al., 2014). Las mujeres tienden a preferir formas no estratégicas de juego (Svensson y Romild, 2014) que puedan proporcionar relajación, una forma de gestionar las emociones o evadirse de los problemas (Pattinson y Parke, 2017). Los hombres suelen estar más orientados hacia formas estratégicas de juego (Grant et al., 2012). Entre las mujeres, los bajos niveles de apoyo familiar pueden ser un factor de riesgo (González-Ortega et al., 2013).

Los hombres y las mujeres difieren en otros aspectos relacionados con el GD (Fattore et al., 2014; Granero et al., 2018). En primer lugar, las variables demográficas asociadas con las pacientes con GD incluyen la edad avanzada. Además, el desarrollo del trastorno puede ser más rápido en las mujeres, conocido como el efecto telescópico (Keyes et al., 2010; Marks y Clark, 2018; Zakiniaeiz et al., 2017). Otro factor relevante para las mujeres puede ser el bajo nivel de apoyo familiar (Dowling et al., 2009; González-Ortega et al., 2013). En segundo lugar, teniendo en cuenta la personalidad y los perfiles clínicos, las mujeres con GD obtuvieron puntuaciones más bajas en impulsividad y búsqueda de sensaciones (Hodgins y Holub, 2015) y mostraron menores probabilidades de abuso de drogas y alcohol (Pilver et al., 2013; Tackett et al., 2017), de trastorno de personalidad antisocial (Echeburúa et al., 2011) y mayores probabilidades de presentar síntomas de ansiedad y depresión e historias de abuso físico y trauma (Dion et al., 2015; Ronzitti et al., 2016).

Un estudio realizado en 2018 que analizó los subtipos clínicos en una muestra de mujeres que buscaban tratamiento para el GD identificó tres grupos empíricos basados en variables sociodemográficas y clínicas: altamente disfuncional (caracterizado por

unos niveles más altos en gravedad de juego problemático, psicopatología coexistente, búsqueda de novedad y evitación de daños, y baja autodirección y cooperación); disfuncional (alcanzando puntuaciones medias en gravedad de juego problemático y síntomas psicopatológicos); y funcional (con baja gravedad de juego problemático, psicopatología, búsqueda de novedad, evitación de daños y autotrascendencia, y alta autodirección y cooperación) (Granero et al., 2018).

Los factores sociodemográficos vinculados al GD también incluyen ingresos bajos o pobreza (Hahmann et al., 2020), desempleo (Spångberg y Svensson, 2020) y bajo nivel educativo (Hing et al., 2016). La pobreza y las dificultades financieras pueden influir en la toma de decisiones de maneras que pueden exacerbar la pobreza (Mani et al., 2013; Haushofer y Fehr, 2014).

3.3 Trastornos comórbidos

Otros factores de riesgo potenciales incluyen trastornos psiquiátricos comórbidos y problemas de salud física. Al igual que en la población general, la mayoría de los pacientes con GD que buscaban tratamiento experimentaban otros trastornos psiquiátricos, incluidos trastornos de ansiedad, del estado de ánimo y de la personalidad (Dowling et al., 2015).

El juego puede utilizarse como un mecanismo de afrontamiento desadaptativo para evadir el estrés, la ansiedad y la depresión a corto plazo (Jauregui et al., 2017). El GD y el uso de sustancias parecen estar interrelacionados (Caldeira et al., 2017). En concreto, el GD se ha asociado fuertemente con los TUS, con razones de probabilidades que van desde 3.9 para la dependencia a la nicotina hasta 5.8 para la dependencia al alcohol o a las drogas en una muestra representativa a nivel nacional de adultos estadounidenses (Kessler et al., 2008). Una encuesta independiente representativa a nivel nacional realizada en EE. UU. encontró que el 73% de los adultos con GD tienen trastornos concomitantes por consumo de alcohol, el 38% trastornos concomitantes por uso de sustancias y el 60.4% dependencia a la nicotina (Petry et al., 2005).

Los problemas de consumo de alcohol y los trastornos de conducta predijeron estadísticamente el GD en una muestra representativa de adolescentes estadounidenses, con razones de probabilidades de 3.9 y 2.9, respectivamente (Barnes et al., 2011). En la mayoría de los casos, los trastornos comórbidos preceden al GD (Kessler et al., 2008). Se han reportado estimaciones de prevalencia para GD del 4.3% en personas en tratamiento para TUS, del 6.9% en pacientes psiquiátricos hospitalizados (Cowlishaw y Hakes, 2015) y oscila entre 3.4% y 7% en pacientes con afecciones neurológicas, incluida la enfermedad de Parkinson (Weintraub et al., 2010).

Un estudio descubrió que el 45% de las personas con GD que buscaban tratamiento tenían al menos una adicción conductual concomitante (Tang et al., 2020). La gravedad del juego problemático y las cogniciones relacionadas con el juego se han vinculado con una deficiente regulación de las emociones y estrategias de afrontamiento ineficaces (Estévez et al., 2021).

4. GRUPOS VULNERABLES

Ciertos subgrupos de individuos pueden ser especialmente vulnerables a desarrollar GD. Los grupos vulnerables pueden incluir adolescentes y adultos jóvenes, adultos mayores, grupos de sexo específico, grupos de militares y veteranos, ciertos grupos de minorías étnicas y raciales, personas con trastornos mentales concomitantes y poblaciones encarceladas y sin hogar. Las diferencias pueden incluir tipos de adicciones (ya que ciertos comportamientos pueden ser más frecuentes en un sexo en comparación con el otro), motivaciones subyacentes (es decir, las razones tras la participación en conductas adictivas), factores psicológicos y patrones de comportamiento.

4.1 Adolescentes y adultos jóvenes

Los adolescentes y adultos jóvenes se consideran un grupo de alto riesgo para desarrollar adicciones conductuales, relacionadas con características del desarrollo. La prevalencia de GD en adolescentes y adultos jóvenes oscila entre 0.2% y 12.3% (Stefanovics y Potenza, 2022) y la prevalencia global del trastorno de juego en Internet en adolescentes y adultos jóvenes se ha estimado en un 9.9% (Gao et al., 2022). La adolescencia, el período entre la niñez y la adultez temprana que incluye los años de secundaria, es un período de desarrollo caracterizado por estimaciones elevadas de conductas impulsivas y de riesgo, ya que el cerebro aún está en desarrollo y los adolescentes pueden ser más vulnerables al juego y a los problemas relacionados con el juego (Winters y Arria, 2011). Los fuertes impulsos motivacionales y el funcionamiento ejecutivo inmaduro pueden aumentar la impulsividad y las conductas de riesgo durante la adolescencia en comparación con la niñez o la adultez (Chambers y Potenza, 2003). Las características motivacionales, como la búsqueda de emociones, se han relacionado con las adicciones conductuales (Farhat et al., 2021). Los adolescentes pueden tener una mayor sensibilidad a las recompensas, lo que puede hacer que las recompensas inmediatas provenientes del juego sean particularmente atractivas. La conducta de riesgo en los adolescentes puede explicarse por un funcionamiento del control conductual relativamente débil combinado con una alta sensibilidad a la recompensa (Peeters et al., 2017). De manera similar a los adultos que padecen GD, los adolescentes con GD informan tener preocupación por el juego; repetir sus intentos de recuperar pérdidas; aumentar las apuestas para alcanzar un nivel fisiológico de excitación; mentir a familiares, compañeros y amigos sobre su juego; y experimentar ansiedad y depresión cuando intentan reducir su juego. Los adolescentes pueden jugar para escapar psicológicamente de problemas cotidianos (con sus padres, sus pares y la escuela) y otras afecciones de salud mental, y el juego puede usarse como un mecanismo de afrontamiento.

El desarrollo de GD y otras adicciones conductuales en adolescentes puede implicar una combinación compleja de factores biológicos, psicológicos y sociales (Derevensky y Gilbeau, 2015). Los perfiles sociodemográficos incluyen mayor edad y sexo masculino (Olason et al., 2011; Stefanovics et al., 2023). Los adolescentes varones mayores,

en comparación con los adolescentes varones más jóvenes, pueden jugar con mayor frecuencia (Camirand, 2014), apostar grandes cantidades de dinero y enfrentar más consecuencias del juego (Castrén et al., 2018).

Otros factores de riesgo potenciales pueden incluir asociaciones entre el uso de sustancias y la salud mental (Estévez et al., 2015; Martínez-Loredo et al., 2019), la delincuencia (Kryszajtys et al., 2018), la exposición a actividades de juego a través de la familia y la comunidad (Shead et al., 2010), los rasgos de personalidad como impulsividad (Allami et al., 2018) y la búsqueda de sensaciones (Estévez et al., 2015; Leeman et al., 2014).

Los factores protectores pueden incluir el sexo femenino (Carneiro et al., 2020), estrategias de afrontamiento adaptativas (Studer et al., 2016), inteligencia emocional y conexión escolar (Shead et al., 2010), bienestar, autocontrol, competencia personal y social, resiliencia, habilidades interpersonales, apoyo social (Mishra et al., 2019) y acompañamiento parental (Hayer y Griffiths, 2015). Además, el juego entre los adolescentes puede depender de la disponibilidad y accesibilidad local y de la proximidad geográfica de los locales de juego. Los avances tecnológicos, el aumento de oportunidades y la mayor disponibilidad de formas remotas de juego a través de teléfonos inteligentes e Internet se han asociado con un aumento en el número de jóvenes que juegan de manera regular. De hecho, características específicas del juego en Internet, como su accesibilidad, asequibilidad, conveniencia y anonimato, pueden facilitar el juego. El juego en línea puede realizarse sin una verificación de edad efectiva ni control parental. Una revisión sistemática sobre el juego problemático en línea encontró que entre el 0.77% y el 57.5% de los adolescentes presentan algún grado de GD dependiendo de los instrumentos utilizados, las muestras de estudio y el período temporal analizado (Montiel et al., 2021). Dada la mayor accesibilidad, disponibilidad y promoción del juego, muchos adultos jóvenes se han sentido atraídos por la aparente emoción, entretenimiento y oportunidades financieras asociadas con el juego. El desarrollo de nuevas tecnologías no solo puede incitar a más adolescentes a participar en juego en línea (Calado y Griffiths, 2016), sino que también puede generar posibles problemas como ciberacoso (Makri-Botsari y Karagianni, 2014) o adicción a Internet (Casaló y Escario, 2019; Faltýnková et al., 2020; Filiz, 2015; Malak et al., 2017; Salmela-Aro et al., 2017), y estos pueden estar vinculados a problemas relacionados con el juego en etapas posteriores de la vida.

4.2 Estudiantes universitarios y adultos jóvenes

Los estudiantes universitarios también pueden ser vulnerables al GD y otras adicciones conductuales. Las estimaciones de GD entre estudiantes universitarios varían entre 5.37% y 10.41% (Blinn-Pike et al., 2007), y el 75% afirma haber jugado durante el año anterior (Barnes et al., 2010). De manera similar, el 10.4% de los adultos jóvenes informa tener trastorno de juego en Internet (IGD) (Gao et al., 2022). Las personas entre 18 y 25 años, también denominadas adultos emergentes (Arnett, 2005), han demostrado estimaciones de prevalencia altas de consumo de alcohol y sustancias, juego, uso de videojuegos y otras conductas de riesgo. Los estudiantes universitarios

son particularmente vulnerables a desarrollar GD debido a la combinación de múltiples factores de riesgo que interactúan, a menudo descritos como las «Cinco A», que incluyen edad, disponibilidad, aceptabilidad, publicidad y acceso a recursos financieros (en inglés: *age*, *availability*, *acceptability*, *advertising* and *access*).

La adultez emergente se caracteriza por la toma de riesgos, la exploración de la identidad, la inestabilidad y la autoexploración con controles parentales y sociales limitados. El GD es especialmente notable entre los estudiantes universitarios, ya que muchos tienen los recursos, la proximidad, el tiempo libre y el deseo de jugar. Un estudio encontró que la prevalencia general de GD entre estudiantes universitarios era del 0.4% (Grant et al., 2019) y otro encontró que el 6.1% de los adultos emergentes están en riesgo de padecer GD, y el 2.2% padece tanto de GD como problemas con el juego (Mills et al., 2020). Las estimaciones más altas de GD se encontraron entre los hombres, las minorías, los estudiantes que habían sido detenidos por infracciones no relacionadas con el tráfico y los que habían abusado del alcohol y otras drogas.

La transición a la universidad a menudo está asociada con cambios significativos en la vida y con nuevos desafíos académicos y presiones sociales (Leppink et al., 2016). Este período puede ser especialmente estresante y los estudiantes pueden recurrir al juego como un medio para controlar el estrés y lidiar con las emociones negativas. A pesar de tener funciones ejecutivas más desarrolladas, los estudiantes universitarios pueden exhibir aún conductas impulsivas, incluido el juego excesivo (Buelow et al., 2015). Los factores individuales también pueden influir en la relación entre los acontecimientos vitales estresantes y el juego (Wang et al., 2020).

4.3 Personal militar y veteranos

El personal militar y los veteranos pueden tener un alto riesgo de desarrollar GD debido a los factores estresantes frecuentes y las experiencias específicas asociadas con el servicio militar, incluido el combate y la exposición prolongada a entornos de alto estrés. La necesidad de controlar el malestar emocional y afrontar las emociones o sentimientos negativos que experimentan el personal militar y los veteranos puede contribuir al GD (Stefanovics et al., 2017a). El personal militar también puede presentar altos niveles de toma de riesgos y búsqueda de sensaciones (Breivik et al., 2019).

El juego puede impactar especialmente en la vida militar, ya que existen oportunidades de juego en la mayoría de las bases militares estadounidenses o cerca de ellas (Steenbergh et al., 2008). También es una actividad recreativa popular entre los militares en las bases, ya que puede ayudar a aliviar el estrés, el aburrimiento y el aislamiento que pueden sentir una vez desplegados o al regresar a casa después del servicio activo (Paterson et al., 2021). Al regresar del servicio activo, los veteranos pueden tener dificultades para adaptarse a la vida civil tras dejar el ejército. Esta transición puede implicar cambios significativos en la vida social y las rutinas diarias, dificultades relacionadas con la salud mental y consumo de sustancias, que contribuyen a una mayor vulnerabilidad al desarrollo de GD (Bowes et al., 2018; Shirk et al., 2018).

4.3.1 *Personal militar*

Aunque la prevalencia de GD entre los miembros del servicio militar de EE.UU. puede ser relativamente baja en comparación con los civiles, estar en el ejército, ya sea en servicio activo o como veterano, es un predictor estadísticamente significativo del desarrollo de GD (van der Maas y Nower, 2021). Dado que la mayoría del personal militar de EE.UU. son hombres (84%), menores de 30 años (72%) y con estudios inferiores a universitarios (92%) (Department of Defense, 2016), los miembros del servicio comparten características demográficas asociadas con el GD (Gallaway et al., 2019).

Según lo informado por la Oficina de Responsabilidad Gubernamental de los EE. UU. (*Government Accountability Office*, GAO), basándose en los Registros del Sistema Militar del Departamento de Defensa (DOD), menos del 0.03% de los miembros del servicio activo fueron diagnosticados con GD cada año durante los años fiscales 2011–2015 o fueron atendidos por GD dentro del sistema de atención sanitaria (Etuk et al., 2020). Es probable que este porcentaje subestime los casos, ya que los números se extrajeron de registros de salud de diagnóstico y reflejan a miembros del servicio que buscaron tratamiento y fueron diagnosticados con GD por los proveedores. Además, es difícil detectar a personas con problemas de juego, en parte debido al estigma percibido que supone buscar tratamiento de salud mental en el ejército.

Otro estudio reciente encontró que la prevalencia a 10 años del GD fue de 6.6 por cada 100.000, siendo los hombres 3.5 veces más propensos que las mujeres a recibir un diagnóstico de GD (Garvey Wilson et al., 2021). Otros factores vinculados incluían la edad, la condición de miembro de una minoría étnica, el estado civil de soltero/a y el rango militar. Las probabilidades de GD aumentaron con la duración y la proximidad a locales de juego, el abuso de sustancias, los problemas de salud mental y los problemas legales (Gallaway et al., 2019; Garvey Wilson et al., 2021). Entre los factores específicos de los militares, se observó que los miembros del servicio en ocupaciones de combate tenían menos probabilidades de tener GD. Las estimaciones generales de GD fueron más bajas en el Ejército que en la Fuerza Aérea, la Infantería de Marina o la Armada (Garvey Wilson et al., 2021).

Aunque la mayoría de los estudios militares de EE.UU. se han centrado en hombres y mujeres y han mostrado un GD más bajo en general, las mujeres en el ejército podrían ser más vulnerables a GD que los hombres. Por ejemplo, Westermeyer y cols. (2013) encontraron que el 3.6% de las mujeres veteranas cumplían los criterios para GD. Sin embargo, un estudio más reciente de miembros de la Guardia Nacional encontró que el sexo femenino estaba correlacionado negativamente con el juego problemático (Gallaway et al., 2019).

En cuanto a las formas de juego, el juego en línea puede especialmente atraer a los miembros en servicio activo dada su mayor tendencia a asumir riesgos, además de las mayores restricciones en las opciones de ocio (Bray et al., 2010). El personal militar en servicio activo que experimenta problemas de salud mental y uso de sustancias también puede iniciar el juego como una estrategia de afrontamiento evitativo ante el estrés (van der Maas y Nower, 2021). Dado el contexto actual de rápida expansión del acceso al juego —en particular al juego en línea— y las especificidades del servicio militar, los

miembros del servicio militar, tanto pasados como presentes, pueden tener un riesgo particular de desarrollar GD.

4.3.2 *Veteranos*

Los veteranos pueden ser vulnerables a problemas de salud mental tras el despliegue (Whiting et al., 2016). Las estimaciones de prevalencia informadas de GD en veteranos varían desde el 0.2% encontrado en la muestra de veteranos según los datos del sistema de salud de *Veterans Affairs,* hasta el 2.2% en una muestra representativa de veteranos estadounidenses (Stefanovics et al., 2017b) y hasta el 8.8%–10.7% encontrado en una muestra clínica de veteranos (Westermeyer et al., 2013), personas sin hogar (Olson-Madden et al., 2012) y veteranos indígenas americanos (Westermeyer et al., 2005). Sin embargo, el cribado estandarizado de GD no se implementa en todos los hospitales de la Administración de Veteranos (*Veterans Administration*, VA), lo que también sugiere que los problemas de GD diagnosticados pueden representar solo los casos más graves. Además, los veteranos con problemas de juego pueden ser reacios a buscar tratamiento (Shirk et al., 2018), lo que podría explicar las bajas tasas de GD en los informes de la VA.

Los factores vinculados al GD entre veteranos se parecen a los de las poblaciones militares activas e incluyen edad más joven, sexo masculino, condición de minoría, trauma y acontecimientos vitales estresantes (Dighton et al., 2018; Stefanovics et al., 2017b; Whiting et al., 2016), sinhogarismo (Harris, Kintzle, Wenzel y Castro, 2017; Roberts et al., 2017), apoyo social limitado posterior al despliegue (Whiting et al., 2016), sexo femenino (Westermeyer et al., 2013), tener amigos y familiares jugadores (Freeman et al., 2020) y trastornos psiquiátricos y relacionados con el uso de sustancias (Etuk et al., 2020).

4.4 Poblaciones específicas

4.4.1 *Personas sin hogar*

El sinhogarismo se ha vinculado con el GD, quizás debido a factores psicológicos y socioambientales. Unas condiciones de vivienda inestables pueden crear incertidumbre y dificultades cotidianas para obtener alimentos, seguridad y cubrir las necesidades básicas, lo que genera malestar emocional. Muchas personas sin hogar también tienen antecedentes de trauma o afecciones psiquiátricas concurrentes vinculadas al uso de sustancias o malestar emocional. El apoyo social limitado y vínculos interpersonales inestables pueden crear aislamiento y, a su vez, exacerbar la vulnerabilidad a las adicciones conductuales, ya que las personas pueden usar las conductas adictivas para afrontar o evitar emociones o síntomas negativos (Barrett y Murphy, 2021).

Existe preocupación por la co-ocurrencia de juego y sinhogarismo. Se han observado niveles elevados de GD en muestras de personas sin hogar a nivel internacional en EE. UU. (Nower et al., 2015), Canadá (Matheson et al., 2014) y el Reino Unido (Bramley et al., 2018; Sharman et al., 2015; Sharman et al., 2016). Aunque no se ha establecido una asociación causal, la relación parece ser bidireccional. Algunos estudios sugieren que el juego es una ruta directa hacia el sinhogarismo (Sharman et al., 2016), mientras que otras investigaciones

sugieren que el juego es provocado por el sinhogarismo, con evidencia de esto último encontrada tanto en países de ingresos altos como medianos y bajos (Hamilton-Wright et al., 2016; Saldanha y Madangopal, 2019; Woodhall-Melnik et al., 2019). Las preocupaciones coexistentes (p. ej., uso de sustancias, afecciones mentales, trauma) y los factores estructurales (p. ej., accesibilidad al juego, pobreza, inseguridad en la vivienda) pueden incitar al juego (Deutscher et al., 2023). Además, debido a que el problema del juego en las poblaciones de personas sin hogar puede ser con frecuencia ocultado y pasado por alto por los proveedores de servicios, a menudo puede dejarse sin abordar. El juego en adultos mayores puede contribuir a la aparición inicial del sinhogarismo (Vandenberg et al., 2021).

Se ha informado de GD en múltiples muestras de personas sin hogar (Harris et al.., 2017; Sharman, 2019). En concreto, el GD se ha asociado con mayores probabilidades de sinhogarismo entre los veteranos (Harris et al., 2017). Los veteranos pueden recurrir al juego después de un trauma asociado con el ejército, incluso a raíz de experiencias de combate (Strom et al., 2012) y el juego puede intensificarse después del servicio militar (Thomsen et al., 2011).

Las personas que experimentan sinhogarismo a menudo están muy estigmatizadas y es posible que no busquen ayuda para el GD (Baxter et al., 2016), por lo que las instituciones que atienden a personas sin hogar deberían evaluar el GD (Nower et al., 2015).

4.4.2 *Poblaciones carcelarias*

Los entornos carcelarios, donde el estrés, el aburrimiento y el aislamiento son comunes, pueden contribuir también al desarrollo de GD (Blaauw et al., 2000). El juego entre los reclusos es algo común, quizás normativo, y tanto los reclusos como los funcionarios o miembros del personal penitenciario informan que más del 50% de las personas encarceladas juegan de manera regular (McEvoy y Spirgen, 2012). Según una revisión sistemática, las estimaciones de prevalencia del juego problemático y juego patológico en las poblaciones carcelarias varían entre el 5.9% y el 73% (Banks et al., 2020). Las estimaciones de prevalencia de problemas con el juego oscilan entre el 10.4% y el 73% y entre el 5.9% y el 45% en las reclusas (Riley y Oakes, 2015; Riley et al., 2018).

La prevalencia de GD fue mayor en los prisioneros indígenas australianos (75%) en comparación con los prisioneros no indígenas (57%), con una búsqueda de ayuda particularmente infrecuente (Riley et al., 2018). En un estudio piloto en un centro penitenciario de Finlandia, la tasa estimada de prevalencia de GD fue del 16.3%, en comparación con el 3.3% en la población general (Lind et al., 2019). El GD en las poblaciones carcelarias a menudo coexiste con el uso de alcohol y sustancias, y con afecciones mentales (Banks et al., 2020).

Como los reclusos muestran altas estimaciones de prevalencia de GD, se recomienda realizar pruebas de detección en centros penitenciarios y demás organismos de justicia penal, con el fin de comprender y abordar mejor los problemas. La identificación y el tratamiento durante la reclusión pueden promover una mejor reinserción en la sociedad. En las prisiones federales de EE. UU., el juego, la posesión de equipos para apostar o la preparación o realización de una apuesta colectiva se clasifican como una

infracción de categoría moderada en la Política de Gestión de Reclusos y Custodia de la Oficina Federal de Prisiones (Williams et al., 2005). Debido a su prohibición oficial, el juego en prisión es difícil de estudiar. Los presos pueden mostrarse reacios a revelar sus actividades por temor a consecuencias personales o por temor a que las normas o procedimientos penitenciarios se vuelvan más restrictivos.

4.4.3 *Poblaciones indígenas*

Las poblaciones indígenas a menudo enfrentan desafíos únicos que se cruzan con el GD, particularmente debido a traumas históricos, dificultades socioeconómicas y aspectos culturales (Soto et al., 2022). Existe investigación limitada sobre el GD en la población indígena. El juego es parte del tejido social y cultural de muchas comunidades indígenas (Hing y Breen, 2014). Varios estudios han identificado una alta participación en el juego y una prevalencia elevada de GD en las poblaciones indígenas de varias antiguas colonias británicas, entre ellas Canadá, Australia, Nueva Zelanda y EE. UU. La colonización y el cambio cultural han tenido impactos negativos en muchos pueblos indígenas, lo que puede hacerlos vulnerables al juego.

En la población indígena de Australia, los factores de riesgo para el GD incluyen ser hombre (Hing et al., 2014a), mujer (Hing et al., 2014b; Stevens y Young, 2010), trabajar a tiempo parcial, estado civil de separación/divorcio/viudedad (Hing et al., 2014a; Hing et al., 2014c), tener ingresos altos (Stevens y Young, 2010), exposición al juego en la infancia, tener amigos o familiares que juegan (Hing et al., 2014c) y estar socialmente marginado (Breen et al., 2013) o conectado (Stevens y Young, 2010), estrés, ansiedad, duelo y pérdida, soledad (Hing y Breen, 2014; Hing et al., 2014b; Russell et al., 2021), abuso de sustancias y malestar psicológico (Tulloch et al., 2020). Los factores ambientales incluyen vivir en un lugar remoto (Stevens y Young, 2010), el comportamiento y las motivaciones de juego, una mayor disponibilidad y el inicio temprano del juego (Breen, 2012; Hing et al., 2014a; Hing et al. 2014d), tipo de juego (Hing y Breen, 2014; Young et al., 2008), el uso de apuestas no monetarias (Breen, 2012), los vínculos supersticiosos con las máquinas tragaperras (Breen et al., 2011) y menor acceso a atención médica (Stevens y Bailie, 2012). En general, el juego problemático en esta población se ha relacionado con los contextos sociales y ambientales en los que ocurre (Stevens y Young, 2010).

En la cultura de Nueva Zelanda, el juego puede servir como una forma de ocio y usarse para aliviar el estrés (Tse et al., 2012). Un fácil acceso (Lin et al., 2011), el inicio temprano al juego y la legitimación del juego como una actividad segura (Morrison, 2017) se han identificado como factores importantes para el desarrollo de GD. La normalización del juego como parte de la cultura puede generar una mezcla de juego y creencias culturales basadas en el colectivismo, la entrega de regalos, la recaudación de fondos basada en el juego y creencias sobre bendiciones, todo lo cual puede contribuir al desarrollo de GD (Breen y Gainsbury, 2013; Kolandai-Matchett et al., 2017). Además, las máquinas tragaperras suelen estar concentradas en zonas de bajos ingresos, lo que potencialmente facilita el desarrollo de problemas de juego (Tse et al., 2012; Walker et al., 2012).

Los aborígenes de América del Norte tienen una tradición de juego particularmente extensa. Históricamente, prácticamente todas las tribus participaban en el juego (Williams et al., 2011). Los estudios sugieren que los aborígenes de América del Norte tienen entre 2 y 3 veces más probabilidades de desarrollar GD que los caucásicos o las poblaciones no aborígenes (Patterson et al., 2015; Wolf et al., 2015). Las investigaciones sobre los pueblos aborígenes canadienses han identificado posibles factores de riesgo, entre ellos una edad más joven, condiciones sociales desventajosas (p. ej., pobreza, desempleo, bajo nivel educativo, estrés cultural), disponibilidad e intensidad del juego, mayor participación en formas continuas de juego (p. ej., máquinas de juego electrónicas), abuso de sustancias y problemas de salud mental (p. ej., ansiedad y depresión) (Williams et al., 2016), abuso sexual infantil (Dion et al., 2015), sucesos vitales traumáticos (Gill et al., 2016) y trauma social (Hagen et al., 2013), y estos se han vinculado con el GD en los aborígenes de América del Norte (Gill et al., 2016).

En la población estadounidense de nativos americanos-indígenas de Alaska, el GD se ha asociado con depresión mayor, trastorno de ansiedad generalizada, dependencia a la nicotina y trastornos de la personalidad (Kong et al., 2016; Soto et al., 2022), abuso de otras sustancias y cambios en el estado de ánimo. Otros factores de riesgo potenciales para los nativos americanos pueden incluir condiciones desfavorables del vecindario (Barnes et al., 2017) y un nivel socioeconómico más bajo (Wolf et al., 2015).

Muchos factores vinculados al GD en grupos indígenas son modificables (Williams et al., 2021). Como tal, las intervenciones pueden centrarse preferentemente en estos factores.

5. OPCIONES DE TRATAMIENTO

Los tratamientos para el GD pueden abordar aspectos psicológicos y fisiológicos de la adicción e incluir asesoramiento, terapia cognitivo-conductual (TCC), terapia de mindfulness y reducción del estrés y grupos de apoyo (Eriksen et al., 2023; Sancho et al., 2018), entre otros. Los enfoques individualizados pueden depender del tipo, la gravedad y la duración del GD. También pueden estar indicados tratamientos farmacológicos, en particular para trastornos coexistentes (Piquet-Pessoa y Fontenelle, 2016).

5.1 Intervenciones conductuales

5.1.1 ***La terapia cognitivo-conductual (TCC)*** es probablemente el tratamiento más validado empíricamente y más efectivo para el GD. La TCC ayuda a las personas a identificar y cambiar patrones de pensamiento y comportamientos distorsionados asociados con el GD. La TCC se centra en comprender los desencadenantes y desarrollar mecanismos de afrontamiento más saludables. Una revisión sistemática reciente de los tratamientos para el GD encontró beneficios de la TCC a corto plazo, mientras que solo unos pocos estudios investigaron los beneficios a largo plazo (Petry et al., 2017).

5.1.2 ***La entrevista motivacional (EM)*** puede ayudar a las personas a participar en el tratamiento identificando y abordando posibles barreras. Los elementos incluyen evaluar la preparación de una persona para el cambio; asumir una postura sin prejuicios, no confrontativa y no adversarial; y utilizar intervenciones que involucran preguntas abiertas, afirmaciones, escucha reflexiva y recapitulaciones breves (Miller y Rollnick, 2012). Aunque una revisión de la literatura encontró que el efecto de la EM puede disminuir con el tiempo, podría ser particularmente eficaz a corto plazo (Yakovenko et al., 2015) y si se combina con otras terapias (p. ej., libros de trabajo de autoayuda o programas en línea autodirigidos) (Brazeau et al., 2021). Un estudio aleatorizado y controlado examinó la EM frente a la TCC en el tratamiento de GD y no encontró diferencias en ningún momento. En cambio, tanto la EM como la TCC produjeron disminuciones significativas intragrupo en la mayoría de las medidas de resultados hasta el seguimiento de 12 meses. Ambos tipos de intervención fueron superiores al grupo de control sin tratamiento (Carlbring et al., 2010). Se han identificado opciones de tratamiento culturalmente sensibles, como la EM y la TCC, como tratamientos eficaces para el GD en poblaciones culturalmente diversas (Richard et al., 2017).

5.1.3 ***La terapia dialéctica conductual (TDC)***, desarrollada originalmente para el trastorno límite de la personalidad (TLP), resultó ser eficaz en el tratamiento de GD (Christensen et al., 2013; Linehan, 2020). La TDC se basa en una interacción de vulnerabilidades y dificultades de regulación emocional durante situaciones estresantes. La TCD se enfoca en medir los cambios en cuatro habilidades de proceso: mindfulness, tolerancia al malestar, desregulación de las emociones y relaciones negativas (McIntosh et al., 2017).

5.1.4 ***La terapia de aceptación y compromiso (Acceptance and Commitment Therapy, ACT)*** se centra en aceptar emociones, pensamientos y sentimientos negativos y a comprometerse con conductas alineadas con valores personales. Ayuda a los individuos a desarrollar flexibilidad psicológica y a reducir el poder del *craving* (Hitch et., 2023; McIntosh et al., 2017).

5.1.5 ***El manejo de contingencias (MC)*** y la terapia de exposición (TE) son dos enfoques de intervención conductual basados también en evidencia. El primero, MC, implica la identificación de la conducta objetivo y la provisión de recompensas o incentivos para cambios de conducta positivos y la abstinencia de la conducta adictiva. Se utiliza comúnmente en el tratamiento de adicciones para reforzar el comportamiento deseable (Christensen, 2013; Dorey et al., 2022; McGarrigle et al., 2024). La TE ayuda a reducir el *craving* y la gravedad del juego, disminuye el tiempo dedicado al juego y aborda creencias erróneas asociadas con el juego (Bergeron et al., 2022). Ayuda a las personas a enfrentar y superar gradualmente los desencadenantes asociados con el GD.

5.1.6 ***Los grupos de autoayuda y apoyo entre pares*** incluyen *Gamblers Anonymous* (Jugadores Anónimos) que brinda apoyo a través de un enfoque estructurado de 12 pasos y reuniones grupales, donde las personas pueden compartir sus experiencias y recibir acompañamiento de otras personas con dificultades similares (Humphreys, 2003). Los entornos de apoyo entre pares menos estructurados también pueden brindar un sentido de comunidad y reintegración. Grupos como *SMART Recovery* se centran en el autoempoderamiento y en técnicas basadas en evidencia (Beck et al., 2017; Grady et al., 2024; Horvath y Yeterian, 2016).

5.1.7 ***Las intervenciones autodirigidas*** implican gestionar la propia conducta adictiva a través de estrategias personales, sin supervisión profesional. Muchas aplicaciones basadas en Internet para el GD no han sido probadas formalmente, aunque algunos elementos (p. ej., los elementos de la TCC) se han asociado con resultados favorables (McCurdy et al., 2023). Varias *intervenciones autodirigidas* también se han creado para el GD, incluido un libro de trabajo de autoayuda para el GD basado en principios cognitivo-conductuales. Algunas opciones de intervención por Internet, guiadas y no guiadas, pueden no lograr los resultados previstos, quizás debido a la ausencia contacto con un terapeuta (Cunningham et al., 2019). Sin embargo, otras intervenciones similares han mostrado ser prometedoras (Rolvien et al., 2024). Se ha informado de una mejoría diferencial cuando los tratamientos en línea se han acompañado de llamadas telefónicas breves (LaBrie et al., 2012) o correos electrónicos personalizados (Luquiens et al., 2016) que proporcionan instrucciones y apoyo. Por último, ensayos controlados aleatorios recientes sugieren que puede ser beneficioso complementar los programas de tratamiento autodirigido en línea con una única sesión de EM impartida digitalmente (Brazeau et al., 2021).

5.1.8 ***Las intervenciones ecológicas momentáneas (IEM)*** son intervenciones en tiempo real, autodirigidas y basadas en teléfonos inteligentes, brindadas en el entorno natural de un individuo en momentos específicamente identificados de la vida cotidiana, basados en evaluaciones ecológicas momentáneas (*ecological momentary assessments*, EMA) (Loo Gee et al., 2016). Estas intervenciones están diseñadas para ayudar a las personas a controlar los impulsos, las conductas o las consecuencias del juego brindándoles apoyo en el momento en que lo necesitan, como alternativa a la terapia tradicional presencial. Para identificar cuándo se necesita una IEM, las aplicaciones realizan una EMA en tiempo real de situaciones pertinentes en momentos aleatorios o preestablecidos. En base a los resultados de la EMA, las aplicaciones aplican reglas de decisión para determinar el tiempo, el tipo y la intensidad de la IEM entregada (Heron y Smyth, 2010).

Aunque las IEM se emplean cada vez más en el campo de la salud mental y las adicciones, se ha informado de unas IEM dirigidas al juego que funcionan a través de aplicaciones para teléfonos inteligentes (Khazaal et al., 2017; Merkouris et al., 2020). Una aplicación, *Jeu-contrôle*, tiene como objetivo ayudar a las personas a cumplir con los

límites de tiempo y dinero para jugar, dándoles retroalimentación personalizada sobre el comportamiento de juego actual en comparación con los límites preestablecidos registrados durante las EMA (Khazaal et al., 2017). Otra, *GamblingLess: Curb Your Urge*, se personaliza según las respuestas a la EMA completada para el manejo del *craving* por jugar (Merkouris et al., 2020). Los resultados de un estudio reciente (Hawker et al., 2021) respaldan la aceptabilidad y la eficacia preliminar de esta intervención, realizada a través de una aplicación para prevenir episodios de juego al controlar el *craving*.

5.2 Opciones de tratamiento farmacológico

La combinación de psicoterapia, sistemas de apoyo y cambios en el estilo de vida con intervenciones farmacológicas adecuadas puede ser útil para las personas que intentan controlar su adicción y trabajar hacia la recuperación. Si bien no existen medicamentos específicamente indicados para el GD u otras adicciones conductuales, existen ciertas opciones de tratamiento farmacológico que pueden emplearse de manera no indicada oficialmente o para tratar afecciones coexistentes. Los tratamientos farmacológicos se pueden dividir en cuatro categorías: (1) antidepresivos, (2) antagonistas opiáceos, (3) estabilizadores del estado de ánimo y (4) antipsicóticos atípicos.

Los antidepresivos utilizados para tratar el GD pueden incluir inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), como fluvoxamina, paroxetina, sertralina y escitalopram. La clase de medicamentos que ha recibido mayor atención para el tratamiento de GD son los antagonistas opiáceos, como la naltrexona (Kraus et al., 2020). La naltrexona es un agente farmacológico que disminuye del *craving* y que ha demostrado eficacia en el tratamiento de los TUS (Murphy IV et al., 2022; Syed y Keating, 2013), reduciendo potencialmente los efectos de recompensa de sustancias como el alcohol y los opioides. Un metaanálisis sugirió mejoras en el tratamiento de GD con naltrexona y nalmefeno en comparación con placebo (Ioannidis et al., 2024).

Otras investigaciones han evaluado el uso de estabilizadores del estado de ánimo (p. ej., litio, que se ha estudiado por su potencial para reducir la impulsividad y estabilizar el estado de ánimo en personas con GD, especialmente aquellas con síntomas bipolares concurrentes) y antipsicóticos atípicos (p. ej., olanzapina, que no ha demostrado eficacia) (Potenza et al., 2019). Los agentes farmacológicos evaluados con menos frecuencia incluyen agentes glutamatérgicos (p. ej., N-acetilcisteína y memantina) y estimulantes atípicos (p. ej., modafinilo). Aunque varios estudios abiertos han demostrado beneficios potenciales, los ensayos doble ciego controlados con placebo a menudo han demostrado un resultado mixto, proporcionando un apoyo limitado para el uso de algún agente farmacológico (Bartley y Bloch, 2013). Aunque el estudio sistemático de la eficacia y la tolerabilidad del tratamiento farmacológico para el GD está en sus etapas iniciales, existen terapias farmacológicas específicas que resultan prometedoras para el tratamiento.

6. CONCLUSIÓN

El GD implica una interacción compleja entre procesos neuronales, cognitivos y emocionales que refuerzan la participación compulsiva en las apuestas, mientras que otras conductas también son el foco potencial de las adicciones (Brand et al., 2025a). Este capítulo se ha centrado en el GD, ya que es una entidad más establecida que otras adicciones conductuales. A medida que surjan más datos sobre otras adicciones conductuales, será pertinente considerarlas de manera similar.

REFERENCIAS

Adams, P. J., Raeburn, J., & De Silva, K. (2009). A question of balance: prioritizing public health responses to harm from gambling. *Addiction, 104*(5), 688-691.

Agrawal, A., Verweij, K., Gillespie, N., Heath, A., Lessov-Schlaggar, C., Martin, N., ... Lynskey, M. (2012). The genetics of addiction—a translational perspective. *Translational psychiatry, 2*(7), e140-e140.

Allami, Y., Vitaro, F., Brendgen, M., Carbonneau, R., & Tremblay, R. E. (2018). Identifying at-risk profiles and protective factors for problem gambling: A longitudinal study across adolescence and early adulthood. *Psychology of Addictive Behaviors, 32*(3), 373.

American Psychiatric Association, D., & American Psychiatric Association, D. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5): American psychiatric association Washington, DC.

Arnett, J. J. (2005). The developmental context of substance use in emerging adulthood. *Journal of Drug Issues, 35*(2), 235-254.

Baik, J.-H. (2013). Dopamine signaling in reward-related behaviors. *Frontiers in neural circuits, 7*, 152.

Banks, J., Waters, J., Andersson, C., & Olive, V. (2020). Prevalence of gambling disorder among prisoners: a systematic review. *International journal of offender therapy and comparative criminology, 64*(12), 1199-1216.

Barnes, G. M., Welte, J. W., Hoffman, J. H., & Tidwell, M.-C. O. (2010). Comparisons of gambling and alcohol use among college students and noncollege young people in the United States. *Journal of American College Health, 58*(5), 443-452.

Barnes, G. M., Welte, J. W., Hoffman, J. H., & Tidwell, M. C. O. (2011). The co-occurrence of gambling with substance use and conduct disorder among youth in the United States. *The American journal on addictions, 20*(2), 166-173.

Barnes, G. M., Welte, J. W., & Tidwell, M. C. O. (2017). Gambling involvement among Native Americans, blacks, and whites in the United States. *The American journal on addictions, 26*(7), 713-721.

Barrett, A. K., & Murphy, M. M. (2021). Feeling supported in addiction recovery: Comparing face-to-face and videoconferencing 12-step meetings. *Western Journal of Communication, 85*(1), 123-146.

Bartley, C. A., & Bloch, M. H. (2013). Meta-analysis: pharmacological treatment of pathological gambling. *Expert review of neurotherapeutics, 13*(8), 887-894.

Baxter, A., Salmon, C., Dufresne, K., Carasco-Lee, A., & Matheson, F. I. (2016). Gender differences in felt stigma and barriers to help-seeking for problem gambling. *Addictive Behaviors Reports, 3*, 1-8.

Beck, A. K., Forbes, E., Baker, A. L., Kelly, P. J., Deane, F. P., Shakeshaft, A., ... Kelly, J. F. (2017). Systematic review of SMART Recovery: Outcomes, process variables, and implications for research. *Psychology of Addictive Behaviors, 31*(1), 1.

Bergeron, P.-Y., Giroux, I., Chrétien, M., & Bouchard, S. (2022). Exposure therapy for gambling disorder: systematic review and meta-analysis. *Current Addiction Reports, 9*(3), 179-194.

Blaauw, E., Roesch, R., & Kerkhof, A. (2000). Mental disorders in European prison systems: Arrangements for mentally disordered prisoners in the prison systems of 13 European

countries. *International Journal of Law and Psychiatry, 23*(5-6), 649-663.

Blinn-Pike, L., Worthy, S. L., & Jonkman, J. N. (2007). Disordered gambling among college students: A meta-analytic synthesis. *Journal of gambling studies, 23*(2), 175-183.

Bocci Benucci, S., Tonini, B., Roffo, G., Casale, S., & Fioravanti, G. (2024). The application of the metacognitive model of desire thinking and craving in problematic social networking sites use. *Psychiatric Quarterly, 95*(1), 1-16.

Bowes, M. A., Ferreira, N., & Henderson, M. (2018). The influence of psychosocial factors in veteran adjustment to civilian life. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 25*(4), 583-600.

Brahim, F. B., Cruz, G. V., Courtois, R., May, J., & Khazaal, Y. (2024). Strength of Pornography Craving Experience (PCE-S): Psychometric properties of a new measure based on the elaborated intrusion theory of desire. *Addictive behaviors, 148*, 107858.

Bramley, S., Norrie, C., & Manthorpe, J. (2018). Gambling-related harms and homelessness: findings from a scoping review. *Housing, Care and Support*.

Brand, M., Antons, S., Bőthe, B., Demetrovics, Z., Fineberg, N. A., Jimenez Murcia, S., King, D. L., Mestre-Bach, G., Moretta, T., Müller, A., Wegmann, E., & Potenza, M. N. (2025a). Current advances in behavioral addictions: From fundamental research to clinical practice. *American Journal of Psychiatry, 182(2)*,155-163.

Brand, M., Müller, A., Wegmann, E., Antons, S., Brandtner, A., Müller, S. M., Stark, R., Steins-Loeber, S., & Potenza, M. N. (2025b). Current interpretations of the I-PACE model of behavioral addictions. *Journal of Behavioral Addictions 14(1)*,1-17. Brand, M., Wegmann, E., Stark, R., Müller, A., Wölfling, K., Robbins, T. W., & Potenza, M. N. (2019). The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors: Update, generalization to addictive behaviors beyond internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 104*, 1-10.

Brand, M., Young, K. S., Laier, C., Wölfling, K., & Potenza, M. N. (2016). Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific Internet-use disorders: An Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 71*, 252-266.

Brandtner, A., Brand, M., & Müller, A. (2025). Mental imagery in the context of online compulsive buying-shopping disorder: The role of pleasure and relief. *Addictive Behaviors Reports*, 100586.

Bray, R. M., Pemberton, M. R., Lane, M. E., Hourani, L. L., Mattiko, M. J., & Babeu, L. A. (2010). Substance use and mental health trends among US military active duty personnel: key findings from the 2008 DoD Health Behavior Survey. *Military medicine, 175*(6), 390-399.

Brazeau, B. W., Hodgins, D. C., Cunningham, J. A., Bennett, K., & Bennett, A. (2021). Augmenting an online self-directed intervention for gambling disorder with a single motivational interview: Study protocol for a randomised controlled trial.

Breen, H. (2012). A model of Indigenous commercial gambler profiles in north Queensland, Australia. *International Gambling Studies, 12*(1), 23-37.

Breen, H., & Gainsbury, S. (2013). Aboriginal gambling and problem gambling: A review. *International Journal of Mental Health and Addiction, 11*(1), 75-96.

Breen, H., Hing, N., & Gordon, A. (2013). Indigenous Australian gambling crime and

possible interventions: a qualitative study. *Asian Journal of Gambling Issues and Public Health, 3*(1), 1-16.

Breen, H. M. (2012). Risk and protective factors associated with gambling consequences for Indigenous Australians in north Queensland. *International Journal of Mental Health and Addiction, 10*(2), 258-272.

Breen, H. M., Hing, N., & Gordon, A. (2011). Indigenous gambling motivations, behaviour and consequences in Northern New South Wales, Australia. *International Journal of Mental Health and Addiction, 9*(6), 723-739.

Breivik, G., Sand, T. S., & Sookermany, A. M. (2019). Risk-taking and sensation seeking in military contexts: A literature review. *Sage open, 9*(1), 2158244018824498.

Buelow, M. T., Okdie, B. M., & Cooper, A. B. (2015). The influence of video games on executive functions in college students. *Computers in Human Behavior, 45*, 228-234.

Calado, F., & Griffiths, M. D. (2016). Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000–2015). *Journal of behavioral addictions, 5*(4), 592-613.

Caldeira, K. M., Arria, A. M., O'Grady, K. E., Vincent, K. B., Robertson, C., & Welsh, C. J. (2017). Risk factors for gambling and substance use among recent college students. *Drug and alcohol dependence, 179*, 280-290.

Carlbring, P., Jonsson, J., Josephson, H., & Forsberg, L. (2010). Motivational interviewing versus cognitive behavioral group therapy in the treatment of problem and pathological gambling: A randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy, 39*(2), 92-103.

Carneiro, E., Tavares, H., Sanches, M., Pinsky, I., Caetano, R., Zaleski, M., & Laranjeira, R. (2020). Gender differences in gambling exposure and at-risk gambling behavior. *Journal of gambling studies, 36*(2), 445-457.

Casaló, L. V., & Escario, J.-J. (2019). Predictors of excessive internet use among adolescents in Spain: The relevance of the relationship between parents and their children. *Computers in Human Behavior, 92*, 344-351.

Castrén, S., Kontto, J., Alho, H., & Salonen, A. H. (2018). The relationship between gambling expenditure, socio-demographics, health-related correlates and gambling behaviour—a cross-sectional population-based survey in Finland. *Addiction, 113*(1), 91-106.

Chambers, R. A., & Potenza, M. N. (2003). Neurodevelopment, impulsivity, and adolescent gambling. *Journal of gambling studies, 19*(1), 53-84.

Christensen, D. R. (2013). Contingency management literature review: Application to problem gambling counselling. *Gambling Research: Journal of the National Association for Gambling Studies (Australia), 25*(1), 3-17.

Christensen, D. R., Dowling, N. A., Jackson, A. C., Brown, M., Russo, J., Francis, K. L., & Umemoto, A. (2013). A proof of concept for using brief dialectical behavior therapy as a treatment for problem gambling. *Behaviour Change, 30*(2), 117-137.

Cornil, A., Lopez-Fernandez, O., Devos, G., de Timary, P., Goudriaan, A.E., & Billieux, J. (2018). Exploring gambling craving through the elaborated intrusion theory of desire: A mixed methods approach. International Gambling Studies, 18, 1-21.

Colon-Rivera, H. (2020). Behavioral addiction. *Absolute Addiction Psychiatry Review: An Essential Board Exam Study Guide*, 231-241.

Cowlishaw, S., & Hakes, J. K. (2015). Pathological and problem gambling in substance use treatment: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *The American journal on addictions, 24*(5), 467-474.

Cunningham, J. A., Hodgins, D. C., Mackenzie, C. S., Godinho, A., Schell, C., Kushnir, V., & Hendershot, C. S. (2019). Randomized controlled trial of an Internet intervention for problem gambling provided with or without access to an Internet intervention for co-occurring mental health distress. *Internet interventions, 17*, 100239.

Deans, E. G., Thomas, S. L., Derevensky, J., & Daube, M. (2017). The influence of marketing on the sports betting attitudes and consumption behaviours of young men: implications for harm reduction and prevention strategies. *Harm reduction journal, 14*, 1-12.

Derevensky, J. L. (2019). Behavioral addictions: Some developmental considerations. *Current Addiction Reports, 6*, 313-322.

Derevensky, J. L., & Gilbeau, L. (2015). Adolescent gambling: twenty-five years of research. *Canadian Journal of Addiction, 6*(2), 4-12.

Deutscher, K., Gutwinski, S., Bermpohl, F., Bowden-Jones, H., Fazel, S., & Schreiter, S. (2023). The prevalence of problem gambling and gambling disorder among homeless people: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Gambling Studies*, *39*(2), 467-482.

Dighton, G., Roberts, E., Hoon, A. E., & Dymond, S. (2018). Gambling problems and the impact of family in UK armed forces veterans. *Journal of behavioral addictions, 7*(2), 355-365.

Dion, J., Cantinotti, M., Ross, A., & Collin-Vézina, D. (2015). Sexual abuse, residential schooling and probable pathological gambling among Indigenous Peoples. *Child abuse & neglect, 44*, 56-65.

Dorey, L., McGarrigle, J., May, R., Hoon, A. E., & Dymond, S. (2022). Client views of contingency management in gambling treatment: A thematic analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(24), 17101.

Dowling, N., Smith, D., & Thomas, T. (2009). The family functioning of female pathological gamblers. *International Journal of Mental Health and Addiction, 7*(1), 29-44.

Dowling, N. A., Cowlishaw, S., Jackson, A. C., Merkouris, S. S., Francis, K. L., & Christensen, D. R. (2015). Prevalence of psychiatric co-morbidity in treatment-seeking problem gamblers: A systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 49*(6), 519-539.

Echeburúa, E., González-Ortega, I., De Corral, P., & Polo-López, R. (2011). Clinical gender differences among adult pathological gamblers seeking treatment. *Journal of gambling studies, 27*(2), 215-227.

Eriksen, J. W., Fiskaali, A., Zachariae, R., Wellnitz, K. B., Oernboel, E., Stenbro, A. W., ... Petersen, M. W. (2023). Psychological intervention for gambling disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of behavioral addictions, 12*(3), 613-630.

Estevez, A., Herrero-Fernández, D., Sarabia, I., & Jauregui, P. (2015). The impulsivity and sensation-seeking mediators of the psychological consequences of pathological gambling in adolescence. *Journal of gambling studies, 31*(1), 91-103.

Estevez, A., Jauregui, P., Lopez-Gonzalez, H., Mena-Moreno, T., Lozano-Madrid, M., Macia, L., ... Fernandez-Aranda, F. (2021). The severity of gambling and gambling related cognitions as predictors of emotional regulation and coping strategies in adolescents. *Journal of gambling studies, 37*(2), 483-495.

Etuk, R., Shirk, S. D., Grubbs, J., & Kraus, S. W. (2020). Gambling problems in US military veterans. *Current Addiction Reports, 7*(2), 210-228.

Evans, J., & Coventry, K. (2006). A dual-process approach to behavioral addiction: the case

of gambling. *Handbook of implicit cognition and addiction*, 29-43.

Faltýnková, A., Blinka, L., Ševčíková, A., & Husarova, D. (2020). The associations between family-related factors and excessive internet use in adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(5), 1754.

Farhat, L. C., Wampler, J., Steinberg, M. A., Krishnan-Sarin, S., Hoff, R. A., & Potenza, M. N. (2021). Excitement-Seeking Gambling in Adolescents: Health Correlates and Gambling-Related Attitudes and Behaviors. *Journal of gambling studies, 37*(1), 43-57.

Fattore, L., Melis, M., Fadda, P., & Fratta, W. (2014). Sex differences in addictive disorders. *Frontiers in neuroendocrinology, 35*(3), 272-284.

Filiz, A. (2015). Purposes, causes and consequences of excessive internet use among Turkish adolescents. *Eurasian Journal of Educational Research, 15*(60), 35-56.

Freeman, J. R., Volberg, R. A., & Zorn, M. (2020). Correlates of at-risk and problem gambling among veterans in Massachusetts. *Journal of gambling studies, 36*(1), 69-83.

Friedman, N. P., & Robbins, T. W. (2022). The role of prefrontal cortex in cognitive control and executive function. *Neuropsychopharmacology, 47*(1), 72-89.

Gallaway, M. S., Fink, D. S., Sampson, L., Cohen, G. H., Tamburrino, M., Liberzon, I., ... Galea, S. (2019). Prevalence and covariates of problematic gambling among a US military cohort. *Addictive behaviors, 95*, 166-171.

Gao, Y.-X., Wang, J.-Y., & Dong, G.-H. (2022). The prevalence and possible risk factors of internet gaming disorder among adolescents and young adults: Systematic reviews and meta-analyses. *Journal of psychiatric research, 154*, 35-43.

Garvey Wilson, A. L., O'Gallagher, K. G., Liu, X., Greenberg, J. G., Otto, J. L., Campbell, M. S., ... Evatt, D. P. (2021). Demographic, Behavioral, and Proximal Risk Factors for Gambling Disorder in the US Military. *The American journal on addictions*.

Gill, K. J., Heath, L. M., Derevensky, J., & Torrie, J. (2016). The social and psychological impacts of gambling in the Cree communities of Northern Quebec. *Journal of gambling studies, 32*(2), 441-457.

González-Ortega, I., Echeburúa, E., Corral, P., Polo-López, R., & Alberich, S. (2013). Predictors of pathological gambling severity taking gender differences into account. *European Addiction Research, 19*(3), 146-154.

Grady, J., Kitzinger, R., & Quisenberry, W. (2024). SMART Recovery 4-Point Program's Congruency With Evidence-Based Counseling Approaches: An Assessment. In *Multisector Insights in Healthcare, Social Sciences, Society, and Technology* (pp. 270-294): IGI Global.

Granero, R., Fernández-Aranda, F., Mestre-Bach, G., Steward, T., García-Caro, B., Prever, F., ... Aymamí, N. (2018). Clustering of treatment-seeking women with gambling disorder. *Journal of behavioral addictions, 7*(3), 770-780.

Grant, J. E., Chamberlain, S. R., Schreiber, L. R., & Odlaug, B. L. (2012). Gender-related clinical and neurocognitive differences in individuals seeking treatment for pathological gambling. *Journal of psychiatric research, 46*(9), 1206-1211.

Grant, J. E., Lust, K., Christenson, G. A., Redden, S. A., & Chamberlain, S. R. (2019). Gambling and its clinical correlates in university students. *International journal of psychiatry in clinical practice, 23*(1), 33-39.

Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A., & Gorelick, D. A. (2010). Introduction to behavioral addictions. *The American journal of drug and alcohol abuse, 36*(5), 233-241.

Gyollai, Á., D Griffiths, M., Barta, C., Vereczkei, A., Urbán, R., Kun, B., ... Blum, K. (2014). The genetics of problem and pathological gambling: a systematic review. *Current pharmaceutical design, 20*(25), 3993-3999.

Hagen, B., Kalishuk, R. G., Currie, C., Solowoniuk, J., & Nixon, G. (2013). A big hole with the wind blowing through it: Aboriginal women's experiences of trauma and problem gambling. *International Gambling Studies, 13*(3), 356-370.

Hahmann, T., Hamilton-Wright, S., Ziegler, C., & Matheson, F. I. (2020). Problem gambling within the context of poverty: a scoping review. *International Gambling Studies*, 1-37.

Hamilton-Wright, S., Woodhall-Melnik, J., Guilcher, S. J., Schuler, A., Wendaferew, A., Hwang, S. W., & Matheson, F. I. (2016). Gambling in the landscape of adversity in youth: reflections from men who live with poverty and homelessness. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 13*(9), 854.

Hammond, C. J., Mayes, L. C., & Potenza, M. N. (2014). Neurobiology of adolescent substance use and addictive behaviors: prevention and treatment implications. *Adolescent medicine: State of the art reviews, 25*(1), 15.

Harris, T., Kintzle, S., Wenzel, S., & Castro, C. A. (2017). Expanding the understanding of risk behavior associated with homelessness among veterans. *Military medicine, 182*(9-10), e1900-e1907.

Haushofer, J., & Fehr, E. (2014). On the psychology of poverty. *science, 344*(6186), 862-867.

Hawker, C. O., Merkouris, S. S., Youssef, G. J., & Dowling, N. A. (2021). A smartphone-delivered ecological momentary intervention for problem gambling (GamblingLess: Curb Your Urge): Single-arm acceptability and feasibility trial. *Journal of Medical Internet Research, 23*(3), e25786.

Hayer, T., & Griffiths, M. D. (2015). Gambling. In *Handbook of Adolescent Behavioral Problems* (pp. 539-558): Springer.

Heron, K. E., & Smyth, J. M. (2010). Ecological momentary interventions: incorporating mobile technology into psychosocial and health behaviour treatments. *British journal of health psychology, 15*(1), 1-39.

Hing, N., & Breen, H. (2014). Indigenous Australians and gambling.

Hing, N., Breen, H., Gordon, A., & Russell, A. (2014a). Gambling among indigenous men and problem gambling risk factors: An Australian study. *International Journal of Mental Health and Addiction, 12*(4), 491-508.

Hing, N., Breen, H., Gordon, A., & Russell, A. (2014b). Gambling behaviour and gambling risk factors for Indigenous Australian women. *International Journal of Mental Health and Addiction, 12*(1), 1-20.

Hing, N., Breen, H., Gordon, A., & Russell, A. (2014c). Gambling harms and gambling help-seeking amongst Indigenous Australians. *Journal of gambling studies, 30*(3), 737-755.

Hing, N., Breen, H., Gordon, A., & Russell, A. (2014d). Risk factors for problem gambling among indigenous Australians: an empirical study. *Journal of gambling studies, 30*(2), 387-402.

Hing, N., Russell, A., Tolchard, B., & Nower, L. (2016). Risk factors for gambling problems: An analysis by gender. *Journal of gambling studies, 32*(2), 511-534.

Hitch, C., Leightley, D., Murphy, D., & Dymond, S. ACT Vet: A mixed-methods pilot study of efficacy, usability and cost-effectiveness of an Acceptance and Commitment Therapy (ACT) based app for veterans with harmful gambling and PTSD.

Hitch, C., Leightley, D., Murphy, D., Trompeter, N., & Dymond, S. (2023). Acceptance and

commitment therapy for co-occurring gambling disorder and posttraumatic stress disorder in veterans: a narrative review. *European journal of psychotraumatology, 14*(1), 2178203.

Hodgins, D. C., & Holub, A. (2015). Components of impulsivity in gambling disorder. *International Journal of Mental Health and Addiction, 13*(6), 699-711.

Horvath, A. T., & Yeterian, J. (2016). SMART recovery: Self-empowering, science-based addiction recovery support. In *Broadening the Base of Addiction Mutual Support Groups* (pp. 27-42): Routledge.

Humphreys, K. (2003). Circles of recovery: Self-help organizations for addictions.

ICD-11, W. H. O. International classification of disease, ICD-11, 2020.

Ioannidis, K., Del Giovane, C., Tzagarakis, C., Solly, J. E., Westwood, S. J., Parlatini, V., Bowden-Jones, H., Grant, J. E., Cortese, S., Chamberlain, S. J. (2024). Pharmacological management of gambling disorder: A systematic review and network meta-analysis. *Comprehensive Psychiatry, 137,* 152566.

Jauregui, P., Onaindia, J., & Estévez, A. (2017). Adaptive and maladaptive coping strategies in adult pathological gamblers and their mediating role with anxious-depressive symptomatology. *Journal of gambling studies, 33*(4), 1081-1097.

Kaminer, Y. (2010). Problematic use of energy drinks by adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics, 19*(3), 643-650.

Kauer, J. A., & Malenka, R. C. (2007). Synaptic plasticity and addiction. *Nature reviews neuroscience, 8*(11), 844-858.

Kavanagh, D. J., Andrade, J., & May, J. (2005). Imaginary relish and exquisite torture: the elaborated intrusion theory of desire. *Psychological review, 112*(2), 446.

Kessler, R. C., Hwang, I., LaBrie, R., Petukhova, M., Sampson, N. A., Winters, K. C., & Shaffer, H. J. (2008). DSM-IV pathological gambling in the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological medicine, 38*(9), 1351-1360.

Keyes, K. M., Martins, S. S., Blanco, C., & Hasin, D. S. (2010). Telescoping and gender differences in alcohol dependence: new evidence from two national surveys. *American Journal of Psychiatry, 167*(8), 969-976.

Khazaal, Y., Monney, G., Richter, F., & Achab, S. (2017). «Jeu-contrôle», rationnel d'une application de soutien aux limites de jeux. *Journal de thérapie comportementale et cognitive, 27*(3), 129-137.

Kolandai-Matchett, K., Langham, E., Bellringer, M., & Siitia, P. A.-H. (2017). How gambling harms experienced by Pacific people in New Zealand amplify when they are culture-related. *Asian Journal of Gambling Issues and Public Health, 7*(1), 1-20.

Kong, G., Smith, P. H., Pilver, C., Hoff, R., & Potenza, M. N. (2016). Problem-gambling severity and psychiatric disorders among American-Indian/Alaska native adults. *Journal of psychiatric research, 74*, 55-62.

Koob, G. F., & Le Moal, M. (2004). Drug addiction and allostasis. *Allostasis, homeostasis, and the costs of physiological adaptation, 11*(3), 150-163.

Kraus, S. W., Etuk, R., & Potenza, M. N. (2020). Current pharmacotherapy for gambling disorder: a systematic review. *Expert opinion on pharmacotherapy, 21*(3), 287-296.

Kryszajtys, D. T., Hahmann, T. E., Schuler, A., Hamilton-Wright, S., Ziegler, C. P., & Matheson, F. I. (2018). Problem gambling and delinquent behaviours among adolescents: a scoping review. *Journal of gambling studies, 34*(3), 893-914.

LaBrie, R. A., Peller, A. J., LaPlante, D. A., Bernhard, B., Harper, A., Schrier, T., & Shaffer, H. J. (2012). A brief self-help toolkit intervention for gambling problems: A randomized multisite trial. *American Journal of Orthopsychiatry, 82*(2), 278.

Lang, M., Leménager, T., Streit, F., Fauth-Bühler, M., Frank, J., Juraeva, D., ... Heilmann-Heimbach, S. (2016). Genome-wide association study of pathological gambling. *European psychiatry, 36*, 38-46.

Lee, M.-S., Potenza, M. N., & Bhang, S.-Y. (2025) Applying the Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) Model to Addictive Behaviors in East Asian Countries: Feasibility and Considerations. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry 36*(3),144–151.

Leeman, R. F., Hoff, R. A., Krishnan-Sarin, S., Patock-Peckham, J. A., & Potenza, M. N. (2014). Impulsivity, sensation-seeking, and part-time job status in relation to substance use and gambling in adolescents. *Journal of Adolescent Health, 54*(4), 460-466.

Leppink, E. W., Odlaug, B. L., Lust, K., Christenson, G., & Grant, J. E. (2016). The young and the stressed: Stress, impulse control, and health in college students. *The Journal of nervous and mental disease, 204*(12), 931-938.

Lin, E.-Y. J., Casswell, S., Huckle, T., You, R. Q., & Asiasiga, L. (2011). Does one shoe fit all? Impacts of gambling among four ethnic groups in New Zealand. *Journal of Gambling Issues*(26), 69-88.

Lind, K., Salonen, A. H., Järvinen-Tassopoulos, J., Alho, H., & Castrén, S. (2019). Problem gambling and support preferences among Finnish prisoners: a pilot study in an adult correctional population. *International journal of prisoner health*.

Lind, P. A., Zhu, G., Montgomery, G. W., Madden, P. A., Heath, A. C., Martin, N. G., & Slutske, W. S. (2013). Genome-wide association study of a quantitative disordered gambling trait. *Addiction biology, 18*(3), 511-522.

Linehan, M. M. (2020). *Dialectical behavior therapy in clinical practice: Applications across disorders and settings*: Guilford Publications.

Lobo, D. S. (2016). Genetic aspects of gambling disorders: recent developments and future directions. *Current behavioral neuroscience reports, 3*, 58-66.

Loo Gee, B., Griffiths, K. M., & Gulliver, A. (2016). Effectiveness of mobile technologies delivering Ecological Momentary Interventions for stress and anxiety: a systematic review. *Journal of the American Medical Informatics Association, 23*(1), 221-229.

Luquiens, A., Tanguy, M.-L., Lagadec, M., Benyamina, A., Aubin, H.-J., & Reynaud, M. (2016). The efficacy of three modalities of Internet-based psychotherapy for non–treatment-seeking online problem gamblers: a randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research, 18*(2), e4752.

Makri-Botsari, E., & Karagianni, G. (2014). Cyberbullying in Greek adolescents: The role of parents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 116*, 3241-3253.

Malak, M. Z., Khalifeh, A. H., & Shuhaiber, A. H. (2017). Prevalence of Internet Addiction and associated risk factors in Jordanian school students. *Computers in Human Behavior, 70*, 556-563.

Mameli, M., & Lüscher, C. (2011). Synaptic plasticity and addiction: learning mechanisms gone awry. *Neuropharmacology, 61*(7), 1052-1059.

Mani, A., Mullainathan, S., Shafir, E., & Zhao, J. (2013). Poverty impedes cognitive function. *science, 341*(6149), 976-980.

Marks, K. R., & Clark, C. D. (2018). The telescoping phenomenon: Origins in gender bias and implications for contemporary scientific inquiry. *Substance Use & Misuse, 53*(6), 901-909.

Martínez-Loredo, V., Grande-Gosende, A., Fernández-Artamendi, S., Secades-Villa, R., & Fernández-Hermida, J. R. (2019). Substance use and gambling patterns among adolescents: differences according to gender and impulsivity. *Journal of gambling studies, 35*(1), 63-78.

Matheson, F. I., Devotta, K., Wendaferew, A., & Pedersen, C. (2014). Prevalence of gambling problems among the clients of a Toronto homeless shelter. *Journal of gambling studies, 30*(2), 537-546.

McCurdy, L. Y., Loya, J. M., Hart-Derrick, V. R., Young, G. C., Kiluk, B. D., & Potenza, M. N. (2023). Smartphone apps for problem gambling: a review of content and quality. *Current Addiction Reports, 10*(2), 178-186.

McEvoy, A., & Spirgen, N. (2012). Gambling among prison inmates: Patterns and implications. *Journal of gambling studies, 28*(1), 69-76.

McGarrigle, J., Dorey, L., Christensen, D., May, R., Hoon, A. E., & Dymond, S. (2024). ConGam-PS: developing and evaluating a measurement tool of treatment providers' views about contingency management for gambling. *Addiction Research & Theory, 32*(4), 245-254.

McIntosh, C., O'Neill, K., & Fennessy, K. (2017). Dialectical Behaviour Therapy and Pathological Gambling. *Evidence-Based Treatments for Problem Gambling*, 73-83.

McIntosh, C., O'Neill, K., & McIntosh, C. (2017). Acceptance and Commitment Therapy ("ACT") for Problem Gambling. *Evidence-Based Treatments for Problem Gambling*, 63-71.

Merkouris, S. S., Hawker, C. O., Rodda, S. N., Youssef, G. J., & Dowling, N. A. (2020). GamblingLess: Curb Your Urge: Development and usability testing of a smartphone-delivered ecological momentary intervention for problem gambling. *International Gambling Studies, 20*(3), 515-538.

Merkouris, S. S., Thomas, A. C., Shandley, K. A., Rodda, S. N., Oldenhof, E., & Dowling, N. A. (2016). An update on gender differences in the characteristics associated with problem gambling: A systematic review. *Current Addiction Reports, 3*(3), 254-267.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2012). *Motivational interviewing: Helping people change*: Guilford press.

Mills, D. J., Marchica, L., Keough, M. T., & Derevensky, J. L. (2020). Exploring differences in substance use among emerging adults at-risk for problem gambling, and/or problem video gaming. *International Gambling Studies, 20*(3), 539-555.

Mishra, S., Beshai, S., Wuth, A., & Refaie, N. (2019). Risk and protective factors in problem gambling: an examination of psychological resilience. *International Gambling Studies, 19*(2), 241-264.

Montiel, I., Ortega-Barón, J., Basterra-González, A., González-Cabrera, J., & Machimbarrena, J. M. (2021). Problematic online gambling among adolescents: A systematic review about prevalence and related measurement issues. *Journal of behavioral addictions, 10*(3), 566-586.

Morrison, L. (2017). Nga Pou Wahine: Gambling misuse and Ma¯ ori women in New Zealand. In *Gambling Disorders in Women* (pp. 268-278): Routledge.

Murphy IV, C. E., Wang, R. C., Montoy, J. C., Whittaker, E., & Raven, M. (2022). Effect of extended-release naltrexone on alcohol consumption: a systematic review and meta-analysis. *Addiction, 117*(2), 271-281.

Nordmyr, J., Forsman, A. K., Wahlbeck, K., Björkqvist, K., & Österman, K. (2014). Associations between problem gambling, socio-demographics, mental health factors and gambling type: Sex differences among Finnish gamblers. *International Gambling Studies, 14*(1), 39-52.

Nower, L., Eyrich-Garg, K. M., Pollio, D. E., & North, C. S. (2015). Problem gambling and homelessness: Results from an epidemiologic study. *Journal of gambling studies, 31*(2), 533-545.

Olason, D. T., Kristjansdottir, E., Einarsdottir, H., Haraldsson, H., Bjarnason, G., & Derevensky, J. L. (2011). Internet gambling and problem gambling among 13 to 18 year old adolescents in Iceland. *International Journal of Mental Health and Addiction, 9*, 257-263.

Olson-Madden, J. H., Forster, J. E., Huggins, J., & Schneider, A. (2012). Psychiatric diagnoses, mental health utilization, high-risk behaviors, and self-directed violence among veterans with comorbid history of traumatic brain injury and substance use disorders. *The Journal of head trauma rehabilitation, 27*(5), 370-378.

Paterson, M., Whitty, M., & Leslie, P. (2021). Exploring the prevalence of gambling harm among active duty military personnel: a systematic scoping review. *Journal of gambling studies, 37*(2), 529-549.

Patterson, D. A., Welte, J. W., Barnes, G. M., Tidwell, M.-C. O., & Spicer, P. (2015). Sociocultural Influences on Gambling and Alcohol Use Among Native Americans in the United States. *Journal of gambling studies/co-sponsored by the National Council on Problem Gambling and Institute for the Study of Gambling and Commercial Gaming, 31*(4), 1387.

Pattinson, J., & Parke, A. (2017). The experience of high-frequency gambling behavior of older adult females in the United Kingdom: an interpretative phenomenological analysis. *Journal of Women & Aging, 29*(3), 243-253.

Peeters, M., Oldehinkel, T., & Vollebergh, W. (2017). Behavioral control and reward sensitivity in adolescents' risk taking behavior: A longitudinal TRAILS study. *Frontiers in psychology, 8*, 231.

Petry, N. M., Ginley, M. K., & Rash, C. J. (2017). A systematic review of treatments for problem gambling. *Psychology of Addictive Behaviors, 31*(8), 951.

Petry, N. M., Stinson, F. S., & Grant, B. F. (2005). Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of clinical psychiatry, 66*(5), 564-574.

Pilver, C. E., Libby, D. J., Hoff, R. A., & Potenza, M. N. (2013). Gender differences in the relationship between gambling problems and the incidence of substance-use disorders in a nationally representative population sample. *Drug and alcohol dependence, 133*(1), 204-211.

Piquet-Pessoa, M., & Fontenelle, L. F. (2016). Opioid antagonists in broadly defined behavioral addictions: a narrative review. *Expert opinion on pharmacotherapy, 17*(6), 835-844.

Pirrone, D., van den Eijnden, R. J., & Peeters, M. (2024). Why we can't stop: The impact of rewarding elements in videogames on adolescents' problematic gaming behavior. *Media Psychology, 27*(3), 379-400.

Potenza, M. N., Balodis, I. M., Derevensky, J., Grant, J. E., Petry, N. M., Verdejo-Garcia, A., & Yip, S. W. (2019). Gambling disorder. *Nature reviews Disease primers, 5*(1), 1-21.

Richard, K., Baghurst, T., Faragher, J. M., & Stotts, E. (2017). Practical treatments considering the role of sociocultural factors on problem gambling. *Journal of gambling studies, 33*(1), 265-281.

Riley, B., & Oakes, J. (2015). Problem gambling among a group of male prisoners: Lifetime prevalence and association with incarceration. *Australian & New Zealand Journal of Criminology, 48*(1), 73-81.

Riley, B. J., Larsen, A., Battersby, M., & Harvey, P. (2018). Problem gambling among Australian male prisoners: lifetime prevalence, help-seeking, and association with incarceration and aboriginality. *International journal of offender therapy and comparative criminology, 62*(11), 3447-3459.

Roberts, A., Sharman, S., Coid, J., Murphy, R., Bowden-Jones, H., Cowlishaw, S., & Landon, J. (2017). Gambling and negative life events in a nationally representative sample of UK men. *Addictive behaviors, 75*, 95-102.

Robinson, T. E., & Berridge, K. C. (1993). The neural basis of drug craving: an incentive-sensitization theory of addiction. *Brain research reviews, 18*(3), 247-291.

Robinson, T. E., & Berridge, K. C. (2008). The incentive sensitization theory of addiction: some current issues. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences, 363*(1507), 3137-3146.

Robinson, T. E., & Berridge, K. C. (2025). The Incentive-Sensitization Theory of Addiction 30 Years On. *Annual review of psychology, 76*.

Rolvien, L., Buddeberg, L., Gehlenborg, J., Borsutzky, S., & Moritz, S. (2024). A Self-Guided Internet-Based Intervention for the Reduction of Gambling Symptoms: A Randomized Clinical Trial. *JAMA network open, 7*(6), e2417282-e2417282.

Ronzitti, S., Lutri, V., Smith, N., Clerici, M., & Bowden-Jones, H. (2016). Gender differences in treatment-seeking British pathological gamblers. *Journal of behavioral addictions, 5*(2), 231-238.

Russell, A. M., Browne, M., Hing, N., Visintin, T., Begg, S., Rawat, V., & Rockloff, M. (2021). Stressful life events precede gambling problems, and continued gambling problems exacerbate stressful life events; a life course calendar study. *Journal of gambling studies*, 1-26.

Saldanha, K., & Madangopal, D. (2019). The social dimensions of gambling among street youth in Mumbai: Is it really an addiction? *Qualitative Social Work, 18*(2), 265-285.

Salmela-Aro, K., Upadyaya, K., Hakkarainen, K., Lonka, K., & Alho, K. (2017). The dark side of internet use: Two longitudinal studies of excessive internet use, depressive symptoms, school burnout and engagement among Finnish early and late adolescents. *Journal of youth and Adolescence, 46*(2), 343-357.

Sancho, M., De Gracia, M., Rodriguez, R. C., Mallorquí-Bagué, N., Sánchez-González, J., Trujols, J., ... Menchon, J. M. (2018). Mindfulness-based interventions for the treatment of substance and behavioral addictions: a systematic review. *Frontiers in psychiatry*, 95.

Sharman, S. (2019). Gambling and Homelessness: Prevalence and Pathways. *Current Addiction Reports, 6*(2), 57-64.

Sharman, S., Dreyer, J., Aitken, M., Clark, L., & Bowden-Jones, H. (2015). Rates of problematic gambling in a British homeless sample: a preliminary study. *Journal of gambling studies, 31*(2), 525-532.

Sharman, S., Dreyer, J., Clark, L., & Bowden-Jones, H. (2016). Down and out in London: Addictive behaviors in homelessness. *Journal of behavioral addictions, 5*(2), 318-324.

Sharman, S., Dreyer, J., Clark, L., & Bowden-Jones, H. (2016). Homelessness and gambling: a complex relationship.

Shead, N. W., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2010). Risk and protective factors associated

with youth problem gambling. *International journal of adolescent medicine and health, 22*(1), 39.

Shirk, S. D., Kelly, M. M., Kraus, S. W., Potenza, M. N., Pugh, K., Waltrous, C., ... Drebing, C. E. (2018). Gambling-related cognitive distortions predict level of function among US veterans seeking treatment for gambling disorders. *The American journal on addictions, 27*(2), 108-115.

Soto, C., West, A. E., Ramos, G. G., & Unger, J. B. (2022). Substance and behavioral addictions among American Indian and Alaska native populations. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(5), 2974.

Spångberg, J., & Svensson, J. (2020). Associations Between Youth Unemployment and Underage Gambling in Europe. *Journal of Gambling Issues, 45*.

Stefanovics, E. A., & Potenza, M. N. (2022). Update on gambling disorder. *Psychiatric Clinics of North America, 45*(3), 483-502.

Stefanovics, E. A., Potenza, M. N., & Pietrzak, R. H. (2017a). Gambling in a national US veteran population: Prevalence, socio-demographics, and psychiatric comorbidities. *Journal of gambling studies, 33*, 1099-1120.

Stefanovics, E. A., Potenza, M. N., & Pietrzak, R. H. (2017b). Gambling in a national US veteran population: Prevalence, socio-demographics, and psychiatric comorbidities. *Journal of gambling studies, 33*(4), 1099-1120.

Stefanovics, E. A., Zhai, Z. W., & Potenza, M. N. (2023). Gambling in Connecticut Adolescents: Prevalence, Socio-demographic Characteristics, Trauma Exposure, Suicidality, and Other Risk Behaviors. *medRxiv*, 2023.2008. 2011.23294008.

Stevens, M., & Bailie, R. (2012). Gambling, housing conditions, community contexts and child health in remote indigenous communities in the Northern Territory, Australia. *BMC Public Health, 12*(1), 1-13.

Stevens, M., & Young, M. (2010). Independent correlates of reported gambling problems amongst Indigenous Australians. *Social Indicators Research, 98*(1), 147-166.

Stevens, M. W., Dorstyn, D., Delfabbro, P. H., & King, D. L. (2021). Global prevalence of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 55*(6), 553-568.

Strom, T. Q., Leskela, J., James, L. M., Thuras, P. D., Voller, E., Weigel, R., ... Holz, K. B. (2012). An exploratory examination of risk-taking behavior and PTSD symptom severity in a veteran sample. *Military medicine, 177*(4), 390-396.

Studer, J., Baggio, S., Mohler-Kuo, M., Simon, O., Daeppen, J.-B., & Gmel, G. (2016). Latent class analysis of gambling activities in a sample of young Swiss men: Association with gambling problems, substance use outcomes, personality traits and coping strategies. *Journal of gambling studies, 32*(2), 421-440.

Svensson, J., & Romild, U. (2014). Problem gambling features and gendered gambling domains amongst regular gamblers in a Swedish population-based study. *Sex Roles, 70*(5-6), 240-254.

Syed, Y. Y., & Keating, G. M. (2013). Extended-release intramuscular naltrexone (VIVITROL®): a review of its use in the prevention of relapse to opioid dependence in detoxified patients. *CNS drugs, 27*(10), 851-861.

Tackett, J. L., Krieger, H., Neighbors, C., Rinker, D., Rodriguez, L., & Edward, G. (2017). Comorbidity of alcohol and gambling problems in emerging adults: A bifactor model conceptualization. *Journal of gambling studies, 33*(1), 131-147.

Tang, K. T., Kim, H. S., Hodgins, D. C., McGrath, D. S., & Tavares, H. (2020). Gambling disorder and comorbid behavioral addictions: Demographic, clinical, and personality correlates. *Psychiatry research, 284*, 112763.

Thomsen, C. J., Stander, V. A., McWhorter, S. K., Rabenhorst, M. M., & Milner, J. S. (2011). Effects of combat deployment on risky and self-destructive behavior among active duty military personnel. *Journal of psychiatric research, 45*(10), 1321-1331.

Tse, S., Dyall, L., Clarke, D., Abbott, M., Townsend, S., & Kingi, P. (2012). Why people gamble: A qualitative study of four New Zealand ethnic groups. *International Journal of Mental Health and Addiction, 10*(6), 849-861.

Tulloch, C., Browne, M., Hing, N., & Rockloff, M. (2020). The Relationship Between Family Gambling Problems, Other Family Stressors, and Health Indicators in a Large Population-Representative Sample of Australian Adults. *Journal of gambling studies*, 1-24.

van der Maas, M., & Nower, L. (2021). Gambling and military Service: Characteristics, comorbidity, and problem severity in an epidemiological sample. *Addictive behaviors, 114*, 106725.

Vandenberg, B., Livingstone, C., Carter, A., & O'Brien, K. (2021). Gambling and homelessness in older adults: A qualitative investigation. *Addiction*.

Walker, S. E., Abbott, M. W., & Gray, R. J. (2012). Knowledge, views and experiences of gambling and gambling-related harms in different ethnic and socio-economic groups in New Zealand. *Australian and New Zealand Journal of Public Health, 36*(2), 153-159.

Wang, C., Cunningham-Erdogdu, P., Steers, M. L. N., Weinstein, A. P., & Neighbors, C. (2020). Stressful life events and gambling: The roles of coping and impulsivity among college students. *Addictive Behaviors*, *107*, 106386.

Wegmann, E., Antons, S., Schmidt, L. D., Klein, L., Montag, C., Rumpf, H.-J., ... Brand, M. (2025). Feels good, and less bad: Problematic use of the Internet is associated with heightened experiences of both gratification and compensation. *Journal of behavioral addictions*.

Weintraub, D., Koester, J., Potenza, M. N., Siderowf, A. D., Stacy, M., Voon, V., ... Lang, A. E. (2010). Impulse control disorders in Parkinson disease: a cross-sectional study of 3090 patients. *Archives of neurology, 67*(5), 589-595.

Westermeyer, J., Canive, J., Garrard, J., Thuras, P., & Thompson, J. (2005). Lifetime prevalence of pathological gambling among American Indian and Hispanic American veterans. *American journal of public health, 95*(5), 860-866.

Westermeyer, J., Canive, J., Thuras, P., Oakes, M., & Spring, M. (2013). Pathological and problem gambling among veterans in clinical care: Prevalence, demography, and clinical correlates. *The American journal on addictions, 22*(3), 218-225.

Whiting, S. W., Potenza, M. N., Park, C. L., McKee, S. A., Mazure, C. M., & Hoff, R. A. (2016). Investigating veterans' pre-, peri-, and post-deployment experiences as potential risk factors for problem gambling. *Journal of behavioral addictions, 5*(2), 213-220.

Williams, R. J., Belanger, Y. D., Leonard, C. A., Stevens, R. M., Christensen, D. R., El-Guebaly, N., ... McGrath, D. S. (2021). Indigenous Gambling and Problem Gambling in Canada. *Journal of gambling studies*, 1-19.

Williams, R. J., Belanger, Y. D., & Prusak, S. Y. (2016). Gambling and problem gambling among Canadian urban Aboriginals. *The Canadian Journal of Psychiatry, 61*(11), 724-731.

Williams, R. J., Royston, J., & Hagen, B. F. (2005). Gambling and problem gambling within forensic populations: A review of the literature. *Criminal Justice and Behavior, 32*(6), 665-689.

Williams, R. J., Stevens, R. M., & Nixon, G. (2011). Gambling and problem gambling in North American Aboriginal people. In: University of Manitoba Press.

Winters, K. C., & Arria, A. (2011). Adolescent brain development and drugs. *The prevention researcher, 18*(2), 21.

Wise, R. A. (2004). Dopamine, learning and motivation. *Nature reviews neuroscience, 5*(6), 483-494.

Wolf, D. A. P. S., Welte, J. W., Barnes, G. M., Tidwell, M.-C. O., & Spicer, P. (2015). Sociocultural influences on gambling and alcohol use among Native Americans in the United States. *Journal of gambling studies, 31*(4), 1387-1404.

Woodhall-Melnik, J., Hamilton-Wright, S., Guilcher, S. J., Wendaferew, A., Schuler, A., & Matheson, F. I. (2019). Reflections on poverty, Homelessness and problem gambling: Discoveries from a world cafe. *Journal of Gambling Issues, 42*.

Xuan, Y.-H., Li, S., Tao, R., Chen, J., Rao, L.-L., Wang, X., & Zheng, R. (2017). Genetic and environmental influences on gambling: A meta-analysis of twin studies. *Frontiers in psychology, 8*, 2121.

Yakovenko, I., Quigley, L., Hemmelgarn, B. R., Hodgins, D. C., & Ronksley, P. (2015). The efficacy of motivational interviewing for disordered gambling: systematic review and meta-analysis. *Addictive behaviors, 43*, 72-82.

Young, M., Stevens, M., & Morris, M. (2008). Problem gambling within the non-Indigenous population of the Northern Territory of Australia: A multivariate analysis of risk factors. *International Gambling Studies, 8*(1), 77-93.

Zakiniaeiz, Y., Cosgrove, K. P., Mazure, C. M., & Potenza, M. N. (2017). Does telescoping exist in male and female gamblers? Does it matter? *Frontiers in psychology, 8*, 1510.

4

EPIDEMIOLOGÍA DE LAS ADICCIONES CONDUCTUALES

Stefanie Baggio[1,2] y Joël Billieux[1,3]

1 Institute of Psychology, University of Lausanne, Lausanne, Switzerland
2 Institute of Primary Health Care (BIHAM), University of Bern, Bern, Switzerland
3 Centre for Excessive Gambling, Addiction Medicine, Lausanne University Hospital (CHUV), Lausanne, Switzerland

RESUMEN:

En los últimos años, ha habido un aumento sustancial de estudios epidemiológicos centrados en las adicciones conductuales, contribuyendo a esclarecer su prevalencia, los factores de riesgo subyacentes y el impacto potencial en los individuos y la sociedad. Este capítulo intenta elucidar las facetas clave de la epidemiología de las adicciones conductuales basándose en la evidencia científica más reciente, incluyendo la prevalencia, los factores de riesgo y factores protectores, las posibles consecuencias para la salud y la vida, y las intervenciones destinadas a mejorar los resultados relacionados con la salud de las personas con adicciones conductuales. También se discuten las limitaciones de la investigación actual y las direcciones futuras. En general, la investigación epidemiológica contribuye a nuestra comprensión de las adicciones conductuales e informa los esfuerzos para su prevención y tratamiento.

PALABRAS CLAVE:

behavioural addictions, gaming disorder, gambling disorder, epidemiology

1. INTRODUCCIÓN

Las conductas adictivas sin sustancia (en adelante denominadas «adicciones conductuales», por brevedad) se reconocen cada vez más como un importante problema de salud pública en todo el mundo debido a su potencial para causar daño a las personas (Dong y Potenza, 2014; Stein et al., 2018). En los últimos años se ha producido un aumento notable de la investigación epidemiológica sobre estas afecciones. Basándose en la evidencia científica más reciente, este capítulo tiene como fin explorar aspectos clave de la epidemiología de las adicciones conductuales. Se examina su prevalencia, se identifican los factores de riesgo y factores protectores, se destacan las posibles consecuencias sociales y sanitarias y se analizan las intervenciones diseñadas para mejorar los resultados de salud de las personas afectadas.

2. ENFOQUE EN LAS CONDUCTAS ADICTIVAS

En la actualidad, solo dos adicciones conductuales (trastorno por juego de apuestas y trastorno por uso de videojuegos) están formalmente reconocidas en la Clasificación Internacional de Enfermedades, Undécima Revisión (CIE-11) (WHO, 2024). En el DSM-5-TR (APA, 2022), únicamente el trastorno de juego patológico es reconocida como una afección mental, mientras que el trastorno de juego por Internet (*internet gaming disorder*, IGD) todavía se considera como una de las afecciones que necesitan más estudio (Sección 3 del manual). Además de estas dos afecciones, este capítulo examina otras adicciones conductuales emergentes: las compras, el consumo de pornografía y los trastornos por uso de redes sociales. Aunque estos comportamientos no están clasificados formalmente como trastornos adictivos distintos en los manuales de diagnóstico, generalmente se consideran afecciones caracterizadas por una incapacidad para controlar su realización excesiva, lo que conduce a angustia psicológica, disfunción y

alteración de la vida diaria (Brand et al., 2020). Se utilizarán los términos juego/trastorno de juego dado que se refieren a afecciones reconocidas. Para otras adicciones conductuales emergentes, se prefiere el término uso/comportamiento problemático.

Este capítulo no aborda la adicción a Internet ni a los teléfonos inteligentes. Internet y los teléfonos inteligentes constituyen, de hecho, medios (o mecanismos de distribución) a través de los cuales las personas participan en actividades en línea específicas (p. ej., juegos o compras en línea, consumo de pornografía) que pueden volverse adictivas, en lugar de conductas adictivas genuinas como tales (Sim et al., 2012; Starcevic, 2013; Starcevic y Billieux, 2017). Investigaciones recientes indican que considerar la adicción a los teléfonos inteligentes o a Internet como afecciones únicas es demasiado simplista. En cambio, estos comportamientos representan una gama de trastornos separados que comparten algunos factores de riesgo comunes, mientras que también tienen sus propias características únicas (Baggio et al., 2022; Baggio et al., 2018). Este espectro de afecciones, aunque relacionadas, requiere enfoques específicos para su adecuada comprensión y tratamiento.

3. PREVALENCIA DE LAS ADICCIONES CONDUCTUALES

El primer paso a nivel epidemiológico es determinar el alcance del problema y estimar cuántas personas están afectadas. Hasta la fecha, el trastorno de juego sigue siendo la única conducta adictiva que puede evaluarse de forma fiable mediante una herramienta de diagnóstico validada. Es importante destacar que actualmente se están desarrollando herramientas de diagnóstico bajo el liderazgo de la OMS para el trastorno de juego (Carragher et al., 2022). Por lo tanto, estimar la prevalencia de otras conductas adictivas es difícil, ya que las evaluaciones a menudo se basan en una variedad de instrumentos que pueden utilizar definiciones inconsistentes, criterios diferentes y, a veces, carecen de propiedades psicométricas robustas (Rumpf et al., 2019). Las cifras presentadas en la Tabla 1 deben, por lo tanto, interpretarse como estimaciones preliminares destinadas a comprender la magnitud potencial del problema.

Tabla 1. *Estimaciones de prevalencia de conductas adictivas sin sustancia*

Adicción conductual	Referencia	N.º de estudios	Tamaño muestral	N.º de países	Prevalencia (IC 95%)1
Reconocida					
Juego de apuestas	Tran et al. (2024)	380	3.441.720	68	1.4% (1.1%; 1.8%)
Uso de videojuegos	Kim et al. (2022)	71	227.665	29	2.4% (1.7%; 3.2%)

Adicción conductual	Referencia	N.º de estudios	Tamaño muestral	N.º de países	Prevalencia (IC 95%)1
«Candidatos»					
Compras	Maraz et al. (2016)	5	10.102	4	4.9% (3.4%; 6.9%)
Pornografía	Böthe et al. (2024)	1	82.243	42	3.2% (3.0%; 3.3%)
Redes sociales	Cheng et al. (2021)	10	5.695	5	5% (2%; 8%)

1 Cuando está disponible, se informa la prevalencia en muestras representativas o ajustada por sesgo de publicación

El trastorno de juego es la adicción conductual más estudiada, con 380 estudios incluidos en el metaanálisis de Tran et al. (2024). En este estudio se encontró una prevalencia estimada del 1.4% entre los adultos con base en estudios representativos. No se proporcionaron estimaciones de prevalencia para adolescentes debido a datos insuficientes, pero el juego de riesgo entre adolescentes osciló entre el 2.7% y el 27.8%.

En el caso de trastorno por uso de videojuegos, la segunda conducta adictiva más estudiada, Kim et al. (2022) reportaron una prevalencia del 2.4% a partir de muestras representativas, incluyendo adolescentes. Su análisis más amplio, que incluyó todos los estudios disponibles, encontró una prevalencia agrupada más alta de 3.3% (IC 95%: 2.6%; 4.0%). En otro metaanálisis centrado en el trastorno de juego por internet entre adolescentes, Gao et al. (2022) estimaron una prevalencia de 8.8% (IC 95%: 6.5%; 9.6%), teniendo en cuenta la calidad de los estudios incluidos. Es importante destacar que la mayoría de los estudios incluidos en este metaanálisis utilizaron los criterios del DSM-V, que son menos conservadores que los criterios de la CIE-11 y corren el riesgo de fomentar el sobrediagnóstico (véase, p. ej., Castro-Calvo et al., 2021; Nogueira-Lopez et al., 2023).

Hay menos evidencia para las adicciones conductuales emergentes. Maraz et al. (2016) examinaron el comportamiento de compra problemático y encontraron una prevalencia metaanalítica del 4.9% en cuatro muestras representativas de adultos. La prevalencia fue notablemente mayor en estudiantes universitarios (8.3%, IC 95%: 5.9%; 11.5%), muestras de adultos no representativas (12.3%, IC 95%: 7.6%; 19.1%) y muestras específicas de compras (16.2%, IC 95%: 8.8%; 27.8%).

Respecto al consumo problemático de pornografía no hay ningún metaanálisis disponible. Bőthe et al. (2024) informaron una prevalencia general de 3.2% en 42 países, con estimaciones que oscilan entre el 1.0% y el 16.7%. Sin embargo, este estudio no empleó una estrategia de muestreo probabilístico, lo que limita la generalización de los hallazgos.

Para el uso problemático de las redes sociales, Cheng et al. (2021) presentaron una estimación de prevalencia del 5% basada en diez estudios que utilizan la clasificación monotética más estricta, que requiere la presencia de todos los síntomas. Utilizando el enfoque politético poco severo, que requiere la presencia de dos tercios de los síntomas, la prevalencia fue significativamente mayor, un 24% (IC 95%: 18%; 31%). La prevalencia fue del 35% (IC 95%: 27%; 43%) en muestras de adolescentes. Cabe destacar que no se disponía de estimaciones de prevalencia para muestras representativas.

Todos los estudios informan de una heterogeneidad sustancial en las estimaciones de prevalencia de las adicciones conductuales. Esta variabilidad puede deberse a diferencias en las herramientas de cribado utilizadas (Stevens et al., 2021) o la dependencia de estrategias de muestreo no representativas (Bőthe, Nagy, et al., 2024; Cheng et al., 2021; Stevens et al., 2021).

Estas tasas de prevalencia indican que las adicciones conductuales afectan a una proporción sustancial de la población, lo que señala el hecho de que constituyen un importante problema de salud pública. La prevalencia de estos comportamientos sugiere que no son fenómenos aislados, sino más bien desafíos generalizados que requieren la atención de los sistemas de salud pública y de los formuladores de políticas. Esto parece especialmente cierto en el caso de los adolescentes, quienes tienen unas estimaciones de prevalencia más elevadas. Esto sugiere una posible mayor vulnerabilidad en este período de cambios biológicos, conductuales y psicológicos.

4. FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES DE LAS ADICCIONES CONDUCTUALES

Las conductas adictivas son comunes, pero necesitamos entender quién está en riesgo de desarrollarlas. Los factores de riesgo y factores protectores para el uso de sustancias y los trastornos adictivos surgen de una interacción compleja de influencias genéticas, psicológicas (p. ej., afecciones de salud mental subyacentes), sociales (p. ej., influencia de los pares) y ambientales (p. ej., accesibilidad a actividades adictivas). Basado en la evidencia disponible en el contexto de las adicciones conductuales, sigue siendo un desafío distinguir los factores que contribuyen a su desarrollo de aquellos que surgen como consecuencia de ellas.

Este apartado se basa en evidencia según los hallazgos de metaanálisis recientes para identificar los factores de riesgo y factores protectores potenciales más destacados para las adicciones conductuales (Allami et al., 2021; Dowling et al., 2017; Ropovik et al., 2023; Zhuang et al., 2023). El análisis se centra en tres comportamientos específicos: el trastorno de juego, el trastorno por uso de videojuegos y el uso problemático de pornografía, ya que están respaldados por sólidos hallazgos de metaanálisis y son los únicos que se pueden vincular a afecciones oficialmente reconocidas en la CIE-11 (Billieux et al., 2024; Reed et al., 2022). Para ser más precisos, el consumo problemático de pornografía no se reconoce como tal, pero se relaciona con el trastorno por comportamiento sexual compulsivo incluido en la CIE-11 (Kraus et al., 2018; Reed et al., 2022). Otras adicciones conductuales emergentes, aunque potencialmente relevantes desde una perspectiva de salud pública, requieren más investigaciones para establecer un nivel convincente de evidencia.

La Tabla 2 resume los principales factores de riesgo y factores protectores identificados en los metaanálisis previos sobre los trastornos por juego de apuestas y por uso

de videojuegos (Allami et al., 2021; Dowling et al., 2017; Ropovik et al., 2023; Zhuang et al., 2023), así como los hallazgos de un estudio a gran escala sobre el consumo problemático de pornografía (Bőthe, Nagy, et al., 2024). A pesar de la diversidad de adicciones conductuales, existen etiologías comunes en factores de riesgo y factores protectores. Estos puntos en común suelen tener su raíz en factores psicológicos, sociales y neurobiológicos que subyacen a las conductas desadaptativas. La tabla presenta algunos de los factores de riesgo compartidos clave. Se incluyen los factores si mostraron al menos un tamaño de efecto pequeño ($r \geq .10$) en al menos dos metaanálisis.

Tabla 2. *Principales factores de riesgo y factores protectores de las conductas adictivas*

Factores de riesgo	Factores protectores
Factores sociodemográficos	
Sexo masculino	Nivel alto de estudios
Factores sociales/familiares	
Soledad Comportamiento antisocial entre iguales	Nivel alto de supervisión parental
Factores psicológicos	
Depresión Ansiedad Impulsividad Uso de sustancias TDAH Hostilidad/agresividad Motivo de evitación emocional	Autocontrol Autoestima Satisfacción vital
Patrones de uso	
Frecuencia de uso	

TDAH: trastorno por déficit de atención con hiperactividad

Los hallazgos presentados en la Tabla 2 destacan la naturaleza multidimensional de los factores de riesgo y factores protectores asociados a las adicciones conductuales. En los tres comportamientos examinados, ser hombre surgió consistentemente como un factor de riesgo destacado. Las vulnerabilidades sociales, como la soledad y el comportamiento antisocial entre iguales, también juegan un papel crucial en la promoción de la conducta adictiva. La soledad también se identificó como un factor de riesgo potencial en una revisión sistemática sin metaanálisis centrada en el uso problemático de las redes sociales (O'Day y Heimberg, 2021).

Estos metaanálisis identificaron una amplia gama de vulnerabilidades psicológicas, entre ellas ansiedad, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, depresión (consistentemente asociada con adicciones conductuales), hostilidad o agresividad, impulsividad y uso y abuso de sustancias. Estos factores aumentan el riesgo de desarrollar adicciones conductuales, lo que coincide con la evidencia establecida que vincula los problemas de salud mental con mecanismos de afrontamiento desadaptativos. Algunas estrategias de afrontamiento desadaptativas, como la evitación emocional, se identificaron formalmente en dos metaanálisis (Bőthe, Vaillancourt-Morel, et al., 2024; Ropovik

et al., 2023). La desregulación emocional también se ha identificado como un factor de riesgo importante para las adicciones conductuales (González-Roz et al., 2024; Velotti et al., 2021). Además, la frecuencia de uso de estas actividades puede reforzar las adicciones conductuales. Específicamente para el trastorno de juego, los formatos de juego que permiten el juego continuo (p. ej., máquinas de juego electrónicas, juegos de azar en internet) se han descrito como uno de los mayores factores de riesgo (Allami et al., 2021). De hecho, las características de diseño de las aplicaciones que respaldan comportamientos en línea promueven un uso desregulado y prolongado (Flayelle et al., 2023).

Por el contrario, los factores protectores mitigan estos riesgos y reducen la probabilidad de desarrollar adicciones conductuales. Niveles altos de estudios y de supervisión parental promueven entornos estructurados que limitan la exposición a contextos de alto riesgo. Fortalezas psicológicas, como mejor autocontrol, autoestima y satisfacción vital, contribuyen a la resiliencia y ayudan a las personas a afrontar los desencadenantes que podrían llevar a adicciones conductuales.

Estos hallazgos también se aplicaron a las poblaciones adolescentes, y algunos de estos estudios se centraron en los factores de riesgo y factores protectores tempranos o en las poblaciones jóvenes (Dowling et al., 2017; Zhuang et al., 2023). Además, es probable que la realización de esta conducta a una edad temprana esté asociada con un mayor riesgo de desarrollar una adicción conductual (Shead et al., 2010). El acoso escolar es otro factor de riesgo potencial importante de las adicciones conductuales en adolescentes (Gao et al., 2022).

Los trastornos de salud mental comórbidos se observan comúnmente en personas con adicciones conductuales (Starcevic y Khazaal, 2017). Estas comorbilidades pueden compartir factores de riesgo superpuestos o exacerbar la gravedad de los patrones adictivos. Sin embargo, la direccionalidad de estas relaciones —si los trastornos de salud mental predisponen a los individuos a la adicción, o si la adicción contribuye al desarrollo de problemas de salud mental— sigue siendo poco comprendida. Esta comprensión también podría informar enfoques más integrados de políticas, prevención y tratamiento.

5. CONSECUENCIAS DE LAS CONDUCTAS ADICTIVAS

Se ha demostrado que las conductas adictivas tienen una amplia gama de efectos negativos a nivel personal y existen pruebas que vinculan estas conductas con resultados en los ámbitos físico, psicológico y social. Este apartado explora cuáles son los efectos de las conductas adictivas. Es importante reconocer que la práctica intensiva de actividades como el uso de videojuegos, los juegos de apuestas o las actividades sexuales en línea no es necesariamente problemática ni está asociada con consecuencias adversas y deterioro funcional (Billieux et al., 2019; Kardefelt-Winther et al., 2017; Király et al., 2017). En este sentido, es necesario diferenciar la práctica intensiva de estas actividades de la práctica problemática para reducir el riesgo de sobrepatologización (Flayelle et al.,

2022). Sin embargo, este capítulo se centra en la adicción, por lo que no se consideran los beneficios de actividades tales como el uso de videojuegos, los juegos de apuestas o las actividades sexuales en línea.

A nivel de salud física, las adicciones conductuales pueden conducir a estilos de vida sedentarios y a riesgos de salud asociados. Por ejemplo, el uso prolongado de videojuegos se ha asociado con problemas musculoesqueléticos (Tholl et al., 2022), fatiga visual (Mylona et al., 2020) y trastornos del sueño (Kristensen et al., 2021). Los niños y adolescentes son particularmente vulnerables a estos problemas de salud, que pueden tener consecuencias duraderas, experimentando problemas musculoesqueléticos (Sarıkaya et al., 2023), fatiga visual (Chidi-Egboka et al., 2023; Chu et al., 2023), cefaleas (Langdon et al., 2024) y patrones de sueño alterados (Hale y Guan, 2015). Además, hay cada vez más evidencia empírica de un vínculo entre las adicciones conductuales y las enfermedades cardiovasculares; por ejemplo, el trastorno de juego se ha asociado con problemas cardiovasculares (Abdul Rahim et al., 2023). También se han documentado complicaciones cardiovasculares en adolescentes, con casos de tromboembolismo asociados al uso prolongado de videojuegos (Kohorst et al., 2018). Esta asociación puede deberse al mayor riesgo de obesidad (Marker, 2022), que también se observa en adolescentes (Che Mokhtar y McGee, 2025). Aunque las consecuencias físicas a menudo son indirectas y requieren más investigación para aclarar las vías causales, contribuyen a la carga de salud general de los afectados.

Los correlatos psicológicos de las adicciones conductuales están bien documentados tanto en adultos como en adolescentes, con estudios que identifican asociaciones con la depresión, la ansiedad, otras afecciones de salud mental y el consumo de sustancias (Allami et al., 2021; Bőthe, Vaillancourt-Morel, et al., 2024; Dowling et al., 2017; Männikkö et al., 2020; Ropovik et al., 2023; Zhuang et al., 2023). Sin embargo, la relación entre la salud mental y las adicciones conductuales es a menudo recíproca (Krossbakken et al., 2018), lo que significa que las afecciones de salud mental también pueden conducir a un mayor riesgo de adicciones conductuales.

Las consecuencias sociales también son generalizadas y se utilizan como criterios para el diagnóstico de adicciones conductuales. La realización excesiva de estos comportamientos puede llevar al descuido de las relaciones del mundo real, fomentando el aislamiento social, los conflictos interpersonales y tener efectos negativos en los miembros de la familia (Riley et al., 2021; Suomi et al., 2022; Yang et al., 2024). En contextos académicos y profesionales, las adicciones conductuales pueden afectar el rendimiento y la productividad. Por ejemplo, el uso de videojuegos y redes sociales se ha asociado con peores resultados académicos en niños, adolescentes y estudiantes (Alzahrani y Griffiths, 2024; Astatke et al., 2023; Gentile, 2009). En general, los efectos perjudiciales de las adicciones conductuales resaltan la necesidad de una intervención temprana y de estrategias de prevención específicas diseñadas para mitigar el daño.

6. INTERVENCIONES

Las adicciones conductuales representan un importante desafío para la salud pública, que requiere esfuerzos integrales en prevención, educación y tratamiento (Stein et al., 2018). Una de las principales barreras para abordar estas afecciones es la considerable heterogeneidad entre los individuos, que pueden variar ampliamente en la naturaleza y gravedad de sus comportamientos, factores de riesgo subyacentes y condiciones comórbidas (Eriksen et al., 2023). Este apartado revisa las últimas investigaciones sobre intervenciones basadas en evidencia para identificar cómo se puede ayudar a las personas con adicciones conductuales.

6.1 Intervenciones dirigidas al tratamiento

Las intervenciones psicológicas son los enfoques más utilizados para el tratamiento de las adicciones conductuales (Eriksen et al., 2023). Entre ellas, la terapia cognitivo-conductual (TCC) ha surgido como una opción particularmente eficaz, con tamaños de efecto medianos en una variedad de adicciones conductuales. La evidencia mostrada en los metaanálisis destaca el éxito de la TCC en la reducción de la gravedad de los síntomas en el trastorno por uso de videojuegos y el trastorno de juego, aliviando al mismo tiempo afecciones comórbidas como la depresión y la ansiedad (Eriksen et al., 2023; Stevens et al., 2019). Cabe destacar que la TCC aún es la intervención más ampliamente estudiada en el campo, lo que refleja su eficacia y versatilidad establecidas para abordar la compleja interacción de los síntomas asociados con las conductas adictivas. Estos hallazgos también se aplican a las poblaciones adolescentes (Lampropoulou et al., 2022).

También se ha demostrado que otras intervenciones psicológicas, incluidas las intervenciones motivacionales, las intervenciones basadas en Internet, el asesoramiento grupal, la terapia familiar, las intervenciones para el *craving* y la terapia basada en *mindfulness*, son eficaces para tratar las adicciones conductuales, como se verá en algunos de los siguientes capítulos de este manual. La evidencia de ensayos controlados aleatorios sugiere que estos enfoques logran tamaños de efecto pequeños o medianos (Boonen et al., 2024; Chen et al., 2023; Eriksen et al., 2023; Nielsen et al., 2021; Parisi et al., 2022; Yakovenko et al., 2015). Tanto las intervenciones presenciales como las realizadas a distancia han mostrado efectos positivos; sin embargo, las intervenciones presenciales generalmente muestran una mayor eficacia (Eriksen et al., 2023), probablemente debido a una alianza terapéutica más fuerte. Las intervenciones realizadas a distancia son un área de investigación prometedora, ya que pueden ampliar el acceso al tratamiento a quienes no pueden asistir a terapia presencial (Boumparis et al., 2022; Sagoe et al., 2021).

La evidencia sobre los beneficios a largo plazo de las intervenciones psicológicas para las adicciones conductuales sugiere que los logros terapéuticos a menudo disminuyen sin un seguimiento sostenido, lo que destaca la necesidad de más investigaciones para mantener la eficacia a largo plazo (Yakovenko et al., 2015).

En el caso de conductas como el consumo problemático de pornografía y las compras problemáticas, las intervenciones psicológicas, en particular la TCC, han demostrado tener potencial para reducir la gravedad de los síntomas (Goslar et al., 2020; Vasiliu, 2022).

6.2 Intervenciones dirigidas a la prevención

A diferencia de las estrategias de tratamiento relativamente bien estudiadas para las adicciones conductuales (con excepción de las condiciones emergentes), las estrategias de prevención siguen siendo un área significativamente poco investigada (Grande-Gosende et al., 2020; King et al., 2018; McMahon et al., 2019). La base de evidencia actual es particularmente escasa para los métodos de prevención centrados en la reducción de daños (McMahon et al., 2019). Las iniciativas de prevención existentes a menudo se basan en marcos generales sobre adicción y el uso de sustancias e incorporan elementos como campañas educativas (p. ej., intervenciones universales en las escuelas), programas de desarrollo de habilidades y técnicas de modificación del comportamiento. Las intervenciones centradas en la salud también incluyen componentes relacionados con el tiempo frente a la pantalla, con resultados positivos (Champion et al., 2019). Estos enfoques han demostrado ser prometedores para reducir los factores de riesgo y promover la resiliencia (Grande-Gosende et al., 2020; King et al., 2018; McMahon et al., 2019).

7. LÍNEAS FUTURAS Y CONCLUSIONES

El campo de las adicciones conductuales ha logrado avances importantes en los últimos años, pero aún quedan muchos vacíos críticos. Las investigaciones futuras deben priorizar el desarrollo y la validación de instrumentos diagnósticos adaptados a las adicciones conductuales emergentes, que serán esenciales para proporcionar estimaciones de prevalencia precisas. Otra dirección crítica es la investigación de las vías causales y los mecanismos subyacentes de estos trastornos. De hecho, uno de los principales desafíos en el estudio de los factores de riesgo y factores protectores de las adicciones conductuales es la dificultad de establecer relaciones causales entre los factores de riesgo/protección y el desarrollo de las adicciones conductuales. Gran parte de la evidencia existente proviene de estudios observacionales, que pueden establecer asociaciones pero no causalidad. Se necesitan estudios longitudinales y experimentales para desentrañar la compleja interacción entre los factores de riesgo y factores protectores y el desarrollo de estas afecciones. Esto incluye abordar las relaciones bidireccionales entre la salud mental y las adicciones conductuales. Estos esfuerzos pueden orientar el desarrollo de intervenciones dirigidas adaptadas a poblaciones y contextos específicos. Desde una perspectiva clínica, existe una necesidad urgente de evaluar la eficacia a largo plazo del tratamiento y desarrollar estrategias de prevención con base empírica (Eriksen et al., 2023; King et al., 2017; Stevens et al., 2019). Los estudios de seguimiento a largo plazo

son esenciales para identificar los factores que contribuyen al beneficio terapéutico sostenido y para desarrollar intervenciones orientadas al mantenimiento.

En general, la investigación epidemiológica ayuda a comprender cuántas personas se ven afectadas por adicciones conductuales, cómo son, cuáles son las consecuencias y cómo se puede abordar el problema. Basándose en una sólida investigación epidemiológica, los esfuerzos futuros pueden orientar más eficazmente las políticas de salud pública, optimizar los resultados clínicos y, en última instancia, mejorar la salud de las personas afectadas por adicciones conductuales.

REFERENCIAS

Abdul Rahim, Y., Fernandez-Aranda, F., Jimenez-Murcia, S., & Håkansson, A. (2023). A nationwide case–control study on cardiovascular and respiratory-related disorders in patients with gambling disorder in Sweden. *Public Health*, *224*, 45-50. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.08.018

Allami, Y., Hodgins, D. C., Young, M., Brunelle, N., Currie, S., Dufour, M., Flores-Pajot, M.-C., & Nadeau, L. (2021). A meta-analysis of problem gambling risk factors in the general adult population. *Addiction*, *116*(11), 2968-2977. https://doi.org/10.1111/add.15449

Alzahrani, A. K. D., & Griffiths, M. D. (2024). Problematic gaming and students' academic performance: A systematic review. *International Journal of Mental Health and Addiction*. https://doi.org/10.1007/s11469-024-01338-5

APA. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)*. Washingon DC, USA. https://doi/book/10.1176/appi.books.9780890425787

Astatke, M., Weng, C., & Chen, S. (2023). A literature review of the effects of social networking sites on secondary school students' academic achievement. *Interactive Learning Environments*, *31*(4), 2153-2169. https://doi.org/10.1080/10494820.2021.1875002

Baggio, S., Starcevic, V., Billieux, J., King, D. L., Gainsbury, S. M., Eslick, G. D., & Berle, D. (2022). Testing the spectrum hypothesis of problematic online behaviors: A network analysis approach. *Addictive Behaviors*, *135*, 107451. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107451

Baggio, S., Starcevic, V., Studer, J., Simon, O., Gainsbury, S. M., Gmel, G., & Billieux, J. (2018). Technology-mediated addictive behaviors constitute a spectrum of related yet distinct conditions: A network perspective. *Psychology of Addictive Behaviors: Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, *32*(5), 564-572. https://doi.org/10.1037/adb0000379

Billieux, J., Fineberg, N. A., King, D. L., & Rumpf, H.-J. (2024). Disorders due to addictive behaviors and impulse control disorders. In *A psychological approach to diagnosis: Using the ICD-11 as a framework* (pp. 289-309). American Psychological Association. https://psycnet.apa.org/record/2024-66764-016

Billieux, J., Flayelle, M., Rumpf, H.-J., & Stein, D. J. (2019). High involvement versus pathological involvement in video games: a crucial distinction for ensuring the validity and utility of gaming disorder. *Current Addiction Reports*, *6*(3), 323-330. https://doi.org/10.1007/s40429-019-00259-x

Boonen, H., Vanderplasschen, W., Sinclair, D. L., Flayelle, M., & Billieux, J. (2024). Group-based interventions for adolescents with gaming disorder or problematic gaming behavior: A systematic review. *Current Addiction Reports*, *11*(3), 551-564. https://doi.org/10.1007/s40429-024-00570-2

Bőthe, B., Nagy, L., Koós, M., Demetrovics, Z., Potenza, M. N., Consortium, I. S. S., & Kraus, S. W. (2024). Problematic pornography use across countries, genders, and sexual orientations: Insights from the International Sex Survey and comparison of different assessment tools. *Addiction*, *119*(5), 928-950. https://doi.org/10.1111/add.16431

Bőthe, B., Vaillancourt-Morel, M.-P., Bergeron, S., Hermann, Z., Ivaskevics, K., Kraus, S. W., & Grubbs, J. B. (2024). Uncovering the most robust predictors of problematic pornography use: A large-scale machine learning study across 16 countries. *Journal of Psychopathology and Clinical Science*, *133*(6), 489-502. https://doi.org/10.1037/abn0000913

Boumparis, N., Haug, S., Abend, S., Billieux, J., Riper, H., & Schaub, M. P. (2022). Internet-based interventions for behavioral addictions: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*, *11*(3), 620-642. https://doi.org/10.1556/2006.2022.00054

Brand, M., Rumpf, H.-J., Demetrovics, Z., MÜller, A., Stark, R., King, D. L., Goudriaan, A. E., Mann, K., Trotzke, P., Fineberg, N. A., Chamberlain, S. R., Kraus, S. W., Wegmann, E., Billieux, J., & Potenza, M. N. (2020). Which

conditions should be considered as disorders in the International Classification of Diseases (ICD-11) designation of "other specified disorders due to addictive behaviors"? *Journal of Behavioral Addictions*, *11*(2), 150-159. https://doi.org/10.1556/2006.2020.00035

Carragher, N., Billieux, J., Bowden-Jones, H., Achab, S., Potenza, M. N., Rumpf, H.-J., Long, J., Demetrovics, Z., Gentile, D., Hodgins, D., Aricak, O. T., Baigent, M., Gandin, C., Rahimi-Movaghar, A., Scafato, E., Assanangkornchai, S., Siste, K., Hao, W., King, D. L., … Poznyak, V. (2022). Brief overview of the WHO Collaborative Project on the Development of New International Screening and Diagnostic Instruments for Gaming Disorder and Gambling Disorder. *Addiction*, *117*(7), 2119-2121. https://doi.org/10.1111/add.15780

Champion, K. E., Parmenter, B., McGowan, C., Spring, B., Wafford, Q. E., Gardner, L. A., Thornton, L., McBride, N., Barrett, E. L., Teesson, M., Newton, N. C., & Health4Life, t. (2019). Effectiveness of school-based eHealth interventions to prevent multiple lifestyle risk behaviours among adolescents: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Digital Health*, *1*(5), e206-e221. https://doi.org/10.1016/S2589-7500(19)30088-3

Che Mokhtar, M., & McGee, R. (2025). Impact of internet addiction and gaming disorder on body weight in children and adolescents: A systematic review. *Journal of Paediatrics and Child Health*, *61*(2), 136-147. https://doi.org/10.1111/jpc.16726

Chen, Y., Lu, J., Wang, L., & Gao, X. (2023). Effective interventions for gaming disorder: A systematic review of randomized control trials. *Frontiers in Psychiatry*, *14*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1098922

Cheng, C., Lau, Y.-c., Chan, L., & Luk, J. W. (2021). Prevalence of social media addiction across 32 nations: Meta-analysis with subgroup analysis of classification schemes and cultural values. *Addictive Behaviors*, *117*, 106845. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106845

Chidi-Egboka, N. C., Jalbert, I., & Golebiowski, B. (2023). Smartphone gaming induces dry eye symptoms and reduces blinking in school-aged children. *Eye*, *37*(7), 1342-1349. https://doi.org/10.1038/s41433-022-02122-2

Chu, G. C. H., Chan, L. Y. L., Do, C.-w., Tse, A. C. Y., Cheung, T., Szeto, G. P. Y., So, B. C. L., Lee, R. L. T., & Lee, P. H. (2023). Association between time spent on smartphones and digital eye strain: A 1-year prospective observational study among Hong Kong children and adolescents. *Environmental Science and Pollution Research*, *30*(20), 58428-58435. https://doi.org/10.1007/s11356-023-26258-0

Dong, G., & Potenza, M. N. (2014). A cognitive-behavioral model of Internet gaming disorder: theoretical underpinnings and clinical implications. *Journal of Psychiatric Research*, *58*, 7-11. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.07.005

Dowling, N. A., Merkouris, S. S., Greenwood, C. J., Oldenhof, E., Toumbourou, J. W., & Youssef, G. J. (2017). Early risk and protective factors for problem gambling: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Clinical Psychology Review*, *51*, 109-124. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.008

Eriksen, J. W., Fiskaali, A., Zachariae, R., Wellnitz, K. B., Oernboel, E., Stenbro, A. W., Marcussen, T., & Petersen, M. W. (2023). Psychological intervention for gambling disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Behavioral Addictions*, *12*(3), 613-630. https://doi.org/10.1556/2006.2023.00034

Flayelle, M., Brevers, D., King, D. L., Maurage, P., Perales, J. C., & Billieux, J. (2023). A taxonomy of technology design features that promote potentially addictive online behaviours. *Nature Reviews Psychology*, *2*(3), 136-150. https://doi.org/10.1038/s44159-023-00153-4

Flayelle, M., Schimmenti, A., Starcevic, V., & Billieux, J. (2022). The pitfalls of recycling substance-use disorder criteria to diagnose behavioral addictions. In *Evaluating the brain disease model of addiction*. London, UK: Routledge. https://doi.org/10.4324/9781003032762

Gao, Y.-X., Wang, J.-Y., & Dong, G.-H. (2022). The prevalence and possible risk factors of internet gaming disorder among adolescents and young adults: Systematic reviews and meta-analyses. *Journal of Psychiatric Re-*

search, *154*, 35-43. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.06.049

Gentile, D. (2009). Pathological video-game use among youth ages 8 to 18: A national study. *Psychological Science*, *20*(5), 594-602. https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2009.02340.x

González-Roz, A., Castaño, Y., Krotter, A., Salazar-Cedillo, A., & Gervilla, E. (2024). Emotional dysregulation in relation to substance use and behavioral addictions: Findings from five separate meta-analyses. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *24*(3), 100502. https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2024.100502

Goslar, M., Leibetseder, M., Muench, H. M., Hofmann, S. G., & Laireiter, A.-R. (2020). Treatments for internet addiction, sex addiction and compulsive buying: A meta-analysis. *Journal of Behavioral Addictions*, *9*(1), 14-43. https://doi.org/10.1556/2006.2020.00005

Grande-Gosende, A., López-Núñez, C., García-Fernández, G., Derevensky, J., & Fernández-Hermida, J. R. (2020). Systematic review of preventive programs for reducing problem gambling behaviors among young adults. *Journal of Gambling Studies*, *36*(1), 1-22. https://doi.org/10.1007/s10899-019-09866-9

Hale, L., & Guan, S. (2015). Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: A systematic literature review. *Sleep Medicine Reviews*, *21*, 50-58. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2014.07.007

Kardefelt-Winther, D., Heeren, A., Schimmenti, A., van Rooij, A., Maurage, P., Carras, M., Edman, J., Blaszczynski, A., Khazaal, Y., & Billieux, J. (2017). How can we conceptualize behavioural addiction without pathologizing common behaviours? *Addiction*, *112*(10), 1709-1715. https://doi.org/10.1111/add.13763

Kim, H. S., Son, G., Roh, E.-B., Ahn, W.-Y., Kim, J., Shin, S.-H., Chey, J., & Choi, K.-H. (2022). Prevalence of gaming disorder: A meta-analysis. *Addictive Behaviors*, *126*, 107183. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107183

King, D. L., Delfabbro, P. H., Doh, Y. Y., Wu, A. M. S., Kuss, D. J., Pallesen, S., Mentzoni, R., Carragher, N., & Sakuma, H. (2018). Policy and prevention approaches for disordered and hazardous gaming and Internet use: an international perspective. *Prevention Science*, *19*(2), 233-249. https://doi.org/10.1007/s11121-017-0813-1

King, D. L., Delfabbro, P. H., Wu, A. M. S., Doh, Y. Y., Kuss, D. J., Pallesen, S., Mentzoni, R., Carragher, N., & Sakuma, H. (2017). Treatment of Internet gaming disorder: An international systematic review and CONSORT evaluation. *Clinical Psychology Review*, *54*, 123-133. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.04.002

Király, O., Tóth, D., Urbán, R., Demetrovics, Z., & Maraz, A. (2017). Intense video gaming is not essentially problematic. *Psychology of Addictive Behaviors: Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, *31*(7), 807-817. https://doi.org/10.1037/adb0000316

Kohorst, M. A., Warad, D. M., Nageswara Rao, A. A., & Rodriguez, V. (2018). Obesity, sedentary lifestyle, and video games: the new thrombophilia cocktail in adolescents. *Pediatric blood & cancer*, *65*(7), e27041. https://doi.org/10.1002/pbc.27041

Kraus, S. W., Krueger, R. B., Briken, P., First, M. B., Stein, D. J., Kaplan, M. S., Voon, V., Abdo, C. H. N., Grant, J. E., Atalla, E., & Reed, G. M. (2018). Compulsive sexual behaviour disorder in the ICD-11. *World Psychiatry*, *17*(1), 109-110. https://doi.org/10.1002/wps.20499

Kristensen, J. H., Pallesen, S., King, D. L., Hysing, M., & Erevik, E. K. (2021). Problematic gaming and sleep: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, *12*, 675237. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.675237

Krossbakken, E., Pallesen, S., Mentzoni, R. A., King, D. L., Molde, H., Finserås, T. R., & Torsheim, T. (2018). A cross-lagged study of developmental trajectories of video game engagement, addiction, and mental health. *Frontiers in Psychology*, *9*, 2239. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02239

Lampropoulou, P., Siomos, K., Floros, G., & Christodoulou, N. (2022). Effectiveness of available treatments for gaming disorders in children and adolescents: A systematic review. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, *25*(1), 5-13. https://doi.org/10.1089/cyber.2021.0067

Langdon, R. L., DiSabella, M. T., & Strelzik, J. A. (2024). Screen time and pediatric headache:

A scoping review of the literature. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, *64*(2), 211-225. https://doi.org/10.1111/head.14674

Männikkö, N., Ruotsalainen, H., Miettunen, J., Pontes, H. M., & Kääriäinen, M. (2020). Problematic gaming behaviour and health-related outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Health Psychology*, *25*(1), 67-81. https://doi.org/10.1177/1359105317740414

Maraz, A., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2016). The prevalence of compulsive buying: a meta-analysis. *Addiction (Abingdon, England)*, *111*(3), 408-419. https://doi.org/10.1111/add.13223

McMahon, N., Thomson, K., Kaner, E., & Bambra, C. (2019). Effects of prevention and harm reduction interventions on gambling behaviours and gambling related harm: An umbrella review. *Addictive Behaviors*, *90*, 380-388. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.11.048

Mylona, I., Deres, E. S., Dere, G.-D. S., Tsinopoulos, I., & Glynatsis, M. (2020). The Impact of Internet and Videogaming Addiction on Adolescent Vision: A Review of the Literature. *Frontiers in Public Health*, *8*, 63. https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00063

Nielsen, P., Christensen, M., Henderson, C., Liddle, H. A., Croquette-Krokar, M., Favez, N., & Rigter, H. (2021). Multidimensional family therapy reduces problematic gaming in adolescents: A randomised controlled trial. *Journal of Behavioral Addictions*, *10*(2), 234-243. https://doi.org/10.1556/2006.2021.00022

O'Day, E. B., & Heimberg, R. G. (2021). Social media use, social anxiety, and loneliness: A systematic review. *Computers in Human Behavior Reports*, *3*, 100070. https://doi.org/10.1016/j.chbr.2021.100070

Parisi, A., Roberts, R. L., Hanley, A. W., & Garland, E. L. (2022). Mindfulness-oriented recovery enhancement for addictive behavior, psychiatric distress, and chronic pain: A multilevel meta-analysis of randomized controlled trials. *Mindfulness*, *13*(10), 2396-2412. https://doi.org/10.1007/s12671-022-01964-x

Reed, G. M., First, M. B., Billieux, J., Cloitre, M., Briken, P., Achab, S., Brewin, C. R., King, D. L., Kraus, S. W., & Bryant, R. A. (2022). Emerging experience with selected new categories in the ICD-11: complex PTSD, prolonged grief disorder, gaming disorder, and compulsive sexual behaviour disorder. *World Psychiatry*, *21*(2), 189-213. https://doi.org/10.1002/wps.20960

Riley, B. J., Harvey, P., Crisp, B. R., Battersby, M., & Lawn, S. (2021). Gambling-related harm as reported by concerned significant others: a systematic review and meta-synthesis of empirical studies. *Journal of Family Studies*, *27*(1), 112-130. https://doi.org/10.1080/13229400.2018.1513856

Ropovik, I., Martončik, M., Babinčák, P., Baník, G., Vargová, L., & Adamkovič, M. (2023). Risk and protective factors for (internet) gaming disorder: A meta-analysis of pre-COVID studies. *Addictive Behaviors*, *139*, 107590. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107590

Rumpf, H.-J., Brandt, D., Demetrovics, Z., Billieux, J., Carragher, N., Brand, M., Bowden-Jones, H., Rahimi-Movaghar, A., Assanangkornchai, S., Glavak-Tkalic, R., Borges, G., Lee, H.-K., Rehbein, F., Fineberg, N. A., Mann, K., Potenza, M. N., Stein, D. J., Higuchi, S., King, D., … Poznyak, V. (2019). Epidemiological challenges in the study of behavioral addictions: a call for high standard methodologies. *Current Addiction Reports*, *6*(3), 331-337. https://doi.org/10.1007/s40429-019-00262-2

Sagoe, D., Griffiths, M. D., Erevik, E. K., Høyland, T., Leino, T., Lande, I. A., Sigurdsson, M. E., & Pallesen, S. (2021). Internet-based treatment of gambling problems: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Behavioral Addictions*, *10*(3), 546-565. https://doi.org/10.1556/2006.2021.00062

Sarıkaya, M., Avcı, P., Satılmış, N., Kılınçarslan, G., Bayraktar, I., & Bayrakdar, A. (2023). The effect of digital gaming duration on musculoskeletal system symptoms: A systematic study. *International Journal of Disabilities Sports and Health Sciences*, *6*(3), 564-573. https://doi.org/10.33438/ijdshs.1332626

Shead, N. W., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2010). Risk and protective factors associated with youth problem gambling. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*,

22(1), 39-58. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20491417

Sim, T., Gentile, D. A., Bricolo, F., Serpelloni, G., & Gulamoydeen, F. (2012). A conceptual review of research on the pathological use of computers, video games, and the Internet. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *10*(5), 748-769. https://doi.org/10.1007/s11469-011-9369-7

Starcevic, V. (2013). Is Internet addiction a useful concept? *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *47*(1), 16-19. https://doi.org/10.1177/0004867412461693

Starcevic, V., & Billieux, J. (2017). Does the construct of Internet addiction reflect a single entity or a spectrum of disorders? *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation*, *14*(1), 5-10. https://psycnet.apa.org/record/2017-10293-002

Starcevic, V., & Khazaal, Y. (2017). Relationships between behavioural addictions and psychiatric disorders: What is known and what is yet to be learned? *Frontiers in Psychiatry*, *8*, 53. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2017.00053

Stein, D. J., Billieux, J., Bowden-Jones, H., Grant, J. E., Fineberg, N., Higuchi, S., Hao, W., Mann, K., Matsunaga, H., Potenza, M. N., Rumpf, H.-J. M., Veale, D., Ray, R., Saunders, J. B., Reed, G. M., & Poznyak, V. (2018). Balancing validity, utility and public health considerations in disorders due to addictive behaviours. *World Psychiatry*, *17*(3), 363-364. https://doi.org/10.1002/wps.20570

Stevens, M. W., Dorstyn, D., Delfabbro, P. H., & King, D. L. (2021). Global prevalence of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *55*(6), 553-568. https://doi.org/10.1177/0004867420962851

Stevens, M. W. R., King, D. L., Dorstyn, D., & Delfabbro, P. H. (2019). Cognitive–behavioral therapy for Internet gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *26*(2), 191-203. https://doi.org/10.1002/cpp.2341

Suomi, A., Lucas, N., Dowling, N., & Delfabbro, P. (2022). Parental problem gambling and child wellbeing: Systematic review and synthesis of evidence. *Addictive Behaviors*, *126*, 107205. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107205

Tholl, C., Bickmann, P., Wechsler, K., Froböse, I., & Grieben, C. (2022). Musculoskeletal disorders in video gamers – a systematic review. *BMC Musculoskeletal Disorders*, *23*(1), 678. https://doi.org/10.1186/s12891-022-05614-0

Vasiliu, O. (2022). Therapeutic management of buying/shopping disorder: A systematic literature review and evidence-based recommendations. *Frontiers in Psychiatry*, *13*, 1047280. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1047280

Velotti, P., Rogier, G., Beomonte Zobel, S., & Billieux, J. (2021). Association between gambling disorder and emotion (dys)regulation: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *87*, 102037. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102037

WHO. (2024). *Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders (CDDR)*. Geneva, Switzerland, World Health Organisation. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375767/9789240077263-eng.pdf

Yakovenko, I., Quigley, L., Hemmelgarn, B. R., Hodgins, D. C., & Ronksley, P. (2015). The efficacy of motivational interviewing for disordered gambling: Systematic review and meta-analysis. *Addictive Behaviors*, *43*, 72-82. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.12.011

Yang, X., Liao, T., Wang, Y., Ren, L., & Zeng, J. (2024). The association between digital addiction and interpersonal relationships: A systematic review and meta-analysis. *Clinical*

Psychology Review, *114*, 102501. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102501
Zhuang, X., Zhang, Y., Tang, X., Ng, T. K., Lin, J., & Yang, X. (2023). Longitudinal modifiable risk and protective factors of internet gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Behavioral Addictions*, *12*(2), 375-392. https://doi.org/10.1556/2006.2023.00017

5

LO QUE SABEMOS Y LO QUE AÚN NECESITAMOS SABER SOBRE LOS MODELOS TEÓRICOS PARA EXPLICAR LAS ADICCIONES CONDUCTUALES

Matthias Brand[1,2,3], Stephanie Antons[3,4] y Silke M. Müller[2,3]

1 General Psychology: Cognition and Center for Behavioral Addiction Research, Department of Human-Centered Computing and Cognitive Science (HCCS), University of Duisburg-Essen, Duisburg, Germany
2 Center for Behavioural Addiction Research (CeBAR), Center for Translational Neuro- and Behavioral Sciences (C-TNBS), University Hospital Essen, Essen, Germany
3 Erwin L. Hahn Institute for Magnetic Resonance Imaging, Essen, Germany
4 General Psychology, University of Siegen, Siegen, Germany

RESUMEN:

Los modelos teóricos sobre los procesos subyacentes a trastornos mentales específicos son relevantes para la investigación y la práctica clínica ya que permiten conceptualizar y probar hipótesis explícitas y diseñar intervenciones eficaces. En los últimos 20 años se han formulado múltiples modelos teóricos de adicciones conductuales con la intención de describir el desarrollo y el mantenimiento de las adicciones conductuales. La inspiración principal en base a la cual se crearon estos modelos teóricos son las teorías de los trastornos por uso de sustancias. En consecuencia, las diferentes teorías asumen una serie de constructos psicológicos comunes y procesos psicológicos considerados importantes en el contexto de las adicciones conductuales, como el desarrollo de la reactividad a los estímulos y el craving o las reducciones en el control inhibitorio. Además, algunos modelos teóricos vinculan los procesos psicológicos con posibles correlatos neurobiológicos que se sabe que están implicados en los trastornos por uso de sustancias, como el craving y los deseos vinculados con actividades en el estriado ventral y dorsal y los circuitos asociados. Aunque la evidencia empírica apoya algunos de los supuestos principales de las teorías, los modelos deben seguir siendo probados empíricamente —comparados con modelos alternativos— y revisados para reflejar de manera más precisa los procesos reales que subyacen a las adicciones conductuales.

PALABRAS CLAVE:

teorías, procesos psicológicos, mecanismos neurobiológicos, conductas adictivas, craving, autocontrol

1. INTRODUCCIÓN

Los modelos teóricos sobre adicciones conductuales suelen estar inspirados en teorías sobre los trastornos por uso de sustancias e integran hallazgos empíricos de investigaciones sobre conductas adictivas tanto con, como sin, sustancia. Desde principios de los años 2000 como muy tarde, se han propuesto modelos teóricos para las adicciones comportamentales cuyo objetivo es describir los mecanismos de desarrollo y mantenimiento de las adicciones comportamentales.

En la actualidad, los modelos teóricos se están utilizando para inspirar las investigaciones empíricas de los mecanismos que pueden subyacer a las adicciones conductuales. Además, ya se han utilizado modelos teóricos de adicciones conductuales para fundamentar protocolos de tratamiento y psicoeducación, así como para inspirar oportunidades de tratamiento modernas (p. ej., la neuromodulación). En consecuencia, el objetivo de los modelos teóricos sobre el desarrollo y el mantenimiento de las adicciones conductuales debería ser explicar e integrar los factores predisponentes, las motivaciones para realizar una conducta apetitiva específica y los procesos psicológicos posteriores (p. ej., reactividad a los estímulos, craving, cogniciones implícitas/explícitas) que son la base para el desarrollo de los síntomas de las adicciones conductuales (es decir, disminución del control, continuación o escalada a pesar de experimentar consecuencias negativas, aumento de la prioridad, angustia mental/deterioro funcional; Brand et al., 2020).

En este capítulo, primero resumimos los modelos teóricos más destacados y relevantes para la comprensión del desarrollo y mantenimiento de las adicciones conductuales. Como la mayoría de estos modelos se basan en modelos de trastornos por uso de sustancias, comenzamos con una breve descripción general de estos modelos, seguido de modelos que abordan específicamente las adicciones conductuales. Nos centraremos en las interacciones entre los mecanismos psicológicos. Además, brindaremos una actualización sobre el estado de la evidencia empírica para procesos específicos que abordan pruebas de modelos tanto convergentes como divergentes.

2. RESUMEN DE LOS MODELOS MÁS INFLUYENTES Y RECIENTES EN LA INVESTIGACIÓN SOBRE CONDUCTAS ADICTIVAS

2.1 Modelos teóricos en la investigación sobre trastornos por uso de sustancias

Aunque intensamente debatido, uno de los modelos más prominentes de trastornos por uso de sustancias es el Modelo de enfermedad cerebral de la adicción (*Brain Disease Model of Addiction*, BDMA), que se remonta a Leshner (1997). El BDMA sostiene que la adicción se entiende más apropiadamente como una enfermedad crónica y recurrente del cerebro (Volkow et al., 2016). El BDMA se basa en evidencia científica sobre factores biológicos relacionados con las adicciones (incluida la genética, pero más importante aún, cambios neuroquímicos, estructurales y funcionales a nivel cerebral). De hecho, hay múltiples estudios de diferentes campos que demuestran correlaciones cerebrales generales y específicas de las adicciones, incluidas las adicciones conductuales (véase el resumen a continuación). El BDMA ha recibido mucha atención en la ciencia y la salud pública, pero también ha sido criticada intensamente por múltiples académicos (véase discusión en Heather et al., 2018). Sin entrar en demasiados detalles de este debate, una preocupación principal con respecto a la interpretación del BDMA es la cuestión de cuán deterministas son los cambios cerebrales relacionados con las adicciones para la futura vida a nivel individual de los afectados (p. ej., intensificación de los síntomas, recuperación). En otras palabras: ¿Cuál es la causalidad exacta entre los cambios cerebrales y las conductas adictivas? Las interpretación del BDMA como postura que sostiene que las anomalías cerebrales (y una vulnerabilidad genética a dichas anomalías cerebrales) causan adicción no reflejaría apropiadamente el BDMA, que de hecho también considera la adicción como una enfermedad cerebral adquirida (Volkow et al., 2016). En segundo lugar, sabemos por muchos campos de la neurociencia y la psicología que cualquier comportamiento tiene sus correlatos cerebrales y que el cerebro tiene plasticidad, lo que significa que los cambios en el comportamiento pueden causar cambios en el cerebro y viceversa. En consecuencia, una comprensión más cuidadosa del BDMA puede ser que la adicción se acompaña de correlatos cerebrales (sin una relación causal unidireccional), los cuales pueden abordarse mediante tratamiento (p. ej., neuromodulación, intervenciones farmacológicas). Al mismo tiempo, otras intervenciones (p. ej., la terapia cognitivo-conductual) y los cambios ambientales también pueden resultar en una recuperación de la adicción, que entonces también tendría sus respectivos correlatos cerebrales. Estudios futuros pueden demostrar evidencia para una interpretación más estricta o liberal del BDMA y las potenciales relaciones bidireccionales entre el cerebro y el comportamiento en el contexto de las adicciones.

Los modelos mecanicistas más específicos y centrados en los procesos de los trastornos por uso de sustancias están relacionados con los enfoques de doble proceso (Bechara, 2005; Everitt y Robbins, 2005). Estos modelos distinguen entre procesos basados en la emoción/impulsivos (impulsos, deseos) y procesos basados en la cognición/reflexivos (control inhibitorio o autocontrol en un sentido más amplio) que se

desequilibran en el transcurso del desarrollo de la adicción. Como proponen la teoría de la sensibilización al incentivo (Berridge y Robinson, 2016; Robinson y Berridge, 1993) y la teoría de la deficiencia de recompensa (Blum et al., 2012), la idea de que los impulsos y deseos de usar sustancias se hacen más fuertes se relaciona con procesos de sensibilización (lo que significa que la sustancia se vuelve cada vez más incentivadora en comparación con los reforzadores naturales). El importante papel de la reducción de las funciones ejecutivas y del autocontrol en el proceso de adicción ha sido señalado por el modelo de inhibición de respuesta deteriorada y atribución de prominencia (*impaired response inhibition and salience attribution*, IRISA) (Goldstein y Volkow, 2002) y el modelo de neurocircuito de la adicción (Koob y Volkow, 2010; Volkow et al., 2012). El enfoque de doble proceso de las adicciones se complementa con el modelo tripartito de la adicción (Noël et al., 2013) que involucra un sistema interoceptivo que puede actuar como vínculo entre los procesos impulsivos y reflexivos. Otros modelos se centran, por ejemplo, en los cambios de la cognición implícita (Wiers y Stacy, 2006) y sostienen que el proceso de adicción está vinculado a procesos cognitivos aparentemente automáticos, como sesgos atencionales hacia estímulos relacionados con la adicción, asociaciones implícitas (positivas) con estímulos relacionados con las sustancias y tendencias de aproximación aparentemente automáticas (véase también Breiner et al., 1999). Todas las teorías anteriormente mencionadas, aunque en distintos grados, suponen que dentro del proceso de adicción aumenta el valor de la sustancia, lo que está vinculado a un aumento de los impulsos, los deseos y el craving por la sustancia, mientras que disminuye el control cognitivo sobre el uso de sustancias. Algunos autores (p. ej., Everitt y Robbins, 2005; Everitt y Robbins, 2016) también sostienen que el uso de sustancias se vuelve habitual e incluso compulsivo en etapas posteriores de las adicciones. Sin embargo, se ha cuestionado el papel de los hábitos en las conductas adictivas humanas (Hogarth, 2020) y puede ser que las conductas adictivas se relacionen con conductas de estímulo-respuesta más fuertes, pero no en la interpretación conservadora (la percepción del estímulo resulta en una respuesta automática). En cambio, los estímulos pueden provocar respuestas específicas, pero la ingesta de sustancias aún puede estar guiada por objetivos específicos, aunque los objetivos puedan ser activados aparentemente de manera automática por estímulos específicos (Hogarth, 2020). Los procesos mencionados arriba, que pueden subyacer a los trastornos por uso de sustancias, se analizan con más detalle en los siguientes apartados en el contexto de las adicciones conductuales.

2.2 Modelos teóricos en la investigación sobre adicciones conductuales

Como se describe en la introducción, ejemplos bien conocidos de modelos teóricos centrados en adicciones conductuales específicas son el modelo de caminos de juego problemático y patológico de Blaszczynski y Nower (2002) y el modelo cognitivo-conductual del trastorno de juego (por internet) de Dong y Potenza (2014). Otros modelos influyentes adoptan una visión más general, y entre sus ejemplos más prominentes se encuentran el modelo cognitivo-conductual del uso patológico de internet de Davis

(2001) y, más recientemente, el modelo actualizado de Interacción Persona-Afecto-Cognición-Ejecución (*Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution*, I-PACE) de Brand y sus colegas (2019). Los diferentes modelos no deben verse como conceptos competitivos, sino complementarios y superpuestos en muchos aspectos.

El modelo de caminos (Blaszczynski y Nower, 2002) es un modelo etiológico del juego problemático que ha inspirado la investigación y la práctica sobre el trastorno de juego y otras adicciones conductuales (p. ej., Billieux et al., 2015). Se postula tanto en el modelo como en su versión actualizada (Nower et al., 2022) tres caminos a través de los cuales puede desarrollarse el juego patológico. En general, se supone que las interacciones entre factores de vulnerabilidad intrapersonal (p. ej., maltrato infantil, depresión, ansiedad), factores ecológicos (p. ej., disponibilidad y accesibilidad), rasgos de personalidad (p. ej., impulsividad, rasgos antisociales) y motivaciones específicas (p. ej., modificación del estado de ánimo, alivio del estrés) se pronuncian de manera diferente en los tres subtipos. Las interacciones generan (o están acompañadas por) efectos de condicionamiento específicos y cogniciones desadaptativas que causan creencias irracionales, conductas de búsqueda de pérdidas y otros síntomas de juego patológico. Se supone que el camino 1 (subtipo «condicionado conductualmente») desarrolla el juego problemático en ausencia de factores de vulnerabilidad predisponentes, principalmente debido al uso intensivo y a los procesos de condicionamiento asociados. El camino 2 (subtipo «emocionalmente vulnerable») se caracteriza por experiencias pasadas (familiares) problemáticas, habilidades de afrontamiento deficientes y la principal motivación por jugar es escapar de estados afectivos negativos. El camino 3 (subtipo «impulsivos antisociales») se caracteriza por altos niveles de impulsividad, toma de riesgos y rasgos antisociales, y la principal motivación por jugar es la búsqueda de significado y propósito (Nower et al., 2022). La interacción entre los factores predisponentes de vulnerabilidad y los factores ecológicos junto con la modificación del estado de ánimo, distorsiones/sesgos cognitivos y procesos específicos de refuerzo positivos y negativos (adicionales) también se consideran centrales en otros modelos centrados en los procesos.

El modelo cognitivo-conductual del trastorno de juego (en internet) (*internet gaming disorder*, IGD) de Dong y Potenza (2014) tiene como objetivo describir los procesos involucrados en el desarrollo y mantenimiento del trastorno por uso de videojuegos. Basado en modelos de trastornos por uso de sustancias (véase el apartado anterior), el modelo de IGD supone que las interacciones entre los impulsores motivacionales (búsqueda de recompensa, reducción del estrés) y el (reducido) control cognitivo (inhibición de la respuesta, funciones ejecutivas) contribuyen a la práctica del juego a pesar de las consecuencias negativas a largo plazo y, por lo tanto, al desarrollo de los síntomas de IGD. En consonancia con otros modelos, se supone que los procesos de condicionamiento refuerzan las conductas de búsqueda de recompensa. Además, esto puede afectar aún más las habilidades de control ejecutivo, lo que conduce a un desequilibrio creciente entre los procesos afectivos/impulsivos (intensificados) y los procesos cognitivos/

reflexivos (reducidos), lo que da lugar al IGD. Un «círculo vicioso» similar y un papel central de los componentes cognitivos fueron descritos anteriormente en el modelo cognitivo-conductual del uso patológico de internet (*pathological internet use*, PIU) de Davis (2001). Los componentes clave de este modelo son las cogniciones desadaptativas relacionadas con internet y los mecanismos de refuerzo (a través de procesos de condicionamiento). El modelo supone que existen interacciones entre la psicopatología (p. ej., depresión, ansiedad social), como un elemento necesario para el desarrollo de PIU, y la percepción de señales situacionales que conducen (a través de mecanismos de aprendizaje por refuerzo) a cogniciones desadaptativas que tienen el potencial de causar síntomas de PIU. El modelo diferencia además entre formas específicas de PIU (p. ej., juego problemático, uso problemático de pornografía) y formas más generales de PIU, caracterizadas por un uso extensivo y menos específico de internet relacionado con la procrastinación y la compensación por una falta de interacción social o apoyo en la vida real (Davis, 2001). A diferencia de otros modelos (posteriores), el control disminuido de los impulsos se menciona únicamente como un síntoma del trastorno en lugar de como un proceso cognitivo en el modelo.

El modelo I-PACE recientemente actualizado (Brand et al., 2016; 2019) integra teorías actuales y hallazgos empíricos (neurocientíficos) sobre conductas adictivas. Propone que las adicciones conductuales resultan de interacciones entre variables predisponentes (p. ej., factores genéticos, características temperamentales) y motivos específicos, junto con factores situacionales (p. ej., estrés) y respuestas afectivas y cognitivas hacia desencadenantes específicos. Se supone que en el transcurso de la adicción, las asociaciones entre respuestas afectivas y cognitivas específicas a desencadenantes externos e internos se vuelven más fuertes (según el aprendizaje por refuerzo), lo que resulta en comportamientos aparentemente habituales. En particular, se supone que una mayor reactividad a los estímulos y el craving en combinación con un (auto)control inhibitorio disminuido conducen a una realización persistente del comportamiento específico, intensificada por la experiencia de recompensa y/o alivio y los respectivos procesos de condicionamiento que conducen a cambios en la motivación y las cogniciones implícitas, así como a sesgos cognitivos. Resumido de forma simplificada, el modelo I-PACE considera dos caminos principales que llevan a las adicciones conductuales (véase Brand, 2022): El primero está relacionado con el refuerzo positivo y negativo (y el comportamiento específico puede generar una entrega cada vez mayor de recompensa y alivio), que puede resumirse como un «camino de sentirse mejor» (y sentirse menos mal). Es probable que esta parte sea central en las etapas iniciales de las adicciones conductuales. Posteriormente en el transcurso de la adicción, los sentimientos de compulsiones («camino de hay que hacer») también pueden impulsar la conducta adictiva. Un autocontrol reducido (procesos reducidos de «detenerse ahora») puede ser tanto un factor de vulnerabilidad para el desarrollo de adicciones conductuales como también puede disminuir en el transcurso de las conductas adictivas y puede contribuir al mantenimiento de la adicción conductual (Brand, 2022).

3. RESUMEN DE LOS CONSTRUCTOS Y MECANISMOS MÁS COMUNES

La Tabla 1 resume los constructos más comunes en diferentes modelos teóricos de adicciones conductuales. Respecto a los mecanismos comunes (véase la Tabla 2), la mayoría de los modelos suponen un refuerzo positivo/negativo (p. ej., sentimientos de placer/gratificación durante/después de realizar la conducta) que conducen a alteraciones en expectativas específicas y sesgos cognitivos con respecto a la conducta. Se supone además que el refuerzo positivo y las expectativas positivas hacia el comportamiento aumentan las respuestas afectivas, el craving y la motivación para realizar el comportamiento específico. Otro supuesto es que el comportamiento aparentemente habitual/excesivo resulta de interacciones entre el craving y el autocontrol, es decir, una alta reactividad a los estímulos y craving acompañado de una disminución de las funciones de control ejecutivo que conducen a dificultades para inhibir las respuestas conductuales.

Además de las consideraciones teóricas, existe un creciente conjunto de hallazgos empíricos que ponen a prueba los supuestos sobre los componentes y mecanismos relevantes en el desarrollo y mantenimiento de las adicciones conductuales.

Tabla 1. *Resumen de los constructos más comunes en los modelos teóricos de adicciones comportamentales.*

Constructo	Descripción	Modelo teórico
Variables predisponentes	Factores generales de vulnerabilidad (p. ej., genética, personalidad, psicopatología) y aquellos específicos de determinadas conductas (p. ej., materialismo para el trastorno de compras).	Modelo de caminos[1] Modelo cognitivo-conductual de PIU[2] Modelo I-PACE[3]
Factores ambientales/ situacionales	Determinantes externos y situacionales que influyen en la aceptación y disponibilidad de ofertas para la ejecución conductual (p. ej., legislación regulatoria, publicidad, disponibilidad y tipo de opciones de uso).	Modelo de caminos[1] Modelo cognitivo-conductual de PIU[2] Modelo I-PACE[3]
Reactividad a los estímulos y craving	Respuesta afectiva, fisiológica y motivacional a la confrontación con estímulos/desencadenantes asociados a la adicción, que conduce a un fuerte impulso o deseo de realizar la conducta.	Modelo de caminos[1] (Modelo cognitivo-conductual de PIU[2]) Modelo I-PACE[3] (etapas posteriores) Modelo cognitivo-conductual de IGD[4]
Reducción de control inhibitorio/ funciones ejecutivas	Reducciones en la capacidad de controlar impulsos afectivos, motores y/o relacionados con la atención que conducen a dificultades en el autocontrol para resistir las tentaciones.	Modelo de caminos[1] («impulsividad») Modelo I-PACE[3] Modelo cognitivo-conductual de IGD[4]
Cogniciones implícitas, sesgos atencionales	Tendencia de aproximación, alteración de las asociaciones implícitas y las cogniciones hacia el comportamiento, aumento de la asignación automatizada de atención a los estímulos asociados a la adicción.	Modelo I-PACE[3] (etapas posteriores) Modelo cognitivo-conductual de IGD[4]

Constructo	Descripción	Modelo teórico
Comportamiento habitual	Patrón de ejecución habitual de la conducta.	Modelo de caminos[1] Modelo I-PACE[3] (etapas posteriores)
Expectativas/ sesgos cognitivos específicos	Expectativa consciente del efecto reforzador positivo y/o negativo de realizar la conducta («cogniciones desadaptativas») y afrontamiento disfuncional.	Modelo de caminos[1] Modelo cognitivo-conductual de PIU[2] Modelo I-PACE[3] Modelo cognitivo-conductual de IGD[4]
Refuerzo positivo/ gratificación	Experiencia de gratificación a través de la realización de la conducta (p. ej., alegría, entusiasmo, satisfacción al jugar) que desencadena procesos de aprendizaje que pueden servir como reforzadores.	Modelo de caminos[1] Modelo cognitivo-conductual de PIU[2] Modelo I-PACE[3]
Refuerzo/ compensación negativo	Compensación de deseos o necesidades que de otra manera quedan parcial o totalmente insatisfechos mediante la realización de la conducta (p. ej., reducción del estrés o del estado de ánimo negativo mediante las compras), lo que desencadena procesos de aprendizaje que pueden servir como reforzadores.	Modelo cognitivo-conductual de IGD[4] («sensación de recompensa»)

Nota. 1 (Blaszczynski & Nower, 2002; Nower et al., 2022), 2(Davis, 2001), 3(Brand et al., 2019), 4(Dong & Potenza, 2014)

Tabla 2. *Resumen de las interacciones asumidas más centrales entre los procesos psicológicos en los modelos teóricos de las adicciones conductuales.*

Interacción asumida	Descripción	Modelo teórico
Refuerzo positivo Reactividad a los estímulos y craving	Las experiencias gratificantes y placenteras pueden aumentar el craving y los deseos de realizar la conducta a través de procesos de condicionamiento.	Modelo cognitivo-conductual de PIU[2] Modelo I-PACE[3] Modelo cognitivo-conductual de IGD[4]
Reactividad a los estímulos y craving Reducción de control inhibitorio/funciones ejecutivas Escaso control sobre impulsos/comportamiento excesivo	Los deseos e impulsos aumentados en combinación con una capacidad de control ejecutivo deficiente pueden provocar dificultades para controlar el comportamiento.	Modelo cognitivo-conductual de PIU[2] Modelo I-PACE[3] Modelo cognitivo-conductual de IGD[4]
Refuerzo positivo (gratificación) Expectativas específicas/ sesgos cognitivos	Las gratificaciones a corto plazo experimentadas pueden reforzar expectativas, cogniciones y conductas de búsqueda de recompensa específicas.	Modelo de caminos[1] Modelo cognitivo-conductual de PIU[2] Modelo I-PACE[3] Modelo cognitivo-conductual de IGD[4]

Nota. 1(Blaszczynski & Nower, 2002; Nower et al., 2022), 2(Davis, 2001), 3(Brand et al., 2019), 4(Dong & Potenza, 2014)

4. RESUMEN DE LA EVIDENCIA EMPÍRICA SOBRE LA IMPLICACIÓN DE LOS MECANISMOS MÁS COMUNES

Los modelos teóricos de las adicciones conductuales antes mencionados suelen distinguir entre factores de riesgo generales (es decir, no específicos) y específicos de la adicción conductual. Por ejemplo, los acontecimientos vitales traumáticos y el estrés crónico se consideran factores de riesgo generales/no específicos para el desarrollo de trastornos mentales, incluidos los trastornos por uso de sustancias, los trastornos obsesivo-compulsivos, los trastornos de ansiedad y las adicciones conductuales. Por el contrario, ciertas motivaciones o motivos para realizar el comportamiento específico (p. ej., alta motivación sexual como rasgo, alta motivación de descubrimiento) son factores de riesgo específicos. Estos factores pueden explicar especialmente por qué los individuos desarrollan un tipo específico de adicción y no otro (p. ej., el trastorno de juego pero no el trastorno por uso de pornografía). Los factores de riesgo no específicos pueden ser factores biológicos (p. ej., predisposición genética) o experiencias previas (p. ej., experiencias traumáticas en la infancia) que nuevamente pueden estar relacionadas con alteraciones epigenéticas (De Sa Nogueira et al., 2019). Los mecanismos epigenéticos implican modificaciones de la cromatina posiblemente provocadas por el uso de sustancias u otros factores ambientales (p. ej., estrés crónico, eventos traumáticos). Estas modificaciones alteran la función genética y, por lo tanto, por ejemplo, la plasticidad sináptica dentro del sistema de recompensa sin cambiar la secuencia de ADN (De Sa Nogueira et al., 2019). Si bien la investigación específica sobre las predisposiciones genéticas en las adicciones conductuales es escasa, trabajos previos han destacado la relevancia de las alteraciones genéticas en los trastornos por uso de sustancias (Maldonado et al., 2021). Además, las asociaciones entre acontecimientos traumáticos en la infancia y el desarrollo de adicciones conductuales indican que los factores epigenéticos pueden ser relevantes (Tang et al., 2024). Se han identificado correlaciones con síntomas psicopatológicos (comórbidos) (p. ej., depresión, ansiedad social) y características temperamentales específicas (p. ej., impulsividad) para múltiples adicciones conductuales (véase, por ejemplo, Ji et al., 2022, para IGD). Sin embargo, otros rasgos temperamentales podrían ser más específicos. Por ejemplo, un mayor nivel de materialismo (es decir, un enfoque en el valor de las posesiones materiales y la riqueza) puede ser específico del trastorno de compras (Müller et al., 2014; Wegmann et al., 2023) y una alta motivación sexual como rasgo puede ser específico del uso problemático de pornografía (Stark et al., 2017). En general, hay que tener en cuenta que los factores predisponentes también pueden cambiar debido a las conductas adictivas. Aunque se asume que algunos factores son relativamente estables (p. ej., los rasgos de personalidad), otros factores pueden alterarse con el aumento de la gravedad de los síntomas y las consecuencias negativas experimentadas debido al comportamiento (p. ej., puede aumentar el grado de depresión o ansiedad social).

También se demostró que factores ambientales o situacionales específicos (p. ej., la aceptación y disponibilidad de ofertas) eran relevantes para el riesgo de desarrollar una

adicción conductual. Por ejemplo, en países donde el juego es muy popular (p. ej., Corea del Sur) y donde se ha establecido una abundante infraestructura para el juego (es decir, cafés de juegos abiertos las 24 horas del día, los 7 días de la semana) o en aquellos con una mayor aceptación cultural del juego, la prevalencia del trastorno de juego es mayor en comparación con los países donde el juego es menos popular (Stevens et al., 2021). Las influencias culturales también son evidentes en el trastorno de juego, en particular en lo que respecta a la legalización y las restricciones publicitarias relacionadas con el juego (p. ej., para las apuestas deportivas durante la Copa Mundial de Fútbol; Brevers et al., 2022). Si bien no está claro en qué medida los factores ambientales y situacionales explican las diferencias en las tasas de prevalencia, estos factores suelen abordarse en los enfoques de salud pública que tienen como objetivo reducir las tasas de prevalencia (p. ej., King et al., 2018; Ukhova et al., 2024).

Como se ha mencionado anteriormente, el desarrollo de la reactividad a los estímulos y el craving es fundamental para muchos modelos teóricos de adicción conductual. En el caso de los trastornos por uso de sustancias, existe evidencia sólida de que la reactividad a los estímulos y el craving son predictores importantes del uso de sustancias y la recaída (p. ej., Vafaie y Kober, 2022). En el caso de las adicciones conductuales, se ha demostrado un papel clave similar de la reactividad a los estímulos y el craving (p. ej., Antons et al., 2020; Starcke et al., 2018).

Algunos modelos consideran relevantes las reducciones en las funciones ejecutivas y del control inhibitorio ya que pueden conducir a dificultades en el autocontrol para resistir las tentaciones. En la mayoría de los trastornos por uso de sustancias existe evidencia de disfunciones en la memoria de trabajo, la flexibilidad cognitiva y la capacidad de toma de decisiones (Verdejo-García, 2017). Sin embargo, todavía no está claro si los déficits de control inhibitorio son un factor de vulnerabilidad o una consecuencia de la conducta adictiva o ambos. Las investigaciones sobre las habilidades de control cognitivo en las adicciones conductuales aún son escasas y los resultados son mixtos. Se han reportado déficits en la toma de decisiones (solo en el dominio de riesgo) y otros dominios cognitivos en individuos con adicción a internet (específica) en comparación con aquellos sin ella, sin embargo, con tamaños de efecto pequeños (Ioannidis, Hook, Goudriaan, et al., 2019; Müller et al., 2023). También se informan hallazgos inconsistentes para el trastorno de juego (Ioannidis, Hook, Wickham, et al., 2019; Verdejo-Garcia y Manning, 2015) y el trastorno de compras (Thomas et al., 2023). Se asume que las funciones de control cognitivo pueden no verse deterioradas en general, pero sí cuando se enfrentan a señales específicas relacionadas con la conducta adictiva (pero la evidencia aún no es clara; véase Antons et al., 2023).

Las cogniciones implícitas son cogniciones que se activan espontáneamente durante momentos críticos de toma de decisiones (Stacy y Wiers, 2010). Por ejemplo, las personas que sufren adicciones pueden evaluar implícitamente el comportamiento como más positivo que otros comportamientos o pueden tener una tendencia a acercarse a los estímulos relacionados con la adicción más rápidamente que a los estímulos no

relacionados con la adicción. La evidencia empírica sobre el papel de las cogniciones implícitas en las adicciones conductuales aún es escasa. Sin embargo, los resultados de los primeros estudios indican la posible relevancia de las cogniciones implícitas en adicciones conductuales como el trastorno de juego, el trastorno de compras y el uso problemático de redes sociales (Flórez et al., 2016; Kessling et al., 2023; Trotzke et al., 2020).

Los sesgos cognitivos también pueden ser explícitos, como expectativas específicas y cogniciones (distorsionadas) relacionadas con el comportamiento. Por ejemplo, las personas pueden tener la expectativa de que realizar una conducta (es lo único que) les hace sentirse mejor o menos mal. Se ha demostrado que las personas con trastorno de juego informan expectativas de uso de refuerzo y evitación más pronunciadas (Laier et al., 2018). Las metacogniciones, definidas como conocimientos o creencias estables y explícitos, así como la regulación y conciencia del propio sistema cognitivo, se han relacionado con la activación y persistencia de estrategias de afrontamiento que pueden causar pensamientos y emociones negativas. Las metacogniciones desadaptativas (p. ej., «No puedo controlar mi comportamiento») se han asociado con trastornos por uso de sustancias, así como con adicciones conductuales (Hamonniere y Varescon, 2018; Spada et al., 2015).

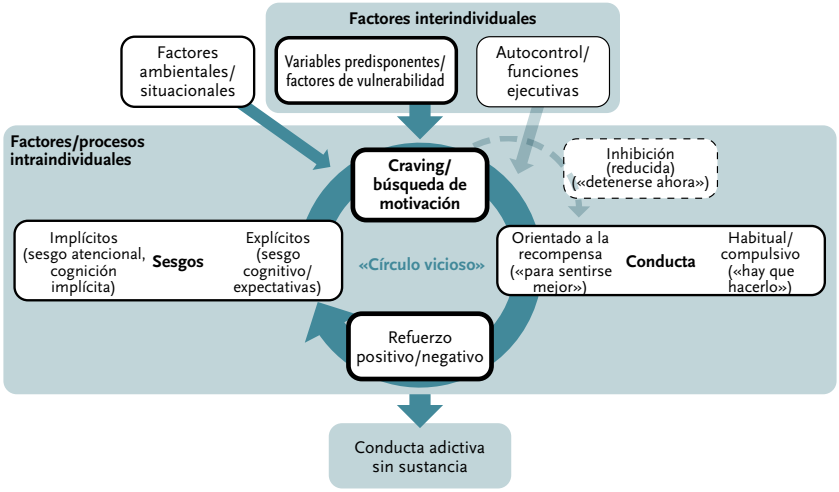
Algunos modelos teóricos proponen que el comportamiento se vuelve cada vez más automático/habitual con patrones persistentes de comportamiento incluso si ya no es placentero o tiene consecuencias negativas. Las conductas habituales se consideran respuestas sobreaprendidas, que son impulsadas por asociaciones estímulo-respuesta en lugar de respuesta-resultado y, por lo tanto, se operacionalizan como no dirigidas a un objetivo. En consecuencia, en las tareas que miden hábitos, el comportamiento habitual suele evaluarse indirectamente por la ausencia de adaptación conductual en el caso de devaluación (Watson et al., 2022). Con esta definición estrecha, los resultados empíricos sobre los trastornos por uso de sustancias en humanos han sido ambiguos (Doñamayor et al., 2022). Como los hábitos son respuestas conductuales que se han sobreaprendido durante el transcurso de un tiempo (a veces años), es difícil ponerlos en práctica en condiciones de laboratorio. Como se señaló anteriormente, se ha cuestionado la implicación de los hábitos en las adicciones y los resultados de estudios realizados en animales son aplicables a los humanos en una medida muy limitada. Sin embargo, existen algunos estudios con el paradigma de transferencia pavloviana a instrumental (*Pavlovian-to-Instrumental-Transfer*, PIT), que se utiliza con frecuencia en la investigación de hábitos en trastornos por uso de sustancias (Cartoni et al., 2016), que muestran el llamado efecto PIT (que indica comportamientos habituales tras la devaluación del estímulo/respuesta) también en adicciones conductuales, más específicamente en el trastorno de juego (Qin et al., 2023; Vogel et al., 2018; Xu et al., 2024). Sin embargo, en su entorno natural los individuos a menudo describen su comportamiento como habitual, por ejemplo, «mi sensibilidad está disminuida y la actividad [el uso de pornografía] es más habitual que satisfactoria» (Ince et al., 2023, pág. 6). Estudios futuros demostrarán hasta qué punto es «habitual» el comportamiento aparentemente habitual

en individuos con adicciones conductuales y hasta qué punto las respuestas aparentemente habituales todavía están dirigidas a un objetivo.

Un aspecto central de los modelos teóricos sobre el desarrollo de conductas adictivas es la naturaleza altamente gratificante y aliviadora de la conducta y los mecanismos de aprendizaje por refuerzo asociados (refuerzo positivo y negativo). Algunos estudios empíricos evaluaron si los individuos con adicciones conductuales muestran mecanismos de aprendizaje por refuerzo alterados con respecto a reforzadores específicos (p. ej., juego, pornografía) y reforzadores generales (p. ej., dinero). Los resultados sobre el procesamiento general de recompensas son mixtos y muestran una mayor sensibilidad general a la recompensa en el trastorno de juego, pero no en el IGD (Jiménez-Murcia et al., 2017; Lei et al., 2022; Yao et al., 2020).

La Figura 1 ilustra los constructos y mecanismos comunes asumidos en los modelos teóricos de adicciones conductuales y resume la evidencia empírica. En cuanto a los reforzadores específicos, la gravedad de los síntomas de las adicciones conductuales, como el trastorno de juego, el trastorno de compras y el trastorno por uso de sitios de redes sociales, se ha relacionado sistemáticamente con una mayor gratificación y compensación experimentadas a través del comportamiento específico (Achab et al., 2022; Wegmann et al., 2022).

Figura 1. *Ilustración de constructos y mecanismos comunes asumidos en modelos teóricos sobre el desarrollo de adicciones comportamentales.*



Nota. Se integran los principales supuestos del modelo de caminos de juego problemático y patológico (Blaszczynski y Nower, 2002), del modelo cognitivo-conductual de IGD (Dong y Potenza, 2014), del modelo cognitivo-conductual del uso patológico de internet (Davis, 2001) y del modelo actualizado de Interacción Persona-Afecto-Cognición-Ejecución (I-PACE) (Brand et al., 2019) además de ideas relacionadas (Brand, 2022). Los bordes gruesos y la fuente en negrita indican evidencia empírica más sólida. Las líneas discontinuas y la transparencia indican ausencia de evidencia clara o ambigüedad de los resultados.

5. RESUMEN DE LOS HALLAZGOS DE LA NEUROIMAGEN DE LAS ADICCIONES CONDUCTUALES

Se han identificado correlatos neuronales para los principales procesos psicológicos probablemente implicados en las adicciones conductuales que son paralelos a los hallazgos en los trastornos por uso de sustancias. Existe evidencia confiable de la participación del estriado ventral en el procesamiento de señales relacionadas con la adicción (y parcialmente recompensas, p. ej., material sexual explícito o su anticipación) y las posteriores respuestas subjetivas de craving en varias adicciones conductuales (Dong, Wang, et al., 2021; Gola y Draps, 2018; Stark et al., 2018; Trotzke et al., 2021; Weinstein y Lejoyeux, 2020). Más adelante en el proceso de adicción, por ejemplo en individuos que buscan tratamiento, se ha demostrado una participación (adicional) del estriado dorsal en la reactividad a los estímulos y el craving en varias adicciones conductuales específicas (p. ej., Dong, Dong, et al., 2021). También hay evidencia (incluida la de metaanálisis) sobre cambios estructurales (p. ej., Solly et al., 2022) y funcionales de las regiones cerebrales prefrontales (Meng et al., 2015; Weinstein et al., 2017). Estos son solo ejemplos con respecto a ambos cambios cerebrales mencionados y los artículos citados. Sostenemos que los modelos existentes, como el BDMA, no deberían simplemente transferirse a las adicciones conductuales, sino que es importante comprender los correlatos cerebrales de las adicciones conductuales ya que también puede proporcionar mayor apoyo (o refutar) los procesos psicológicos argumentados teóricamente. Sabemos, por ejemplo, que la corteza prefrontal dorsolateral es una estructura central para las funciones ejecutivas y que el daño prefrontal y las alteraciones funcionales están relacionados con una reducción del funcionamiento ejecutivo (Jones y Graff-Radford, 2021). Si los metaanálisis pueden demostrar alteraciones prefrontales estructurales y/o funcionales en adicciones conductuales específicas, esto respalda aún más la idea de que las reducciones en las funciones ejecutivas y el autocontrol pueden ser constructos importantes para explicar las adicciones conductuales. Se sabe que el estriado ventral (entre otras estructuras corticolímbicas como la corteza orbitofrontal) participa de manera crucial en el procesamiento de recompensas, por ejemplo, en el procesamiento de recompensas naturales como la comida, el sexo y otros placeres (Berridge y Kringelbach, 2015). Nuevamente, si vemos que los individuos con una adicción conductual como el trastorno de juego o el trastorno por uso de videojuegos, en comparación con los participantes de control, muestran mayor actividad en estas regiones cerebrales cuando se enfrentan a señales relacionadas con la adicción, esto puede revelar que, obviamente, sus cerebros reaccionan más fuertemente con la anticipación del placer cuando miran escenas o imágenes de juegos/videojuegos en comparación con los jugadores ocasionales. Estas actividades intensificadas pueden representar el fuerte impulso y craving que se considera el camino principal impulsor de las adicciones conductuales. Por último, sabemos por estudios realizados con individuos con trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados que los cambios en los ganglios basales, particularmente

en partes del estriado dorsal (es decir, el núcleo caudado), están relacionados con la compulsividad (Robbins et al., 2019). Si obtenemos evidencia de que, en individuos con adicciones conductuales que buscan tratamiento, el estriado dorsal reacciona cuando se enfrentan a estímulos relacionados con la adicción, esto puede ser un indicio más de la participación de las compulsiones en fases posteriores de las adicciones conductuales.

En resumen, la interpretación de los hallazgos de las imágenes cerebrales en las adicciones conductuales, como en todos los demás campos de la neuroimagen clínica, debe integrar teorías y evidencia empírica sobre los procesos psicológicos. Al mismo tiempo, los resultados de neuroimágenes también pueden utilizarse (junto con datos conductuales) para probar empíricamente hipótesis teóricas específicas.

6. CONCLUSIÓN

Los modelos teóricos pueden considerarse buenos si tienen una naturaleza dinámica impulsada por las pruebas empíricas requeridas y la validación clínica (Brand y Potenza, 2021). Aunque el desarrollo y la prueba de teorías ha aumentado rápidamente en el campo de las adicciones conductuales durante las últimas dos décadas, ninguno de los modelos puede considerarse totalmente válido o definitivo. Todos los modelos teóricos deben seguir siendo probados y modificados empíricamente para aproximarse a la verdadera representación de los procesos subyacentes a las adicciones conductuales. En particular, hay una falta de pruebas de modelos divergentes y de comparación de procesos involucrados específicamente en las adicciones conductuales, a diferencia de los trastornos por uso de sustancias y otros trastornos (a menudo comórbidos) como los trastornos obsesivo-compulsivos, la ansiedad y la depresión. La mayoría de los modelos teóricos actuales están enfocados a nivel individual. Las interacciones entre factores personales y ambientales también pueden considerarse más intensivamente en estudios empíricos y en la construcción de teorías. Además, todavía no sabemos mucho sobre la causalidad real en términos, por ejemplo, de los factores predisponentes potenciales. Las reducciones de las funciones ejecutivas y del autocontrol pueden considerarse vulnerabilidades, pero también pueden disminuir aún más en el transcurso de las adicciones como resultado de las conductas adictivas y aumentos de la impulsividad y la compulsividad (p. ej., Brand, 2022). Además, todavía no sabemos mucho sobre la especificidad de ciertos procesos psicológicos relacionados con adicciones conductuales específicas. Las interacciones de mecanismos específicos, tal como asumen la mayoría de los modelos mencionados anteriormente, han sido menos investigados hasta ahora. Por ejemplo, considerando la posible formación de hábitos en las adicciones conductuales, los datos actuales no permiten sacar conclusiones claras acerca de si los objetivos son menos importantes en etapas posteriores de las adicciones conductuales o si los objetivos siguen siendo importantes pero tal vez pueden cambiar y señales específicas pueden desencadenar una activación de objetivos aparentemente

automática. En conclusión, los modelos teóricos de las adicciones conductuales parecen constituir una base sólida para futuras investigaciones. Si bien ya tienen un impacto clínico, ya que se utilizan con fines psicoeducativos y para fundamentar (nuevos) protocolos de tratamiento, requieren de validación y optimización para describir de la forma más adecuada los mecanismos psicológicos y neurobiológicos que subyacen a las adicciones conductuales.

REFERENCIAS

Achab, S., Rothen, S., Giustiniani, J., Nicolier, M., Franc, E., Zullino, D., Mauny, F., & Haffen, E. (2022). Predictors of Gaming Disorder or Protective from It, in a French Sample: A Symptomatic Approach to Self-Regulation and Pursued Rewards, Providing Insights for Clinical Practice. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(15).

Antons, S., Brand, M., & Potenza, M. N. (2020). Neurobiology of cue-reactivity, craving, and inhibitory control in non-substance addictive behaviors. *Journal of the Neurological Sciences, 415*, 116952, Article 116952. https://doi.org/10.1016/j.jns.2020.116952

Antons, S., Müller, S. M., Neumann, P., Müller, A., & Steins-Loeber, S. (2023). Stimuli-Specific Inhibitory Control in Disorders Due to Addictive Behaviours: a Review of Current Evidence and Discussion of Methodological Challenges. *Current Addiction Reports, 10*(4), 749-769. https://doi.org/10.1007/s40429-023-00517-z

Bechara, A. (2005). Decision making, impulse control and loss of willpower to resist drugs: A neurocognitive perspective. *Nature Neuroscience, 8*(11), 1458-1463. https://doi.org/10.1038/nn1584

Berridge, Kent C., & Kringelbach, Morten L. (2015). Pleasure Systems in the Brain. *Neuron, 86*(3), 646-664. https://doi.org/10.1016/j.neuron.2015.02.018

Berridge, K. C., & Robinson, T. E. (2016). Liking, wanting, and the incentive-sensitization theory of addiction. *American Psychologist, 71*(8), 670-679. https://doi.org/10.1037/amp0000059

Billieux, J., Maurage, P., Lopez-Fernandez, O., Kuss, D. J., & Griffiths, M. (2015). Can Disordered Mobile Phone Use Be Considered a Behavioral Addiction? An Update on Current Evidence and a Comprehensive Model for Future Research. *Current Addiction Reports, 2*, 156–162. https://doi.org/10.1007/s40429-015-0054-y

Blaszczynski, A., & Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction, 97*(5), 487-499.

Blum, K., Gardner, E., Oscar-Berman, M., & Gold, M. (2012). "Liking" and "wanting" linked to Reward Deficiency Syndrome (RDS): hypothesizing differential responsivity in brain reward circuitry. *Curr Pharm Des, 18*(1), 113-118. https://doi.org/10.2174/138161212798919110

Brand, M. (2022). Can internet use become addictive? *Science, 376*(6595), 798-799. https://doi.org/10.1126/science.abn4189

Brand, M., & Potenza, M. N. (2021). How Theoretical Models Can Inspire Advances in Research and Clinical Practice: The Example of Behavioral Addictions. *SUCHT, 67*(4), 187-194. https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000721

Brand, M., Rumpf, H.-J., King, D. L., Potenza, M. N., & Wegmann, E. (2020). Clarifying terminologies in research on gaming disorder and other addictive behaviors: distinctions between core symptoms and underlying psychological processes. *Current Opinion in Psychology, 36*, 49-54. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.04.006

Brand, M., Wegmann, E., Stark, R., Müller, A., Wölfling, K., Robbins, T. W., & Potenza, M. N. (2019). The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors: Update, generalization to addictive behaviors beyond internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 104*, 1-10. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.06.032

Brand, M., Young, K. S., Laier, C., Wölfling, K., & Potenza, M. N. (2016). Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific Internet-use disorders: An Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *71*, 252-266. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.08.033

Breiner, M. J., Stritzke, W. G., & Lang, A. R. (1999). Approaching avoidance: A step essential to the understanding of craving. *Alcohol Research & Health, 23*(3), 197-206.

Brevers, D., Vögele, C., & Billieux, J. (2022). The evolving landscape of sports betting: A risk for young people?. In *Wohlbefinden und Gesundheit im Jugendalter: Theoretische Perspektiven, empirische Befunde und Praxisansätze* (pp. 363-392). Wiesbaden: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-35744-3

Cartoni, E., Balleine, B., & Baldassarre, G. (2016). Appetitive Pavlovian-instrumental Transfer: A review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 71*, 829-848. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.09.020

Davis, R. A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior, 17*(2), 187-195. https://doi.org/10.1016/S0747-5632(00)00041-8

De Sa Nogueira, D., Merienne, K., & Befort, K. (2019). Neuroepigenetics and addictive behaviors: Where do we stand? *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 106*, 58-72. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.08.018

Doñamayor, N., Ebrahimi, C., Arndt, V. A., Weiss, F., Schlagenhauf, F., & Endrass, T. (2022). Goal-Directed and Habitual Control in Human Substance Use: State of the Art and Future Directions. *Neuropsychobiology, 81*(5), 403-417. https://doi.org/10.1159/000527663

Dong, G.-H., Dong, H., Wang, M., Zhang, J., Zhou, W., Du, X., & Potenza, M. N. (2021). Dorsal and ventral striatal functional connectivity shifts play a potential role in internet gaming disorder. *Communications Biology, 4*(1), 866. https://doi.org/10.1038/s42003-021-02395-5

Dong, G.-H., Wang, M., Zheng, H., Wang, Z., Du, X., & Potenza, M. N. (2021). Disrupted prefrontal regulation of striatum-related craving in Internet gaming disorder revealed by dynamic causal modeling: results from a cue-reactivity task. *Psychological Medicine, 51*(9), 1549-1561. https://doi.org/10.1017/S003329172000032X

Dong, G., & Potenza, M. N. (2014). A cognitive-behavioral model of Internet gaming disorder: Theoretical underpinnings and clinical implications. *Journal of Psychiatric Research, 58*, 7-11. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.07.005

Everitt, B. J., & Robbins, T. W. (2005). Neural systems of reinforcement for drug addiction: From actions to habits to compulsion. *Nature Neuroscience, 8*(11), 1481-1489. https://doi.org/10.1038/nn1579

Everitt, B. J., & Robbins, T. W. (2016). Drug Addiction: Updating Actions to Habits to Compulsions Ten Years On. *Annual Review of Psychology, 67*, 23-50. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122414-033457

Flórez, G., Saiz, P. A., Santamaría, E. M., Álvarez, S., Nogueiras, L., & Arrojo, M. (2016). Impulsivity, implicit attitudes and explicit cognitions, and alcohol dependence as predictors of pathological gambling. *Psychiatry Research, 245*, 392-397. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.08.039

Gola, M., & Draps, M. (2018). Ventral Striatal Reactivity in Compulsive Sexual Behaviors [Mini Review]. *Frontiers in Psychiatry, 9*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00546

Goldstein, R. Z., & Volkow, N. D. (2002). Drug Addiction and Its Underlying Neurobiological Basis: Neuroimaging Evidence for the Involvement of the Frontal Cortex. *American Journal of Psychiatry, 159*(10), 1642-1652. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.10.1642

Hamonniere, T., & Varescon, I. (2018). Metacognitive beliefs in addictive behaviours: A systematic review. *Addictive Behaviors, 85*, 51-63. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.05.018

Heather, N., Best, D., Kawalek, A., Field, M., Lewis, M., Rotgers, F., Wiers, R. W., & Heim, D. (2018). Challenging the brain disease mo-

del of addiction: European launch of the addiction theory network. *Addiction Research & Theory, 26*(4), 249-255. https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1399659

Hogarth, L. (2020). Addiction is driven by excessive goal-directed drug choice under negative affect: translational critique of habit and compulsion theory. *Neuropsychopharmacology, 45*(5), 720-735. https://doi.org/10.1038/s41386-020-0600-8

Ince, C., Fontenelle, L. F., Carter, A., Albertella, L., Tiego, J., Chamberlain, S. R., & Rotaru, K. (2023). Clarifying and extending our understanding of problematic pornography use through descriptions of the lived experience. *Scientific Reports, 13*(1), 18193. https://doi.org/10.1038/s41598-023-45459-8

Ioannidis, K., Hook, R., Goudriaan, A. E., Vlies, S., Fineberg, N. A., Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2019). Cognitive deficits in problematic Internet use: A meta-analysis of 40 studies. *The British Journal of Psychiatry*, 1-8.

Ioannidis, K., Hook, R., Wickham, K., Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2019). Impulsivity in gambling disorder and problem gambling: a meta-analysis. *Neuropsychopharmacology, 44*(8), 1354-1361. https://doi.org/10.1038/s41386-019-0393-9

Ji, Y., Yin, M. X. C., Zhang, A. Y., & Wong, D. F. K. (2022). Risk and protective factors of Internet gaming disorder among Chinese people: A meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 56*(4), 332-346. https://doi.org/10.1177/00048674211025703

Jiménez-Murcia, S., Fernández-Aranda, F., Mestre-Bach, G., Granero, R., Tárrega, S., Torrubia, R., Aymamí, N., Gómez-Peña, M., Soriano-Mas, C., Steward, T., Moragas, L., Baño, M., del Pino-Gutiérrez, A., & Menchón, J. M. (2017). Exploring the Relationship between Reward and Punishment Sensitivity and Gambling Disorder in a Clinical Sample: A Path Modeling Analysis. *Journal of Gambling Studies, 33*(2), 579-597. https://doi.org/10.1007/s10899-016-9631-9

Jones, D. T., & Graff-Radford, J. (2021). Executive Dysfunction and the Prefrontal Cortex. *CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology, 27*(6), 1586-1601. https://doi.org/10.1212/con.0000000000001009

Kessling, A., Schmidt, L. D., Brand, M., & Wegmann, E. (2023). Implicit cognitions in problematic social network use. *Journal of Behavioral Addictions, 12*(3), 590-598. https://doi.org/https://doi.org/10.1556/2006.2023.00035

King, D. L., Delfabbro, P. H., Doh, Y. Y., Wu, A. M. S., Kuss, D. J., Pallesen, S., Mentzoni, R., Carragher, N., & Sakuma, H. (2018). Policy and Prevention Approaches for Disordered and Hazardous Gaming and Internet Use: an International Perspective. *Prevention Science, 19*(2), 233-249. https://doi.org/10.1007/s11121-017-0813-1

Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2010). Neurocircuitry of Addiction. *Neuropsychopharmacology, 35*(1), 217-238. https://doi.org/10.1038/npp.2009.110

Laier, C., Wegmann, E., & Brand, M. (2018). Personality and cognition in gamers: Avoidance expectancies mediate the relationship between maladaptive personality traits and symptoms of Internet-gaming disorder. *Frontiers in Psychiatry, 9*, 1-8, Article 304.

Lei, W., Liu, K., Chen, G., Tolomeo, S., Liu, C., Peng, Z., Liu, B., Liang, X., Huang, C., Xiang, B., Zhou, J., Zhao, F., Yu, R., & Chen, J. (2022). Blunted reward prediction error signals in internet gaming disorder. *Psychological Medicine, 52*(11), 2124-2133. https://doi.org/10.1017/S003329172000402X

Leshner, A. I. (1997). Addiction Is a Brain Disease, and It Matters. *Science, 278*(5335), 45-47. https://doi.org/doi:10.1126/science.278.5335.45

Maldonado, R., Calvé, P., García-Blanco, A., Domingo-Rodriguez, L., Senabre, E., & Martín-García, E. (2021). Genomics and epigenomics of addiction. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet, 186*(3), 128-139. https://doi.org/10.1002/ajmg.b.32843

Meng, Y., Deng, W., Wang, H., Guo, W., & Li, T. (2015). The prefrontal dysfunction in individuals with Internet gaming disorder: a meta-analysis of functional magnetic resonance imaging studies. *Addiction Biology, 20*(4), 799-808. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/adb.12154

Müller, A., Claes, L., Georgiadou, E., Möllenkamp, M., Voth, E. M., Faber, R. J., Mitchell, J. E., & de Zwaan, M. (2014). Is compulsive buying related to materialism, depression or temperament? Findings from a sample of treatment-seeking patients with CB. *Psychiatry Research, 216*(1), 103-107. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.01.012

Müller, S. M., Antons, S., Wegmann, E., Ioannidis, K., King, D. L., Potenza, M. N., Chamberlain, S. R., & Brand, M. (2023). *A systematic review and meta-analysis of risky decision-making in specific domains of problematic use of the Internet: Evidence across different decision-making tasks*. [Manuscript submitted for publication].

Noël, X., Brevers, D., & Bechara, A. (2013). A neurocognitive approach to understanding the neurobiology of addiction. *Current opinion in neurobiology, 23*(4), 632-638. https://doi.org/10.1016/j.conb.2013.01.018

Nower, L., Blaszczynski, A., & Anthony, W. L. (2022). Clarifying gambling subtypes: the revised pathways model of problem gambling. *Addiction, 117*(7), 2000-2008. https://doi.org/10.1111/add.15745

Qin, C., Feng, S., Chen, Y., Liao, X., Cheng, X., Tian, M., Zhou, X., Deng, J., Peng, Y., Gong, K., Liu, K., Chen, J., & Lei, W. (2023). Enhanced Pavlovian-to-instrumental transfer in internet gaming disorder. *Journal of Behavioral Addictions, 12*(2), 471-479. https://doi.org/https://doi.org/10.1556/2006.2023.00023

Robbins, T. W., Vaghi, M. M., & Banca, P. (2019). Obsessive-Compulsive Disorder: Puzzles and Prospects. *Neuron, 102*(1), 27-47. https://doi.org/10.1016/j.neuron.2019.01.046

Robinson, T. E., & Berridge, K. C. (1993). The neural basis of drug craving: an incentive-sensitization theory of addiction. *Brain Research Reviews, 18*(3), 247-291. https://doi.org/10.1016/0165-0173(93)90013-P

Solly, J. E., Hook, R. W., Grant, J. E., Cortese, S., & Chamberlain, S. R. (2022). Structural gray matter differences in Problematic Usage of the Internet: a systematic review and meta-analysis. *Molecular Psychiatry, 27*(2), 1000-1009. https://doi.org/10.1038/s41380-021-01315-7

Spada, M. M., Caselli, G., Nikčević, A. V., & Wells, A. (2015). Metacognition in addictive behaviors. *Addictive Behaviors, 44*, 9-15. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.08.002

Stacy, A. W., & Wiers, R. W. (2010). Implicit Cognition and Addiction: A Tool for Explaining Paradoxical Behavior. *Annual Review of Clinical Psychology, 6*(Volume 6, 2010), 551-575. https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131444

Starcke, K., Antons, S., Trotzke, P., & Brand, M. (2018). Cue-reactivity in behavioral addictions: A meta-analysis and methodological considerations. *Journal of Behavioral Addictions, 7*(2), 227-238. https://doi.org/https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.39

Stark, R., Klucken, T., Potenza, M. N., Brand, M., & Strahler, J. (2018). A current understanding of the behavioral neuroscience of compulsive sexual behavior disorder and problematic pornography use. *Current Behavioral Neuroscience Reports, 5*(4), 218-231. https://doi.org/10.1007/s40473-018-0162-9

Stark, R., Kruse, O., Snagowski, J., Brand, M., Walter, B., Klucken, T., & Wehrum-Osinsky, S. (2017). Predictors for (Problematic) Use of Internet Sexually Explicit Material: Role of Trait Sexual Motivation and Implicit Approach Tendencies Towards Sexually Explicit Material. *Sexual Addiction & Compulsivity, 24*(3), 180-202. https://doi.org/10.1080/10720162.2017.1329042

Stevens, M. W., Dorstyn, D., Delfabbro, P. H., & King, D. L. (2021). Global prevalence of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 55*(6), 553-568. https://doi.org/10.1177/0004867420962851

Tang, H., Li, Y., Dong, W., Guo, X., Wu, S., Chen, C., & Lu, G. (2024). The relationship between childhood trauma and internet addiction in adolescents: A meta-analysis. *Journal of Behavioral Addictions, 13*(1), 36-50. https://doi.org/https://doi.org/10.1556/2006.2024.00001

Thomas, T. A., Joshi, M., Trotzke, P., Steins-Loeber, S., & Müller, A. (2023). Cognitive Functions in Compulsive Buying-Shopping Disor-

der: a Systematic Review. *Current Behavioral Neuroscience Reports, 10*(1), 1-19. https://doi.org/10.1007/s40473-023-00255-6

Trotzke, P., Müller, A., Brand, M., Starcke, K., & Steins-Loeber, S. (2020). Buying despite negative consequences: Interaction of craving, implicit cognitive processes, and inhibitory control in the context of buying-shopping disorder. *Addictive Behaviors, 110*, 106523. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106523

Trotzke, P., Starcke, K., Pedersen, A., & Brand, M. (2021). Dorsal and ventral striatum activity in individuals with buying-shopping disorder during cue-exposure: A functional magnetic resonance imaging study. *Addiction Biology, 26*(6), e13073. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/adb.13073

Ukhova, D., Marionneau, V., Nikkinen, J., & Wardle, H. (2024). Public health approaches to gambling: a global review of legislative trends. *The Lancet Public Health, 9*(1), e57-e67. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00221-9

Vafaie, N., & Kober, H. (2022). Association of Drug Cues and Craving With Drug Use and Relapse: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry, 79*(7), 641-650. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.1240

Verdejo-Garcia, A. (2017). Chapter 16 - Executive Dysfunction in Addiction. In E. Goldberg (Ed.), *Executive Functions in Health and Disease* (pp. 395-403). Academic Press. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803676-1.00016-7

Verdejo-Garcia, A., & Manning, V. (2015). Executive Functioning in Gambling Disorder: Cognitive Profiles and Associations with Clinical Outcomes. *Current Addiction Reports, 2*(3), 214-219. https://doi.org/10.1007/s40429-015-0062-y

Vogel, V., Kollei, I., Duka, T., Snagowski, J., Brand, M., Müller, A., & Loeber, S. (2018). Pavlovian-to-instrumental transfer: A new paradigm to assess pathological mechanisms with regard to the use of Internet applications. *Behavioural brain research, 347*, 8-16. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bbr.2018.03.009

Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction. *New England Journal of Medicine, 374*(4), 363-371. https://doi.org/doi:10.1056/NEJMra1511480

Volkow, N. D., Wang, G. J., Fowler, J. S., & Tomasi, D. (2012). Addiction circuitry in the human brain. *Annu Rev Pharmacol Toxicol, 52*, 321-336. https://doi.org/10.1146/annurev-pharmtox-010611-134625

Watson, P., O'Callaghan, C., Perkes, I., Bradfield, L., & Turner, K. (2022). Making habits measurable beyond what they are not: A focus on associative dual-process models. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 142*, 104869. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104869

Wegmann, E., Antons, S., & Brand, M. (2022). The experience of gratification and compensation in addictive behaviors: How can these experiences be measured systematically within and across disorders due to addictive behaviors? *Comprehensive Psychiatry, 117*, 152336. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2022.152336

Wegmann, E., Müller, S. M., Kessling, A., Joshi, M., Ihle, E., Wolf, O. T., & Müller, A. (2023). Online compulsive buying-shopping disorder and social networks-use disorder: More similarities than differences? *Comprehensive Psychiatry, 124*, 152392. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2023.152392

Weinstein, A., & Lejoyeux, M. (2020). Neurobiological mechanisms underlying internet

gaming disorder *Dialogues in Clinical Neuroscience, 22*(2), 113-126. https://doi.org/10.31887/DCNS.2020.22.2/aweinstein

Weinstein, A., Livny, A., & Weizman, A. (2017). New developments in brain research of internet and gaming disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 75*, 314-330. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.01.040

Wiers, R. W., & Stacy, A. W. (2006). Implicit Cognition and Addiction. *Current Directions in Psychological Science, 15*(6), 292-296. https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2006.00455.x

Xu, L.-x., Zhang, J.-l., Geng, X.-m., Song, K.-r., Zeng, P.-p., Potenza, M. N., Schad, D. J., & Zhang, J.-t. (2024). Pavlovian-to-instrumental transfer and outcome-devaluation effects in individuals with gaming experience. *Computers in Human Behavior, 155*, 108188. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chb.2024.108188

Yao, Y.-W., Liu, L., Worhunsky, P. D., Lichenstein, S., Ma, S.-S., Zhu, L., Shi, X.-H., Yang, S., Zhang, J.-T., & Yip, S. W. (2020). Is monetary reward processing altered in drug-naïve youth with a behavioral addiction? Findings from internet gaming disorder. *NeuroImage: Clinical, 26*, 102202. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nicl.2020.102202

6

DESENTRAÑANDO LAS ADICCIONES DIGITALES A TRAVÉS DEL LENTE DE LA NEUROCIENCIA

Laura Marciano[1], Benjamin Becker[2,3] y Christian Montag[4,5,6]

1 Media School, Indiana University, Bloomington, USA
Digital Wellness Lab, Boston Children's Hospital, Boston, USA
Department of Social and Behavioral Sciences, Harvard T.H. Chan School of Public Health, Boston, USA
2 Strategic Research Theme AI, Society & Social Dynamics, The University of Hong Kong, Hong Kong SAR, China
3 Department of Psychology, The University of Hong Kong, Hong Kong SAR, China
4 Centre for Cognitive and Brain Sciences, Institute of Collaborative Innovation, University of Macau, Macau SAR, China
5 Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, University of Macau, Macau SAR, China
6 Department of Computer and Information Science, Faculty of Science and Technology, University of Macau, Macau SAR, China

RESUMEN:

La adicción «digital» es un concepto debatido. Gran parte de la investigación realizada en este campo se basa en métodos tradicionales de autoinforme y, en menor medida, en estudios experimentales realizados con ordenador. En este capítulo, pretendemos ir más allá de los métodos mencionados anteriormente y resumir los factores de riesgo neurobiológicos que han sido explorados en el contexto de los usos problemáticos de los medios digitales, incluidos (i) los correlatos cerebrales, (ii) la genética, (iii) las influencias epigenéticas y (iv) las hormonas. En conjunto, los factores neurobiológicos pueden brindar una visión más completa de la patogénesis del uso problemático de los medios digitales, como el trastorno de juego por internet (*internet gaming disorder*, IGD), la adicción a internet, el uso problemático de las redes sociales y el uso problemático de los teléfonos inteligentes.

PALABRAS CLAVE:

neurociencia, neurobiología, hormonas, genética, adicciones a los medios digitales

1. DEFINICIÓN DE ADICCIONES «DIGITALES»

Cada vez más, la evidencia sugiere que la realización extensa, repetitiva y problemática de conductas específicas como apostar, usar videojuegos, navegar por internet, hacer compras o practicar ejercicio puede compartir similitudes sintomáticas con los trastornos por uso de sustancias. El trastorno de juego fue la primera adicción conductual (también llamada «adicción sin sustancia»; Petry, 2016) introducida en la quinta revisión del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013). Aunque ya había sido reconocido en el DSM-III como un trastorno del control de impulsos (anteriormente denominado «juego patológico»; Rosenthal, 2020) y en la novena revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9) como un diagnóstico independiente, la definición inicial de una conducta específica como «adictiva» allanó el camino para la clasificación de otras conductas excesivas, como el IGD, incluido en el manual DSM-5 en la Sección 3 (en la sección «Afecciones que necesitan más estudio»), lo que sugiere que esta conducta era merecedora de más atención desde una perspectiva de investigación. El IGD ha sido denominado trastorno por uso de videojuegos (*Gaming Disorder*, GD) en la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) de la Organización Mundial de la Salud (Montag, Schivinski, et al., 2021). Con base en los criterios diagnósticos evaluados para los trastornos por uso de sustancias y el trastorno de juego, el DSM-5 enumera nueve criterios para el IGD y el CIE-11 reporta tres para el GD. La Tabla 1 resume los criterios del DSM-5 y de la CIE-11. En este capítulo utilizaremos la etiqueta más común GD para indicar ambos diagnósticos.

Tabla 1. *Listado de los criterios del DSM-5 y de la CIE-11 para el IGD y el GD.*

Criterios del DSM-5 para el trastorno de juego por internet (IGD) (American Psychiatric Association, 2013) deben cumplirse al menos 5 criterios en un período de 12 meses	**Criterios de la CIE-11 para el trastorno por uso de videojuegos (GD)** (World Health Organization, 2019) deben cumplirse todos los criterios en un período de 12 meses
(i) preocupación constante por los videojuegos (es decir, «saliencia cognitiva»)	(i) control deficiente sobre la conducta de uso de videojuegos, incluido el inicio, la frecuencia, la intensidad, la duración, la finalización y el contexto
(ii) pérdida de interés por las aficiones y entretenimientos anteriores debido al uso excesivo de videojuegos (es decir, «prominencia conductual»)	(ii) creciente prioridad dada a la conducta de uso de videojuegos, en otras palabras, se le da precedencia sobre las actividades cotidianas y los intereses personales
(iii) pérdida de control a medida que los individuos realizan intentos infructuosos de controlar o reducir su conducta de juego	(iii) continuación o aumento de la conducta de juego a pesar de déficits sociales y funcionales en la vida cotidiana, como conflictos con la familia, bajo rendimiento escolar o laboral y consecuencias negativas para la salud.
(iv) continuación de la conducta de juego excesivo a pesar de saber que esta conducta genera problemas psicosociales	
(v) síntomas de abstinencia, p. ej., irritabilidad, tristeza, cuando no es posible jugar	
(vi) tolerancia, por ejemplo, la necesidad de jugar durante más tiempo y la necesidad de alcanzar una mayor excitación que antes	
(vii) uso de los videojuegos para escapar o aliviar emociones negativas (regulación del estado de ánimo)	
(viii) engaño a familiares, terapeutas u otros con respecto a la cantidad de juego	
(ix) problemas relacionados con la conducta de juego que afectan a las esferas social y laboral, incluida la pérdida de una relación importante, el empleo o una oportunidad educativa o profesional.	

No todas las interacciones problemáticas con las nuevas tecnologías se han definido como diagnósticos clínicos, pero el uso problemático comenzó a recibir atención a partir de la introducción del término «adicción a internet» por Young et al. (1999). Sin embargo, los investigadores criticaron el constructo de adicción a internet como un trastorno con entidad propia, ya que puede ser más bien un síntoma de un trastorno ya existente, incluyendo trastorno por uso de sustancias, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, depresión, hostilidad y trastorno de ansiedad social (Ho et al., 2014; C.-H. Ko et al., 2012) o desregulaciones emocionales (Marciano et al., 2022) o «solo» un estilo de afrontamiento/comportamiento compensatorio (Kardefelt-Winther, 2014), y que es importante evitar «sobrepatologizar» las actividades de la vida cotidiana (Billieux et

al., 2015). Otros han afirmado que existen diferentes tipos de adicción a internet o que internet debería considerarse como el medio (McLuhan, 2008) y podemos referirnos a la «adicción *en* internet» y no una condición *por sí*, es decir, «adicción *a* internet» (Sim et al., 2012). Las personas pueden volverse adictas a una aplicación particular o a un tipo de uso de internet (Montag et al., 2015; Rozgonjuk et al., 2023), lo que desencadena otros comportamientos patológicos y consumo compulsivo, como compras en línea, apuestas, operaciones digitales de compraventa de activos financieros, correo electrónico, actividades cibersexuales y búsquedas en bases de datos, por nombrar solo algunos. En este caso, la adicción es a una función específica de internet debido a una psicopatología preexistente, y estas dependencias específicas del contenido también ocurrirían en ausencia de internet (Davis, 2001). La adicción a internet no se incluyó en el DSM-5 debido a la falta de acuerdo. Sin embargo, los mismos criterios de GD se han aplicado comúnmente para definir otras formas de uso «problemático» de los medios digitales, incluido el uso problemático de internet, teléfonos inteligentes y redes sociales (Jo et al., 2019), que son más generalizados (Montag et al., 2015; Montag, Wegmann, et al., 2021). La heterogeneidad en las definiciones se refleja en el exceso de diferentes instrumentos de medición utilizados (Laconi et al., 2014), como la adicción a las redes sociales (Duradoni et al., 2020) y a los teléfonos inteligentes (Harris et al., 2020), en las que la palabra «internet» a menudo se intercambia con la plataforma en línea de interés. Sin embargo, ninguno es considerado como el «instrumento de medición de referencia», ya que las propiedades psicométricas siguen siendo en gran parte inconsistentes y limitadas. De hecho, una crítica de los instrumentos de medición de adicción a internet es que son demasiado amplios y abarcan diversos síntomas y usos de internet, lo que limita la posibilidad de entender qué es realmente «problemático» o «adictivo».

Además, la dificultad de definir las adicciones digitales está vinculada a altas tasas de comorbilidad. Por ejemplo, la adicción a internet se ha relacionado con síntomas de trastorno por déficit de atención con hiperactividad y depresión (Reuter M, 2015), hostilidad o agresión, síntomas obsesivo-compulsivos y ansiedad (Carli et al., 2013). La copresencia de síntomas psicológicos con adicción a internet puede explicarse considerando que condiciones psicopatológicas previas conducirían o aumentarían los síntomas de adicción a internet, y viceversa, o ambos trastornos pueden incluir mecanismos biológicos y conductuales subyacentes compartidos (Klugah-Brown et al., 2022), incluidos factores de riesgo e influencias contextuales, aunque la comorbilidad puede estar sobrevalorada dependiendo de los instrumentos de medición utilizados u otras deficiencias metodológicas (Ko et al., 2012).

Los datos de prevalencia mostraron que el GD tiene una prevalencia mundial del 3.05%, aunque se redujo al 1.96% después de considerar solo estudios con criterios de muestreo estrictos) (Stevens et al., 2021). Más del 35% de los usuarios de internet en EE. UU. han sido descritos como «adictos a internet» (The Center for Internet & Technology Addiction, 2024), aunque en la encuesta los criterios utilizados fueron muy amplios sin una referencia clara a un diagnóstico clínico, y del 5% al 31% han sido clasificados

como adictos a las redes sociales (Cheng et al., 2021). Sin embargo, las estimaciones de las tasas cambian dependiendo de los criterios utilizados para definir la adicción tecnológica, las definiciones, las características de la población y los países, y los instrumentos de medición utilizados. Junto con la falta de modelos animales evaluados para las adicciones conductuales (para modelos iniciales, véase Chebolu y Dayan, 2024 y Tam et al., 2024), estas inconsistencias actualmente impiden avanzar en la determinación de los factores neurobiológicos subyacentes a las adicciones digitales. Por lo tanto, en este capítulo nos referiremos al uso problemático de los medios digitales para incluir todos los tipos de conductas similares a la adicción respecto de los medios digitales que no remitan a un diagnóstico *por sí* y nos referiremos a conductas específicas como el GD (y la «adicción» a internet) cuando en el estudio citado se haya informado de la utilización de un diagnóstico o de una escala de cribado para detectar esa afección.

2. FACTORES NEUROBIOLÓGICOS RELACIONADOS CON LAS ADICCIONES DIGITALES

El modelo de Interacción Persona-Afecto-Cognición-Ejecución (I-PACE) (Brand et al., 2016, 2019) explora los mecanismos neurobiológicos que subyacen a usos problemáticos tecnológicos específicos y a adicciones conductuales en general (como los trastornos de juego, por uso de videojuegos, de compras y por comportamiento sexual compulsivo). Las personas tienen predisposiciones específicas y se enfrentan a situaciones específicas de uso de los medios digitales, lo que puede hacerlas más propensas a un uso problemático de los contenidos de medios digitales. La respuesta cognitiva y afectiva, junto con las gratificaciones obtenidas, desencadenarían conductas repetitivas en línea. El comportamiento repetitivo está acompañado de una menor eficiencia en los sistemas neuronales relacionados con el autocontrol al igual que la corteza prefrontal, lo que conduce a la pérdida del control de los impulsos y al aumento de la impulsividad, lo que fomenta la compulsión y se intensifica hasta la adicción. La falta de control inhibitorio es especialmente crucial en las etapas tempranas de la adicción, mientras que, en etapas posteriores, las expectativas de recompensa específicas son la base de los procesos de condicionamiento que llevan al uso compulsivo. Las adicciones tecnológicas específicas proporcionan gratificación y alivio de estados de ánimo negativos, modificando o incluso creando (nuevos) estilos de afrontamiento individuales que permanecen fijos en el tiempo.

En los siguientes apartados, resumimos estudios y hallazgos clave relacionados con diferentes factores neurobiológicos, incluidos (i) los correlatos cerebrales, (ii) la genética, (iii) las influencias epigenéticas y (iv) las hormonas.

2.1 Correlatos cerebrales

Se han estudiado múltiples sistemas neuronales en las adicciones conductuales, principalmente relacionados con el circuito de recompensa, es decir, el sistema dopaminérgico

mesolímbico. Los modelos iniciales proponen que las adicciones conductuales implican adaptaciones en las vías dopaminérgicas mesolímbica y mesocortical que se originan en el área tegmental ventral y proyectan hacia el núcleo accumbens y la corteza orbitofrontal (Sharma et al., 2020) y que estas alteraciones pueden asemejarse a las alteraciones observadas en las adicciones a sustancias. Estudios de neuroimagen identificaron cambios estructurales y funcionales significativos en el cerebro relacionados con el uso problemático de los medios digitales dentro de estas vías y sistemas frontales reguladores, incluida una disminución de la densidad y el volumen de la materia gris en el cuerpo estriado, así como en las cortezas prefrontal y orbitofrontal y una actividad cerebral alterada en relación con la recompensa (Cerniglia et al., 2017; Marciano et al., 2021; Weinstein, 2022; Weinstein, 2017; Yu et al., 2022; Zhou et al., 2020). Es más, un estudio previo enfatizó la participación del sistema de recompensa, de modo que recibir «me gusta» en Instagram provocó para el sistema de gratificación una respuesta similar a recibir dinero (Sherman et al., 2016). En el GD y los usos problemáticos de los medios digitales, se han informado cambios estructurales en las regiones frontales y prefrontales involucradas en el control cognitivo, como el córtex del cíngulo anterior, la corteza prefrontal dorsolateral y la corteza orbitofrontal lateral (Cerniglia et al., 2017; F. Zhou et al., 2017), así como cambios en regiones involucradas en procesos atencionales, sociales y autorreferenciales, como la red neuronal por defecto (Wei et al., 2024).

Además, las adaptaciones neuroestructurales en la corteza prefrontal ventromedial pueden mediar la asociación entre el uso problemático de teléfonos inteligentes y tendencias habituales diarias, definidas como la combinación de automaticidad, es decir, respuestas automáticas provocadas por los contextos, y rutina, es decir, que incluye patrones de comportamiento regulares ejecutados diariamente (Zhou et al., 2024).

Se ha puesto mucho énfasis en el cerebro adolescente debido al desequilibrio madurativo entre el control cognitivo y los sistemas de motivación-recompensa (el primero no alcanza la madurez hasta los 25 años de edad) (Mills et al., 2014). En estudios con adolescentes que incluyeron muestras clínicas y no clínicas, los tiempos de pantalla más prolongados informados por los participantes o un «diagnóstico» clínico de adicción a internet o una puntuación alta en conductas adictivas en relación con los medios digitales se asociaron con conexiones menos funcionales y estructurales entre las estructuras de control cognitivo de arriba hacia abajo, incluidas las áreas dedicadas a la atención y el control cognitivo, mientras que se informó una asociación positiva con la actividad en el circuito de recompensa (incluido el cuerpo estriado y el área tegmental ventral) (véase Marciano et al., 2021, para una revisión de alcance).

Diferentes mecanismos pueden explicar cómo las experiencias en las redes sociales pueden influir en el cerebro de los jóvenes (Crone y Konijn, 2018), incluyendo, por ejemplo, la exclusión social (con una mayor reactividad de las regiones cerebrales implicadas en la excitación y el afecto negativo) y los juicios de los pares (que activan los circuitos cerebrales socioafectivos relacionados con una mayor sensibilidad a la retroalimentación social). Además, las conductas ansiosas en las redes sociales pueden

conducir a conductas de verificación frecuentes a lo largo del tiempo asociadas con modificaciones en la sensibilidad neuronal a las recompensas y los castigos sociales en los adolescentes en etapa inicial (Maza et al., 2023). Los académicos han sugerido que la barrera de edad de 13 años para las plataformas de redes sociales —a las que a menudo se accede a través de teléfonos inteligentes— debería tomarse en serio mediante la introducción de controles funcionales de verificación de edad (Montag et al., 2024). Los autores llegan a esta conclusión en el contexto de los problemas derivados de las redes sociales relacionados con la insatisfacción corporal, el contacto con contenidos inapropiados para la edad, el ciberacoso y los debates en torno a conductas adictivas. Dicho esto, se necesita más investigación para establecer la causalidad en este campo.

Los cambios cerebrales se reflejan en cambios en el rendimiento cognitivo, y el uso problemático de internet se caracteriza por un deterioro del control inhibitorio, la toma de decisiones y la memoria de trabajo (Ioannidis et al., 2019), lo que en parte se asemeja a los hallazgos en otros trastornos por uso de sustancias (sin embargo, véase también Yu et al., 2022). Dicho todo esto, dos revisiones narrativas recientes (Montag et al., 2023; Montag y Becker, 2023) mencionaron las deficiencias en la literatura. Aparte de una falta general de estudios bien controlados, algunos trabajos más antiguos carecen de potencia estadística en usuarios adolescentes debido a la falta de control para pruebas múltiples, lo que dificulta su comparación. En particular, respecto a la cuestión de cómo el uso excesivo de teléfonos inteligentes y/o redes sociales impacta en el cerebro en desarrollo, todavía queda mucho por estudiar. Por ejemplo, los estudios de neuroimagen que examinan las correlaciones entre la arquitectura estructural del cerebro y el uso problemático de los medios digitales (p. ej., imagen por resonancia magnética, IRM; imagen por tensor de difusión, ITD), deberían incluir medidas más sofisticadas de los comportamientos digitales, incluyendo datos objetivos como datos de seguimiento, paquetes de donación de datos o información obtenida a partir de análisis de capturas de pantalla. Además, los estudios de imagen por resonancia magnética funcional (IRMf) deberían emplear paradigmas experimentales más naturalistas y ecológicamente válidos para imitar más de cerca el comportamiento en línea en el mundo real (p. ej., la exposición a videos rápidos como TikTok). Además, diferentes edades pueden dar lugar a distintas ventanas de susceptibilidad (Orben et al., 2022), por lo que es importante separar por rangos de edad al realizar experimentos e interpretar los resultados.

2.2 Influencias genéticas

A diferencia de otros tipos de conductas adictivas, como el uso de sustancias o el juego, pocos estudios se han centrado en identificar los predictores genéticos de usos problemáticos de los medios digitales. El primer estudio con gemelos realizado en 2014 encuestó a 825 adolescentes chinos y estimó un componente genético del 58%-66% (M. Li et al., 2014), comparable al de las adicciones a sustancias (Paik et al., 2017). Estudios posteriores encontraron resultados similares en cohortes de gemelos turcos, holandeses, australianos y alemanes, con contribuciones genéticas que variaron entre

el 19% y el 86% (Ayorech et al., 2023; Hahn et al., 2017; Long et al., 2016; Vink et al., 2016). Pequeños estudios piloto exploraron regiones polimórficas de diferentes genes candidatos, como el gen del receptor de dopamina D2 (DRD2), el gen de la catecolamina-O-metiltransferasa (COMT) y el gen transportador de serotonina (SS-5HTTLPR, rs25531) (Han et al., 2007; Paik et al., 2017). Los primeros estudios realizados en Corea del Sur vincularon alelos minoritarios asociados con una baja producción de dopamina (rs4680) y menos receptores de dopamina (rs1800497) con conductas de juego excesivo de videojuegos en internet (Han et al., 2007). Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas entre los diferentes portadores de alelos y los usos problemáticos de los medios digitales (Tereshchenko, 2023), mientras que las variantes alélicas cortas del gen transportador de serotonina (SS-5HTTLPR, rs25531) se han asociado con el uso excesivo de internet (Y. S. Lee et al., 2008), particularmente en hombres. Montag y sus colegas (2012) probaron el gen que codifica la subunidad alfa 4 del receptor nicotínico de acetilcolina (CHRNA4) como candidato para la adicción a internet en 132 participantes con uso problemático de internet (según el cuestionario diagnóstico de adicción a internet, *Internet Addiction Test*, IAT) y 132 controles emparejados por edad y sexo de una población general de un entorno universitario. Los resultados mostraron que la variante T (genotipo CC) del polimorfismo rs1044396 en el gen CHRNA4 apareció con una frecuencia significativamente mayor en el grupo que informó conductas adictivas, especialmente en mujeres. Esto respaldó aún más la hipótesis de la involucración de este gen en los mecanismos biológicos que conducen a emocionalidad negativa y rasgos de personalidad como el neuroticismo (Markett et al., 2011).

Un estudio piloto investigó la relación entre el polimorfismo genético de DRD2 (-141C y C957T) y ANKK1 (Taq1A) —a través de muestras de sangre— con síntomas de GD y rasgos de temperamento relacionados en 150 participantes (Paik et al., 2017) con o sin diagnóstico de GD según el DSM-5. Las distribuciones de genotipos y alelos de tres polimorfismos no difirieron significativamente entre los sujetos con GD y los de control. Sin embargo, algunos síntomas de GD se vincularon con el polimorfismo -141C Ins/Del en los hombres. En concreto, el genotipo del- se relacionó con una mayor prevalencia de G6 (juego excesivo a pesar de problemas psicosociales) y G8 (juego para escapar de estados de ánimo negativos) en comparación con el genotipo del+, mientras que no se encontraron resultados significativos en las mujeres. Este genotipo también se ha relacionado con el alcoholismo y una alta búsqueda de novedades.

Park et al. (2018) investigaron las variaciones genéticas en cinco genes (DRD4, DAT1, NET8, CHRNA4 y CRHR1 a través de muestras de sangre) relacionados con el estrés y la adicción en grupos con y sin IGD en 230 adolescentes varones sometidos a evaluación por la Agencia coreana para la Oportunidad y Promoción Digital (*Korea Agency for Digital Opportunity and Promotion*, KADO) en un entorno escolar. De todos, únicamente el gen CRHR1 (rs28364027) mostró diferencias significativas en las frecuencias de genotipo y alelos entre los grupos, siendo el genotipo AA el que aumenta el riesgo de IGD en 2.69 veces respecto al genotipo portador del alelo G. Cabe destacar que el resultado

no significativo en el gen DRD4 contrasta parcialmente con estudios occidentales que vinculan este polimorfismo a trastornos adictivos como el uso de sustancias, particularmente la variante del alelo de 7 repeticiones. Sin embargo, en las poblaciones asiáticas, el gen DRD4 no se ha asociado con tal uso de sustancias, en parte porque el alelo de 7 repeticiones en los asiáticos es poco común. Esto subraya la importancia de considerar cómo varía la distribución del genotipo según la etnia y justifica más investigaciones sobre su influencia en el GD en diferentes etnias, países y culturas.

Kim et al. (2022) investigaron el papel de los estresores interpersonales y el afrontamiento en la interacción entre los polimorfismos DRD2 (C957T y Taq1 recolectados de muestras de saliva) y el juego problemático en 168 estudiantes universitarios. No se encontraron diferencias entre los portadores y no portadores del alelo de riesgo Taq1 del gen DRD2, aunque se encontró un efecto significativo de interacción GxE para el polimorfismo C957T del mismo gen sobre el juego problemático: los individuos que portaban tanto el alelo T del C957T como el alelo A1 del Taq1 (es decir, individuos con un estado disfuncional hipodopaminérgico) eran más propensos a experimentar un aumento en el juego problemático bajo la influencia del estrés interpersonal, mediado por estrategias de afrontamiento evitativo. Curiosamente, los patrones de evitación, como el escapismo y la evitación como forma de afrontamiento, pueden escalar hasta la adicción al mediar la relación entre dificultades psicológicas como el estrés, la soledad y la ansiedad y, por ejemplo, el GD (Melodia et al., 2022). Estudios neurobiológicos sugieren que los alelos DRD2 C957T T y DRD2 Taq1 A1 pueden afectar los mecanismos de afrontamiento del estrés mediados por la dopamina, reduciendo así la capacidad de los individuos para una gestión eficaz del estrés y predisponiendo a patologías de salud mental como trastornos del estado de ánimo y esquizofrenia (González-Castro et al., 2016; Zou et al., 2012).

Considerando estos resultados, las intervenciones deberían enfocarse en los estresores interpersonales y enfatizar las habilidades de afrontamiento y las estrategias de resolución de problemas en las relaciones, especialmente para las personas en riesgo. Los programas con información genética pueden retrasar conductas de riesgo en portadores de genotipos específicos, lo que sugiere un potencial para enfoques específicos para disminuir conductas adictivas como el GD, ofreciendo así una estrategia más eficiente e impactante en comparación con las intervenciones universales.

2.2.1 *Serotonina*

Las neuronas serotoninérgicas son densas en la corteza prefrontal (CPF), que modula la percepción y la experiencia social. La corteza orbitofrontal (COF) dentro de la CPF evalúa las recompensas y los riesgos sociales, integra el contexto, las emociones y la memoria, y suprime los pensamientos negativos vinculados al cuidado parental temprano. La serotonina también afecta al núcleo accumbens (NAc) para las recompensas sociales y al área preóptica medial del hipotálamo para la conducta maternal. Por lo tanto, las regulaciones relacionadas con la serotonina tienen una amplia involucración en la planificación de las respuestas emocionales y conductuales a los estímulos sociales

ambientales, especialmente cuando los incentivos sociales están mediados por las expectativas propias y de los demás. Bonassi et al. (2022) investigaron cómo la interacción entre el gen transportador de serotonina y las relaciones con los cuidadores durante la infancia influyen en las interacciones sociales en línea de los adultos en Instagram. Cincuenta y siete participantes proporcionaron muestras de mucosa bucal para análisis genético (SNP: rs25531) y se analizaron sus perfiles de Instagram para determinar productividad social (publicaciones), actividad prosocial (seguidos), atracción social (seguidores) y el Índice de Deseabilidad Social (*Social Desirability Index*, SDI; relación entre seguidores y seguidos). Los resultados mostraron que rs25531 interactuó con el recuerdo del cuidado parental y la sobreprotección en la configuración de la conducta social en Instagram. Los homocigotos T/T exhibieron una conducta social en Instagram variable según la calidad del cuidado parental experimentado en la infancia: los homocigotos T/T con alto cuidado materno mostraron un SDI de Instagram aumentado, mientras que aquellos con bajo cuidado materno mostraron una disminución. Por el contrario, los portadores del alelo C mostraron el patrón opuesto, por lo tanto los homocigotos T/T se benefician más de las relaciones maternas positivas en comparación con los portadores del alelo C, quienes se ven menos afectados tanto por el cuidado de apoyo como por el negligente. Curiosamente, el polimorfismo rs25531 puede influir en la expresión de 5-HTTLPR, lo que podría afectar los procesos mediados por la serotonina, como el procesamiento sensorial y la toma de decisiones emocionales. Los investigadores sugirieron que este gen modula la sensibilidad a las expectativas sociales y a los factores ambientales más que la ansiedad o la evitación en las relaciones cercanas, lo que se alinea con el concepto de susceptibilidad genética a los efectos beneficiosos o perjudiciales de las circunstancias enriquecedoras o desfavorables.

2.2.2 *Oxitocina*

La oxitocina es una hormona conocida por su papel en la vinculación social y el apego emocional (Kendrick et al., 2018; Quintana et al., 2021). Al estudiar la genética de la oxitocina, la hipótesis de susceptibilidad postula que los alelos (p. ej., G o A) de una región genética (p. ej., el gen del receptor de oxitocina rs2254298) determinan el grado de sensibilidad a los efectos ambientales (p. ej., la calidad del cuidado parental temprano), lo que hace que los individuos sean genéticamente más susceptibles a los acontecimientos y experiencias vitales (Bonassi et al., 2020). Las personas con alta sensibilidad genética muestran un comportamiento social más adaptativo en entornos positivos (p. ej., relaciones cálidas con los padres) y un comportamiento menos adaptativo después de eventos negativos (p. ej., pérdida de los padres). Por el contrario, aquellas personas con baja sensibilidad genética son más resistentes a las experiencias tempranas tanto traumáticas como beneficiosas, lo que conduce a una respuesta social disminuida.

Carollo et al. (2021) investigaron de forma exploratoria la asociación entre los polimorfismos del gen del receptor de oxitocina y la sociabilidad en Instagram (definida por la cantidad de publicaciones, personas seguidas y seguidores) centrándose

en dos SNP OXTR, es decir, OXTR/rs53576 y OXTR/rs2254298, y evaluando el apego adulto. Se probaron dos interacciones gen-ambiente (OXTR/rs53576 SNP * relación adulta cercana y OXTR/rs2254298 SNP * relación adulta cercana) sobre el número de publicaciones, y solo se encontró que era significativo un efecto principal de OXTR/rs53576 sobre el número de seguidores. En particular, los homocigotos A/A tenían un número mayor de seguidos que los portadores del alelo G, lo que posiblemente indica un mayor deseo de tener interacciones sociales —los homocigotos A/A probablemente estén genéticamente más inclinados a la sociabilidad en línea y sean menos ansiosos en las actividades en línea que los portadores del alelo G— aunque se necesitan más datos desde la perspectiva genética y ambiental.

Más recientemente, Liang et al. (2023) exploraron si el conflicto entre padres y adolescentes y la victimización entre iguales en GD pueden ser moderados por factores genéticos (específicamente, el polimorfismo del gen del receptor de oxitocina rs53576 utilizando un kit de extracción de ADN de saliva) en una muestra de 673 estudiantes. A pesar de que no se encontró una asociación significativa, la interacción entre la victimización entre iguales y rs53576 afectó significativamente al GD. En concreto, los adolescentes con genotipo AA eran más susceptibles, y una mayor victimización entre iguales predecía un mayor riesgo de GD, mientras que una menor victimización entre iguales reducía el riesgo de GD. Esto sugiere que los portadores del genotipo AA tienen un mejor desempeño en entornos positivos y peor en entornos negativos. La asociación de este genotipo con una mayor reactividad al estrés y una menor sociabilidad sugiere que la victimización entre iguales podría exacerbar el estrés y las dificultades sociales entre los adolescentes con genotipo AA, posiblemente llevándolos a los juegos en línea como mecanismo de afrontamiento.

En general, los resultados sugieren que el potencial terapéutico de la oxitocina en el tratamiento del uso problemático de los medios digitales puede utilizarse para aliviar los síntomas de abstinencia, reducir la ansiedad y mejorar el funcionamiento social. Sus propiedades ansiolíticas y antiestrés (p. ej., Xin et al., 2020; Xu et al., 2019) la convierten en una candidata atractiva para mitigar el estrés psicológico que contribuye a las conductas de uso problemático de internet (Tereshchenko, 2023). Sin embargo, la traducción de la oxitocina en nuevas intervenciones requiere considerar cuidadosamente los protocolos de dosificación eficaces (Kou et al., 2022), las variaciones en el funcionamiento serotoninérgico (Lan et al., 2022; Liu et al., 2021) y las diferencias de sexo en los efectos del tratamiento con oxitocina (Ma et al., 2018).

2.2.3 *Melatonina y ritmo circadiano*

La melatonina está implicada en el ritmo y los comportamientos circadianos. Son tres cronotipos distintos que se han relacionado con las adicciones conductuales: cronotipos matutinos (tipos M), cronotipos ningún tipo (tipos N) y cronotipos vespertinos (tipos V). Por ejemplo, la adicción a internet y a los teléfonos inteligentes se relaciona con una mayor vespertinidad y un retraso en la hora de acostarse debido a que la luz azul inhibe la secreción de melatonina. En este sentido, el gen PER3, que es altamente rítmico y se

expresa tanto en el sistema nervioso central como en los tejidos periféricos, desempeña un papel crucial en la determinación del ciclo y la fase circadianos y puede estar vinculado a la preferencia circadiana de un individuo o su tendencia a estar activo en diferentes momentos del día. A partir de 744 muestras de sangre, Li et al. (2024) informaron que la prevalencia del uso problemático de teléfonos inteligentes (*problematic smartphone use*, PSU) fue de 24.6% y los cronotipos fueron 18.4% tipos M, 71.1% tipos N y 10.5% tipos V. El PSU se correlacionó con los tipos V en mujeres pero no en hombres, incluso después de controlar el efecto de factores de confusión. Además, la metilación del ADN del gen PER3 moderó negativamente la relación entre PSU y cronotipo: cuando la metilación del ADN del gen PER3 superó 0.04, el PSU tuvo un efecto significativamente negativo sobre el cronotipo, con un valor β más alto del término de interacción (= 1.90) en las mujeres. Además, el PSU se correlacionó positivamente con los tipos V, especialmente en las mujeres. En general, la metilación del ADN (una modificación epigenética) puede deberse a la exposición a la luz azul emitida por dispositivos electrónicos, en particular los teléfonos inteligentes, que suprimen la secreción de melatonina, influyendo así en los ritmos circadianos y contribuyendo a un cambio hacia el cronotipo de tipo V.

Una reciente revisión narrativa de los fundamentos genéticos moleculares de los usos problemáticos de internet llegó a la conclusión de que gran parte de la literatura revisada (también aquí) debe considerarse preliminar porque los hallazgos de los estudios se ven obstaculizados por tamaños muestrales demasiado pequeños y, en particular, el ámbito del estudio molecular de los trastornos relacionados con el uso de internet es sorprendentemente escaso (Sindermann et al., 2021; véase también estas revisiones: Montag y Reuter, 2017; Werling y Grünblatt, 2022).

2.3 Factores epigenéticos

El término «epigenética» se refiere a los cambios en la cromatina que alteran la función genética sin variar la secuencia de ADN. Estos cambios ocurrieron como respuesta a un entorno dinámico y, en consecuencia, regulan varios procesos relacionados con el ADN, como, entre otros, la expresión genética, la replicación y reparación del ADN, el crecimiento, la transcripción del ARN y el ciclo celular (De Sa Nogueira et al., 2019; Hamilton y Nestler, 2019). La neuroepigenética estudia estos procesos en las neuronas, incluidos los trastornos del neurodesarrollo, psiquiátricos y neurodegenerativos (De Sa Nogueira et al., 2019). Los trastornos por uso de sustancias alteran el paisaje cromatínico en regiones y células específicas del cerebro (Hamilton y Nestler, 2019) y ocurren muchas alteraciones neuroepigenéticas en el circuito de recompensa después de la exposición a sustancias (Walker et al., 2015); por lo tanto, los estudios comenzaron a explorar también los factores epigenéticos asociados con las adicciones conductuales. En general, la epigenética es un medio a través del cual el entorno interactúa con el ADN de un individuo para transportar todas las funciones saludables y no saludables (Nestler, 2014).

Lee et al. (2018) estudiaron a adolescentes coreanos diagnosticados con GD utilizando un perfilado de miARN a nivel genómico y su validación. Se encontró que tres miRNA,

llamados hsa-miR-200c-3p, hsa-miR-26b-5p, y hsa-miR-652-3p, estaban significativamente infrarregulados en el grupo con GD. En particular, los individuos con tres miRNA alterados tenían un riesgo 22 veces mayor de GD en comparación con aquellos sin alteraciones (OR 22, CI 95% 2.29-211.11), con una tendencia creciente en los OR de 0 a 3 alteraciones de miRNA ($r^2 = .996$). Estos miRNA han sido identificados como biomarcadores de varios trastornos neuropsiquiátricos, incluida la esquizofrenia y el trastorno por uso de alcohol, y su desregulación en el GD sugiere una posible participación basada en los genes objetivo aguas abajo como GABRB2, CNR1, NRXN1 y DPYSL2, que son conocidos por sus funciones en trastornos neuropsiquiátricos como la adicción y la ansiedad, lo que indica su relevancia para comprender los mecanismos del GD. Además, los tres miRNA infrarregulados en el grupo con GD estaban relacionados con 1230 genes diana consistentes vinculados a vías de desarrollo neuronal, incluida la guía axonal y la neurogénesis.

Al recolectar muestras de saliva de 84 participantes, Annunzi et al. (2023) compararon factores epigenéticos entre usuarios sin síntomas de adicción a internet y con síntomas leves y moderadas de adicción a internet. Se encontraron correlaciones positivas significativas entre las puntuaciones en el IAT y los niveles de metilación del ADN en diversos sitios CpG del gen OXTR y el gen DAT1, así como CpG 1 del SERT, mientras que se mostraron correlaciones negativas significativas para CpG 2, 3, 5 del SERT y el promedio. Además, las correlaciones más fuertes entre todos los sitios CpG se observaron en el grupo leve. En el grupo de adicción a internet leve, todos los sitios CpG del gen OXTR estaban más metilados que en otros grupos. De manera similar, el promotor del gen DAT1 mostró una mayor metilación en los sitios CpG 1 y 5 en este grupo, en consonancia con los hallazgos en otras adicciones. La variación en la metilación del ADN de genes clave (OXTR, DAT1, SERT) puede indicar una posible predisposición a conductas adictivas y podrían ser marcadores biológicos vinculados a comportamientos de uso problemático de internet, que puede llevar a una adicción a internet. Los cambios más significativos se observaron en el grupo leve, lo que indica que las alteraciones tempranas de la regulación génica podrían afectar temporalmente la expresión génica. Estos cambios epigenéticos no estaban presentes en los participantes con las puntuaciones más altas en adicción a internet, lo que enfatiza la naturaleza predictiva potencial de estos marcadores.

Este hallazgo destaca la importancia de identificar biomarcadores epigenéticos tempranos para predecir la progresión de un uso problemático de las tecnologías digitales y seleccionar terapias apropiadas. Los factores ambientales, como el rendimiento académico y el aislamiento social, pueden desencadenar estos cambios, mientras que los factores genéticos juegan un papel menor.

2.4 Otras hormonas

Otra hormona a tener en cuenta es la leptina, que ayuda a regular el apetito y el equilibrio energético corporal al reducir la ingesta de alimentos e influir en las reservas de grasa, regular los antojos de comida y el craving en la adicción, además de desempeñar

un papel clave en el sistema de recompensa cerebral (Geisel et al., 2018). La leptina también puede inhibir la respuesta corporal al estrés al interactuar con el hipotálamo y otras regiones cerebrales. Sin embargo, al observar a 14 pacientes con GD, 11 con IGD y 12 sujetos sanos, Geisel et al. (2018) no encontraron diferencias en los niveles de leptina entre los tres grupos, lo que sugiere que la leptina podría no estar involucrada en la regulación del craving en las adicciones conductuales.

Choi et al. (2020) analizaron diferentes hormonas, incluidas la orexina A (un neuropéptido del hipotálamo involucrado en la regulación del apetito y comportamientos como la búsqueda de sustancias y el estrés); la oxitocina (relacionada con el comportamiento y la vinculación sociales, el aprendizaje afectivo, la memoria, la recompensa y el estrés); la melatonina (que regula los ritmos biológicos y la función fisiológica); el cortisol (liberado en respuesta al estrés); y el factor neurotrófico derivado del cerebro (FNDC) (que regula la liberación de neurotransmisores, la neurogénesis y la plasticidad sináptica) en la sangre de 73 adolescentes con GD y participantes de control sanos. Se encontró una secreción elevada de orexina A en adolescentes con GD, lo que implica su papel en la modulación de conductas adictivas asociadas con el juego en internet, similar a su involucración en adicciones a sustancias como la morfina y el alcohol. Además, los autores encontraron una correlación positiva entre la expresión de sICAM-1 (que impulsa los procesos inflamatorios asociados con varias enfermedades comunes, como diabetes, enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y malaria; Bui et al., 2020) y el tiempo de juego en internet entre adolescentes con GD, lo que indica que niveles aumentados de sICAM-1 puede reflejar una mayor inflamación debido al juego prolongado en internet en adolescentes con GD.

Por último, el cortisol (de Vries et al., 2022) es la hormona liberada por el eje hipotalámico-pituitario-adrenal y el biomarcador más estudiado del estrés. Niveles aberrantes de concentración de cortisol en cabello se han asociado con el estrés percibido (Rietschel et al., 2016), problemas emocionales y conductuales, incluidos síntomas internalizantes y externalizantes (Kornelsen et al., 2019) y ser victimizado (de Azeredo et al., 2020). Algunos estudios (Afifi et al., 2018; Morin-Major et al., 2016; Shafi et al., 2021a, 2021b) comenzaron a investigar el efecto de los medios digitales en los niveles de cortisol de adolescentes y familias, aunque se necesitan más estudios para desentrañar cómo diferentes conductas de uso problemático de internet afectan los niveles de estrés.

3. CONCLUSIONES

En conclusión, la exploración del uso problemático de los medios digitales a través de las lentes de los correlatos cerebrales, la genética, las influencias epigenéticas y los factores hormonales revela una interacción compleja de elementos biológicos y ambientales. Comprender los correlatos cerebrales del uso excesivo de medios digitales, como las alteraciones en la actividad y la conectividad neuronal, proporciona información valiosa

sobre los impactos cognitivos y emocionales de este comportamiento. La genética contribuye a la susceptibilidad individual y determinados perfiles genéticos pueden influir potencialmente en la predisposición de una persona a adoptar patrones de uso problemático. Los mecanismos epigenéticos complican aún más este panorama, ya que los factores ambientales pueden modificar la expresión génica y exacerbar o mitigar los efectos del consumo de medios digitales; es más, las hormonas añaden más entendimiento de mecanismos biológicos específicos, además de complejidad.

En conjunto, estos factores resaltan la naturaleza multifacética de las cuestiones relacionadas con los medios digitales y subrayan la necesidad de un enfoque holístico. Las investigaciones futuras deben seguir integrando estas diversas dimensiones biológicas para desarrollar intervenciones y estrategias más eficaces para abordar mejor los desafíos que plantea el uso problemático de los medios digitales y promover interacciones más saludables con la tecnología (Montag et al., 2023). Sin embargo, será una tarea difícil porque estudiar muchas capas biológicas diferentes en los participantes del estudio no solo es costoso, sino que también dificulta obtener estimaciones correctas del tamaño del efecto. Por ejemplo, se sabe que los SNP suelen explicar solo pequeñas cantidades de variación en fenotipos complejos (Montag et al., 2020), como los usos problemáticos de internet (que probablemente también estén vinculados a rasgos de personalidad como la autodirección; Hahn et al., 2017). Por lo tanto, es necesario investigar tamaños muestrales mucho mayores que en la mayoría de los artículos sobre genética molecular analizados aquí. Aunque los trastornos de uso de internet se estudian desde hace muchos años, el estudio de sus bases moleculares sigue siendo un campo desatendido. El campo de la IRM parece estar más desarrollado, en particular respecto del estudio de GD y la adicción a internet en general (Becker y Montag, 2019), pero menos cuando tratamos de comprender la causalidad de la influencia de las redes sociales y el uso de otras tecnologías en el cerebro en desarrollo (Montag et al., 2023).

REFERENCIAS

Afifi, T. D., Zamanzadeh, N., Harrison, K., & Acevedo Callejas, M. (2018). WIRED: The impact of media and technology use on stress (cortisol) and inflammation (interleukin IL-6) in fast paced families. *Computers in Human Behavior*, *81*, 265–273. https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.12.010

American Psychiatric Association (Ed.). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed). American Psychiatric Association.

Annunzi, E., Cannito, L., Bellia, F., Mercante, F., Vismara, M., Benatti, B., Di Domenico, A., Palumbo, R., Adriani, W., Dell'Osso, B., & D'Addario, C. (2023). Mild Internet use is associated with epigenetic alterations of key neurotransmission genes in salivary DNA of young university students. *Scientific Reports*, *13*(1), 22192. https://doi.org/10.1038/s41598-023-49492-5

Ayorech, Z., Baldwin, J. R., Pingault, J.-B., Rimfeld, K., & Plomin, R. (2023). Gene-environment correlations and genetic confounding underlying the association between media use and mental health. *Scientific Reports*, *13*(1), 1030. https://doi.org/10.1038/s41598-022-25374-0

Becker, B., & Montag, C. (2019). Psychological and neuroscientific advances to understand Internet Use Disorder. *Neuroforum*, *25*(2), 99–107. https://doi.org/10.1515/nf-2018-0026

Billieux, J., Schimmenti, A., Khazaal, Y., Maurage, P., & Heeren, A. (2015). Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research. *Journal of Behavioral Addictions*, *4*(3), 119–123. https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.009

Bonassi, A., Cataldo, I., Gabrieli, G., Foo, J. N., Lepri, B., & Esposito, G. (2020). Oxytocin Receptor Gene Polymorphisms and Early Parental Bonding Interact in Shaping Instagram Social Behavior. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(19), Article 19. https://doi.org/10.3390/ijerph17197232

Bonassi, A., Cataldo, I., Gabrieli, G., Tandiono, M., Foo, J. N., Lepri, B., & Esposito, G. (2022). The Interaction between Serotonin Transporter Allelic Variation and Maternal Care Modulates Instagram Sociability in a Sample of Singaporean Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(9), Article 9. https://doi.org/10.3390/ijerph19095348

Brand, M., Wegmann, E., Stark, R., Müller, A., Wölfling, K., Robbins, T. W., & Potenza, M. N. (2019). The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors: Update, generalization to addictive behaviors beyond Internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *104*, 1–10. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.06.032

Brand, M., Young, K. S., Laier, C., Wölfling, K., & Potenza, M. N. (2016). Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific Internet-use disorders: An Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model. *Neuroscience and* Biobehavioral *Reviews*, *71*, 252–266. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.08.033

Bui, T. M., Wiesolek, H. L., & Sumagin, R. (2020). ICAM-1: A master regulator of cellular responses in inflammation, injury resolution, and tumorigenesis. *Journal of Leukocyte Biology*, *108*(3), 787–799. https://doi.org/10.1002/JLB.2MR0220-549R

Carli, V., Durkee, T., Wasserman, D., Hadlaczky, G., Despalins, R., Kramarz, E., Wasserman,

C., Sarchiapone, M., Hoven, C. W., Brunner, R., & Kaess, M. (2013). The Association between Pathological Internet Use and Comorbid Psychopathology: A Systematic Review. *Psychopathology*, *46*(1), 1–13. https://doi.org/10.1159/000337971

Carollo, A., Bonassi, A., Cataldo, I., Gabrieli, G., Tandiono, M., Foo, J. N., Lepri, B., & Esposito, G. (2021). The relation between oxytocin receptor gene polymorphisms, adult attachment and Instagram sociability: An exploratory analysis. *Heliyon*, *7*(9), e07894. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07894

Cerniglia, L., Zoratto, F., Cimino, S., Laviola, G., Ammaniti, M., & Adriani, W. (2017). Internet Addiction in adolescence: Neurobiological, psychosocial and clinical issues. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *76*, 174–184. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.12.024

Chebolu, S., & Dayan, P. (2024). *Optimal and sub-optimal temporal decisions can explain procrastination in a real-world task*. OSF. https://doi.org/10.31234/osf.io/69zhd

Cheng, C., Lau, Y., Chan, L., & Luk, J. W. (2021). Prevalence of social media addiction across 32 nations: Meta-analysis with subgroup analysis of classification schemes and cultural values. *Addictive Behaviors*, *117*, 106845. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106845

Choi, M. R., Cho, H., Chun, J.-W., Yoo, J. H., & Kim, D.-J. (2020). Increase of orexin A in the peripheral blood of adolescents with Internet gaming disorder. *Journal of Behavioral Addictions*, *9*(1), 93–104. https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.65

Crone, E. A., & Konijn, E. A. (2018). Media use and brain development during adolescence. *Nature Communications*, *9*(1), 588. https://doi.org/10.1038/s41467-018-03126-x

Davis, R. A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior*, *17*(2), 187–195. https://doi.org/10.1016/S0747-5632(00)00041-8

de Azeredo, L. A., Viola, T. W., Rothmann, L. M., Trentin, R., Arteche, A. X., Kristensen, C. H., Buchweitz, A., & Grassi-Oliveira, R. (2020). Hair cortisol levels and mental health problems in children and adolescents exposed to victimization. *Stress*, *23*(5), 546–555. https://doi.org/10.1080/10253890.2019.1690448

De Sa Nogueira, D., Merienne, K., & Befort, K. (2019). Neuroepigenetics and addictive behaviors: Where do we stand? *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *106*, 58–72. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.08.018

de Vries, L. P., van de Weijer, M. P., & Bartels, M. (2022). The human physiology of well-being: A systematic review on the association between neurotransmitters, hormones, inflammatory markers, the microbiome and well-being. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *139*, 104733. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104733

Duradoni, M., Innocenti, F., & Guazzini, A. (2020). Well-Being and Social Media: A Systematic Review of Bergen Addiction Scales. *Future Internet*, *12*(2), 24. https://doi.org/10.3390/fi12020024

Geisel, O., Hellweg, R., Wiedemann, K., & Müller, C. A. (2018). Plasma levels of leptin in patients with pathological gambling, Internet gaming disorder and alcohol use disorder. *Psychiatry Research*, *268*, 193–197. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.06.042

González-Castro, T. B., Hernández-Díaz, Y., Juárez-Rojop, I. E., López-Narváez, M. L., Tovilla-Zárate, C. A., Genis-Mendoza, A., & Alpuin-Reyes, M. (2016). The role of C957T, TaqI and Ser311Cys polymorphisms of the DRD2 gene in schizophrenia: Systematic review and meta-analysis. *Behavioral and Brain Functions*, *12*(1), 29. https://doi.org/10.1186/s12993-016-0114-z

Hahn, E., Reuter, M., Spinath, F. M., & Montag, C. (2017). Internet addiction and its facets: The role of genetics and the relation to self-directedness. *Addictive Behaviors*, *65*, 137–146. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.10.018

Hamilton, P. J., & Nestler, E. J. (2019). Epigenetics and addiction. *Current Opinion in Neurobiology*, *59*, 128–136. https://doi.org/10.1016/j.conb.2019.05.005

Han, D. H., Lee, Y. S., Yang, K. C., Kim, E. Y., Lyoo, I. K., & Renshaw, P. F. (2007). Dopamine Genes and Reward Dependence in Adolescents with Excessive Internet Video Game Play. *Journal of Addiction Medicine*, *1*(3), 133. https://doi.org/10.1097/ADM.0b013e31811f465f

Harris, B., Regan, T., Schueler, J., & Fields, S. A. (2020). Problematic Mobile Phone and Smartphone Use Scales: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, *11*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00672

Ho, R. C., Zhang, M. W., Tsang, T. Y., Toh, A. H., Pan, F., Lu, Y., Cheng, C., Yip, P. S., Lam, L. T., Lai, C.-M., Watanabe, H., & Mak, K.-K. (2014). The association between Internet addiction and psychiatric co-morbidity: A meta-analysis. *BMC Psychiatry*, *14*(1), 183. https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-183

Ioannidis, K., Hook, R., Goudriaan, A. E., Vlies, S., Fineberg, N. A., Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2019). Cognitive deficits in problematic Internet use: Meta-analysis of 40 studies. *The British Journal of Psychiatry*, *215*(5), 639–646. https://doi.org/10.1192/bjp.2019.3

Jo, Y. S., Bhang, S. Y., Choi, J. S., Lee, H. K., Lee, S. Y., & Kweon, Y.-S. (2019). Clinical Characteristics of Diagnosis for Internet Gaming Disorder: Comparison of DSM-5 GD and ICD-11 GD Diagnosis. *Journal of Clinical Medicine*, *8*(7), Article 7. https://doi.org/10.3390/jcm8070945

Kardefelt-Winther, D. (2014). A conceptual and methodological critique of Internet addiction research: Towards a model of compensatory Internet use. *Computers in Human Behavior*, *31*, 351–354. https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.10.059

Kendrick, K. M., Guastella, A. J., & Becker, B. (2018). Overview of Human Oxytocin Research. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*, *35*, 321–348. https://doi.org/10.1007/7854_2017_19

Kim, E., Lee, D., Do, K., & Kim, J. (2022). Interaction Effects of DRD2 Genetic Polymorphism and Interpersonal Stress on Problematic Gaming in College Students. *Genes*, *13*(3), Article 3. https://doi.org/10.3390/genes13030449

Klugah-Brown, B., Zhou, X., Wang, L., Gan, X., Zhang, R., Liu, X., Song, X., Zhao, W., Biswal, B. B., Yu, F., Montag, C., & Becker, B. (2022). Associations between levels of Internet Gaming Disorder symptoms and striatal morphology–replication and associations with social anxiety. *Psychoradiology*, *2*(4), 207–215. https://doi.org/10.1093/psyrad/kkac020

Ko, C. H., Yen, J. Y., Yen, C. F., Chen, C. S., & Chen, C. C. (2012). The association between Internet addiction and psychiatric disorder: A review of the literature. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, *27*(1), 1–8. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2010.04.011

Ko, C.-H., Yen, J.-Y., Yen, C.-F., Chen, C.-S., & Chen, C.-C. (2012). The association between Internet addiction and psychiatric disorder: A review of the literature. *European Psychiatry*, *27*(1), 1–8. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2010.04.011

Kornelsen, E., Buchan, M. C., Gonzalez, A., & Ferro, M. A. (2019). Hair Cortisol Concentration and Mental Disorder in Children With Chronic Physical Illness. *Chronic Stress (Thousand Oaks, Calif.)*, *3*, 2470547019875116. https://doi.org/10.1177/2470547019875116

Kou, J., Zhang, Y., Zhou, F., Gao, Z., Yao, S., Zhao, W., Li, H., Lei, Y., Gao, S., Kendrick, K. M., &

Becker, B. (2022). Anxiolytic Effects of Chronic Intranasal Oxytocin on Neural Responses to Threat Are Dose-Frequency Dependent. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *91*(4), 253–264. https://doi.org/10.1159/000521348

Laconi, S., Rodgers, R. F., & Chabrol, H. (2014). The measurement of Internet addiction: A critical review of existing scales and their psychometric properties. *Computers in Human Behavior*, *41*, 190–202. https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.09.026

Lan, C., Liu, C., Li, K., Zhao, Z., Yang, J., Ma, Y., Scheele, D., Yao, S., Kendrick, K. M., & Becker, B. (2022). Oxytocinergic Modulation of Stress-Associated Amygdala-Hippocampus Pathways in Humans Is Mediated by Serotonergic Mechanisms. *The International Journal of Neuropsychopharmacology*, *25*(10), 807–817. https://doi.org/10.1093/ijnp/pyac037

Lee, M., Cho, H., Jung, S. H., Yim, S.-H., Cho, S.-M., Chun, J.-W., Paik, S.-H., Park, Y. E., Cheon, D. H., Lee, J. E., Choi, J.-S., Kim, D.-J., & Chung, Y.-J. (2018). Circulating MicroRNA Expression Levels Associated With Internet Gaming Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, *9*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00081

Lee, Y. S., Han, D. H., Yang, K. C., Daniels, M. A., Na, C., Kee, B. S., & Renshaw, P. F. (2008). Depression like characteristics of 5HTTLPR polymorphism and temperament in excessive Internet users. *Journal of Affective Disorders*, *109*(1), 165–169. https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.10.020

Li, M., Chen, J., Li, N., & Li, X. (2014). A twin study of problematic Internet use: Its heritability and genetic association with effortful control. *Twin Research and Human Genetics: The Official Journal of the International Society for Twin Studies*, *17*(4), 279–287. https://doi.org/10.1017/thg.2014.32

Li, T., Chen, Y., Xie, Y., Tao, S., Zou, L., Yang, Y., Tao, F., & Wu, X. (2024). *Moderating effects of PER3 gene DNA methylation on the association between problematic mobile phone use and chronotype among Chinese young adults: Focus on gender differences*. https://doi.org/10.1556/2006.2024.00027

Liang, Q., Yu, C., Xing, Q., Chen, P., & Li, S. (2023). Parent-Adolescent Conflict, Peer Victimization, and Internet Gaming Disorder Among Chinese Adolescents: The Moderating Effect of OXTR Gene rs53576 Polymorphism. *Child Psychiatry & Human Development*. https://doi.org/10.1007/s10578-023-01523-y

Liu, C., Lan, C., Li, K., Zhou, F., Yao, S., Xu, L., Yang, N., Zhou, X., Yang, J., Yong, X., Ma, Y., Scheele, D., Kendrick, K. M., & Becker, B. (2021). Oxytocinergic Modulation of Threat-Specific Amygdala Sensitization in Humans Is Critically Mediated by Serotonergic Mechanisms. *Biological Psychiatry. Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, *6*(11), 1081–1089. https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2021.04.009

Long, E. C., Verhulst, B., Neale, M. C., Lind, P. A., Hickie, I. B., Martin, N. G., & Gillespie, N. A. (2016). The Genetic and Environmental Contributions to Internet Use and Associations With Psychopathology: A Twin Study. *Twin Research and Human Genetics*, *19*(1), 1–9. https://doi.org/10.1017/thg.2015.91

Ma, X., Zhao, W., Luo, R., Zhou, F., Geng, Y., Xu, L., Gao, Z., Zheng, X., Becker, B., & Kendrick, K. M. (2018). Sex- and context-dependent effects of oxytocin on social sharing. *NeuroImage*, *183*, 62–72. https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2018.08.004

Marciano, L., Camerini, A.-L., & Morese, R. (2021). The Developing Brain in the Digital Era: A Scoping Review of Structural and Functional Correlates of Screen Time in Ado-

lescence. *Frontiers in Psychology*, *12*, 671817. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.671817

Marciano, L., Camerini, A.-L., & Schulz, P. J. (2022). Neuroticism and Internet addiction: What is next? A systematic conceptual review. *Personality and Individual Differences*, *185*, 111260. https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111260

Markett, S., Montag, C., & Reuter, M. (2011). The nicotinic acetylcholine receptor gene CHRNA4 is associated with negative emotionality. *Emotion*, *11*(2), 450–455. https://doi.org/10.1037/a0021784

Maza, M. T., Fox, K. A., Kwon, S.-J., Flannery, J. E., Lindquist, K. A., Prinstein, M. J., & Telzer, E. H. (2023). Association of Habitual Checking Behaviors on Social Media With Longitudinal Functional Brain Development. *JAMA Pediatrics*, *177*(2), 160–167. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.4924

McLuhan, E. (2008). Marshall McLuhan's Theory of Communication: The Yegg. *Global Media Journal: Canadian Edition*, *1*(1).

Melodia, F., Canale, N., & Griffiths, M. D. (2022). The Role of Avoidance Coping and Escape Motives in Problematic Online Gaming: A Systematic Literature Review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *20*(2), 996–1022. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00422-w

Mills, K. L., Goddings, A.-L., Clasen, L. S., Giedd, J. N., & Blakemore, S.-J. (2014). The developmental mismatch in structural brain maturation during adolescence. *Developmental Neuroscience*, *36*(3–4), 147–160. https://doi.org/10.1159/000362328

Montag, C., & Becker, B. (2023). Neuroimaging the effects of smartphone (over-)use on brain function and structure-a review on the current state of MRI-based findings and a roadmap for future research. *Psychoradiology*, *3*, kkad001. https://doi.org/10.1093/psyrad/kkad001

Montag, C., Bey, K., Sha, P., Li, M., Chen, Y.-F., Liu, W.-Y., Zhu, Y.-K., Li, C.-B., Markett, S., Keiper, J., & Reuter, M. (2015). Is it meaningful to distinguish between generalized and specific Internet addiction? Evidence from a cross-cultural study from Germany, Sweden, Taiwan and China. *Asia-Pacific Psychiatry*, *7*(1), 20–26. https://doi.org/10.1111/appy.12122

Montag, C., Demetrovics, Z., Elhai, J. D., Grant, D., Koning, I., Rumpf, H.-J., M. Spada, M., Throuvala, M., & van den Eijnden, R. (2024). Problematic social media use in childhood and adolescence. *Addictive Behaviors*, *153*, 107980. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2024.107980

Montag, C., Ebstein, R. P., Jawinski, P., & Markett, S. (2020). Molecular genetics in psychology and personality neuroscience: On candidate genes, genome wide scans, and new research strategies. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *118*, 163–174. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.06.020

Montag, C., Kirsch, P., Sauer, C., Markett, S., & Reuter, M. (2012). The role of the CHRNA4 gene in Internet addiction: A case-control study. *Journal of Addiction Medicine*, *6*(3), 191–195. https://doi.org/10.1097/ADM.0b013e31825ba7e7

Montag, C., Marciano, L., Schulz, P. J., & Becker, B. (2023). Unlocking the brain secrets of social media through neuroscience. *Trends in Cognitive Sciences*, *27*(12), 1102–1104. https://www.cell.com/trends/cognitive-sciences/fulltext/S1364-6613(23)00252-8?fbclid=IwAR1ydhsc3ScEzCALkn0l72TM6wKmiDNCUtdSWjJH2SomdSjPGETcGaREopc

Montag, C., & Reuter, M. (2017). *Molecular Genetics, Personality, and Internet Addiction Revisited* (pp. 141–160). https://doi.org/10.1007/978-3-319-46276-9_9

Montag, C., Schivinski, B., & Pontes, H. M. (2021). Is the proposed distinction of gaming disorder into a predominantly online vs.

offline form meaningful? Empirical evidence from a large German speaking gamer sample. *Addictive Behaviors Reports*, *14*, 100391. https://doi.org/10.1016/j.abrep.2021.100391

Montag, C., Wegmann, E., Sariyska, R., Demetrovics, Z., & Brand, M. (2021). How to overcome taxonomical problems in the study of Internet use disorders and what to do with "smartphone addiction"? *Journal of Behavioral Addictions*, *9*(4), 908–914. https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.59

Morin-Major, J. K., Marin, M.-F., Durand, N., Wan, N., Juster, R.-P., & Lupien, S. J. (2016). Facebook behaviors associated with diurnal cortisol in adolescents: Is befriending stressful? *Psychoneuroendocrinology*, *63*, 238–246. https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2015.10.005

Nestler, E. J. (2014). Epigenetic mechanisms of drug addiction. *Neuropharmacology*, *76*, 259–268. https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2013.04.004

Orben, A., Przybylski, A. K., Blakemore, S.-J., & Kievit, R. A. (2022). Windows of developmental sensitivity to social media. *Nature Communications*, *13*(1), 1649. https://doi.org/10.1038/s41467-022-29296-3

Paik, S.-H., Choi, M. R., Kwak, S. M., Bang, S. H., Chun, J.-W., Kim, J.-Y., Choi, J., Cho, H., Jeong, J.-E., & Kim, D.-J. (2017). An association study of Taq1A ANKK1 and C957T and – 141C DRD2 polymorphisms in adults with Internet gaming disorder: A pilot study. *Annals of General Psychiatry*, *16*(1), 45. https://doi.org/10.1186/s12991-017-0168-9

Park, J., Sung, J.-Y., Kim, D.-K., Kong, I. D., Hughes, T. L., & Kim, N. (2018). Genetic association of human Corticotropin-Releasing Hormone Receptor 1 (CRHR1) with Internet gaming addiction in Korean male adolescents. *BMC Psychiatry*, *18*(1), 396. https://doi.org/10.1186/s12888-018-1974-6

Petry, N. M. (2016). Gambling disorder: The first officially recognized behavioral addiction. In *Behavioral addictions: DSM-5® and beyond* (pp. 7–41). Oxford University Press.

Quintana, D. S., Lischke, A., Grace, S., Scheele, D., Ma, Y., & Becker, B. (2021). Advances in the field of intranasal oxytocin research: Lessons learned and future directions for clinical research. *Molecular Psychiatry*, *26*(1), 80–91. https://doi.org/10.1038/s41380-020-00864-7

Reuter M, S. R. (2015). Attention Deficit/Hyperactivity Disorder is a Better Predictor for Problematic Internet use than Depression: Evidence from Germany. *Journal of Addiction Research & Therapy*, *06*(01). https://doi.org/10.4172/2155-6105.1000209

Rietschel, L., Streit, F., Zhu, G., McAloney, K., Kirschbaum, C., Frank, J., Hansell, N. K., Wright, M. J., McGrath, J. J., Witt, S. H., Rietschel, M., & Martin, N. G. (2016). Hair Cortisol and Its Association With Psychological Risk Factors for Psychiatric Disorders: A Pilot Study in Adolescent Twins. *Twin Research and Human Genetics*, *19*(5), 438–446. https://doi.org/10.1017/thg.2016.50

Rosenthal, R. J. (2020). Inclusion of pathological gambling in DSM-III, its classification as a disorder of impulse control, and the role of Robert Custer. *International Gambling Studies*, *20*(1), 151–170. https://doi.org/10.1080/14459795.2019.1638432

Rozgonjuk, D., Schivinski, B., Pontes, H. M., & Montag, C. (2023). Problematic Online Behaviors Among Gamers: The Links Between Problematic Gaming, Gambling, Shopping, Pornography Use, and Social Networking. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *21*(1), 240–257. https://doi.org/10.1007/s11469-021-00590-3

Shafi, R. M. A., Nakonezny, P. A., Miller, K. A., Desai, J., Almorsy, A. G., Ligezka, A. N., Morath, B.

A., Romanowicz, M., & Croarkin, P. E. (2021a). Altered markers of stress in depressed adolescents after acute social media use. *Journal of Psychiatric Research*, *136*, 149–156. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.01.055

Shafi, R. M. A., Nakonezny, P. A., Miller, K. A., Desai, J., Almorsy, A. G., Ligezka, A. N., Morath, B. A., Romanowicz, M., & Croarkin, P. E. (2021b). An exploratory study of clinical and physiological correlates of problematic social media use in adolescents. *Psychiatry Research*, *302*, 114020. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114020

Sharma, B., Sharma, P., & Kumar, P. (2020). *SMARTPHONE IS IT "BEHAVIOUR ADDICTION OR SUBSTANCE ABUSE DISORDER": A REVIEW TO FIND CHEMISTRY BEHIND*. *12*, 1000. https://doi.org/10.13040/IJPSR.0975-8232.12(1).57-64

Sherman, L. E., Payton, A. A., Hernandez, L. M., Greenfield, P. M., & Dapretto, M. (2016). The Power of the Like in Adolescence: Effects of Peer Influence on Neural and Behavioral Responses to Social Media. *PSYCHOLOGICAL SCIENCE*, *27*(7), 1027–1035. https://doi.org/10.1177/0956797616645673

Sim, T., Gentile, D. A., Bricolo, F., Serpelloni, G., & Gulamoydeen, F. (2012). A Conceptual Review of Research on the Pathological Use of Computers, Video Games, and the Internet. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *10*(5), 748–769. https://doi.org/10.1007/s11469-011-9369-7

Sindermann, C., Sariyska, R., Elhai, J. D., & Montag, C. (2021). Molecular genetics of neurotransmitters and neuropeptides involved in Internet use disorders including first insights on a potential role of hypothalamus' oxytocin hormone. *Handbook of Clinical Neurology*, *182*, 389–400. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-819973-2.00026-5

Stevens, M. W., Dorstyn, D., Delfabbro, P. H., & King, D. L. (2021). Global prevalence of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *55*(6), 553–568. https://doi.org/10.1177/0004867420962851

Tam, S. K. E., Stryjska, O., Gu, H., & Becker, B. (2024). *Operant Light Seeking in Mice: A Potential Model for Behavioral Disorders*. OSF. https://doi.org/10.31234/osf.io/j49tz

Tereshchenko, S. Y. (2023). Neurobiological risk factors for problematic social media use as a specific form of Internet addiction: A narrative review. *World Journal of Psychiatry*, *13*(5), 160–173. https://doi.org/10.5498/wjp.v13.i5.160

The Center for Internet & Technology Addiction. (2024, May 26). *Technology Addiction Statistics 2024*. https://virtual-addiction.com/technology-addiction-statistics-2024/

Vink, J. M., van Beijsterveldt, T. C. E. M., Huppertz, C., Bartels, M., & Boomsma, D. I. (2016). Heritability of compulsive Internet use in adolescents. *Addiction Biology*, *21*(2), 460–468. https://doi.org/10.1111/adb.12218

Walker, D. M., Cates, H. M., Heller, E. A., & Nestler, E. J. (2015). Regulation of chromatin states by drugs of abuse. *Current Opinion in Neurobiology*, *30*, 112–121. https://doi.org/10.1016/j.conb.2014.11.002

Wei, Z., Guo, Y., Tsang, M. H. L., Montag, C., Becker, B., & Kou, J. (2024). Social media distractions alter behavioral and neural patterns to global-local attention: The moderation effect of fear of missing out. *Computers in Human Behavior*, *157*, 108258. https://doi.org/10.1016/j.chb.2024.108258

Weinstein, A. (2022). Problematic Internet usage: Brain imaging findings. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, *47*, 101209. https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2022.101209

Weinstein, A. M. (2017). An Update Overview on Brain Imaging Studies of Internet Gaming Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, *8*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2017.00185

Werling, A. M., & Grünblatt, E. (2022). A review of the genetic basis of problematic Internet use. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, *46*, 101149. https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2022.101149

World Health Organization. (2019). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (11th ed.)*. https://icd.who.int/

Xin, F., Zhou, X., Dong, D., Zhao, Z., Yang, X., Wang, Q., Gu, Y., Kendrick, K. M., Chen, A., & Becker, B. (2020). Oxytocin Differentially Modulates Amygdala Responses during Top-Down and Bottom-Up Aversive Anticipation. *Advanced Science*, *7*(16), 2001077. https://doi.org/10.1002/advs.202001077

Xu, X., Li, J., Chen, Z., Kendrick, K. M., & Becker, B. (2019). Oxytocin reduces top-down control of attention by increasing bottom-up attention allocation to social but not non-social stimuli—A randomized controlled trial. *Psychoneuroendocrinology*, *108*, 62–69. https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2019.06.004

Young, K. S. (1999). Internet addiction: Evaluation and treatment. *BMJ*, *319*(Suppl S4), 9910351. https://doi.org/10.1136/sbmj.9910351

Yu, F., Li, J., Xu, L., Zheng, X., Fu, M., Li, K., Yao, S., Kendrick, K. M., Montag, C., & Becker, B. (2022). Opposing associations of Internet Use Disorder symptom domains with structural and functional organization of the striatum: A dimensional neuroimaging approach. *Journal of Behavioral Addictions*, *11*(4), 1068–1079. https://doi.org/10.1556/2006.2022.00078

Zhou, F., Montag, C., Sariyska, R., Lachmann, B., Reuter, M., Weber, B., Trautner, P., Kendrick, K. M., Markett, S., & Becker, B. (2017). Orbitofrontal gray matter deficits as marker of Internet gaming disorder: Converging evidence from a cross-sectional and prospective longitudinal design. *Addiction Biology*, *24*(1), 100–109. https://doi.org/10.1111/adb.12570

Zhou, R., Morita, N., Ogai, Y., Saito, T., Zhang, X., Yang, W., & Yang, F. (2024). Meta-Analysis of Internet Gaming Disorder Prevalence: Assessing the Impacts of DSM-5 and ICD-11 Diagnostic Criteria. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *21*(6), Article 6. https://doi.org/10.3390/ijerph21060700

Zhou, X., Liu, Q., Wang, L., Gan, X., Zhang, R., Liu, X., Jiao, G., Montag, C., Zhao, W., & Becker, B. (2024). The neuroanatomical correlates of daily habitual tendencies and mediating effect on the association between daily habitual tendencies and symptoms of behavioral addictions. *Computers in Human Behavior*, *158*, 108310. https://doi.org/10.1016/j.chb.2024.108310

Zhou, X., Wu, R., Liu, C., Kou, J., Chen, Y., Pontes, H. M., Yao, D., Kendrick, K. M., Becker, B., & Montag, C. (2020). Higher levels of (Internet) Gaming Disorder symptoms according to the WHO and APA frameworks associate with lower striatal volume. *Journal of Behavioral Addictions*, *9*(3), 598–605. https://doi.org/10.1556/2006.2020.00066

Zou, Y.-F., Wang, F., Feng, X.-L., Li, W.-F., Tian, Y.-H., Tao, J.-H., Pan, F.-M., & Huang, F. (2012). Association of DRD2 gene polymorphisms with mood disorders: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *136*(3), 229–237. https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.11.012

7

USO PROBLEMÁTICO DE INTERNET Y LAS REDES SOCIALES: ¿QUÉ SABEMOS Y QUÉ NO SABEMOS?

Elisa Wegmann[1] y Annica Kessling[1]

1 General Psychology: Cognition and Center for Behavioral Addiction Research, University of Duisburg-Essen, Duisburg, Germany

RESUMEN:

El uso problemático de internet se ha discutido como un posible problema de salud desde la década de 1990, por lo cual las actividades que las personas realizaban en línea entonces pueden diferir ligeramente de las que realizan en la actualidad. Especialmente con la próxima integración de las redes sociales y la popularidad de los teléfonos inteligentes, la investigación destaca la importancia de comprender los efectos del uso de las redes sociales en la vida diaria. Incluye el análisis de los aspectos positivos sobre el bienestar como el apoyo social y la integración social, pero también las consecuencias negativas para el individuo que se han relacionado con el uso de las redes sociales como experiencias de exclusión social, ciberacoso, temor a perderse algo (*fear of missing out*, FoMO), síntomas de dismorfia corporal así como tendencias de uso adictivo. Este capítulo ofrece una breve descripción general del desarrollo histórico de los tipos generalizados y específicos de uso problemático de internet, centrándose en el uso problemático de las redes sociales y las consecuencias de su uso positivo y negativo. Por tanto, se presentarán enfoques teóricos relevantes del uso problemático de internet en general y más específicamente respecto a la explicación del desarrollo y mantenimiento del uso problemático de las redes sociales. Postulan el vínculo entre el trastorno por uso de sustancias y otras conductas adictivas (p. ej., trastorno de juego por internet y trastorno de juego). Se considera una proximidad con la clasificación del uso problemático (de internet) con el trastorno de juego, clasificado como trastorno debido a la conducta adictiva en la undécima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud. Presentaremos, en base a esto, recomendaciones terminológicas, procedimientos diagnósticos y comorbilidades. Ampliaremos esto con una visión general empírica de las variables predisponentes, los mecanismos afectivos y cognitivos y las consecuencias negativas del uso problemático de internet y las redes sociales por separado, así como una comparación de ambos comportamientos problemáticos. El contraste de los hallazgos empíricos señala que además de las comunalidades y los mecanismos divergentes de diferentes comportamientos problemáticos, los mecanismos específicos en relación con las redes sociales parecen desempeñar un papel crucial en comportamientos específicos de uso desadaptativo. También permite formular consideraciones iniciales sobre posibles enfoques de intervención y tratamiento para fortalecer las estrategias de regulación emocional y la autorregulación para reducir el comportamiento en línea o definir mecanismos de protección ante un uso problemático. El capítulo concluye con sugerencias sobre temas para investigaciones futuras y la dirección que se debería tener en cuenta para comprender mejor las características específicas del uso problemático de internet en general, pero también los mecanismos involucrados en el desarrollo y mantenimiento del uso problemático de las redes sociales.

PALABRAS CLAVE:

adicción a internet, redes sociales, trastorno de uso de internet, uso problemático de las redes sociales, uso problemático de los medios sociales, bienestar

1. EL IMPACTO DE INTERNET Y LAS REDES SOCIALES EN LA VIDA DIARIA

A nivel mundial, internet ha impactado masivamente la forma en que las personas trabajan, viven, obtienen información y se comunican entre sí. En general, se presupone que dos tercios de la población mundial utiliza internet, aunque existen diferencias regionales; por ejemplo, África tiene las suscripciones a banda ancha fija más bajas (Statista, 2024a). Un total del 96% de la población digital mundial afirmó que accede a internet principalmente a través de dispositivos móviles (Statista, 2024b). En 2023, el número de usuarios de medios sociales alcanzó los 5.07 mil millones de individuos que pasan un promedio de 151 minutos en línea (Statista, 2024c). Así, plataformas como TikTok, Instagram y WeChat ya no solo se utilizan para estar en contacto con otras personas, sino también para intercambiar información y mensajes. Además, se han establecido unos modelos de negocio como el marketing de *influencers* o de afiliación, los modelos de suscripción o la microfinanciación colectiva, lo que ilustra el creciente interés de la industria. Las distintas aplicaciones difieren en términos de características individuales, como la forma en que gestionan la información, el nivel de entretenimiento, pero también si las plataformas se basan principalmente en video, imágenes o texto. Sin embargo, para no olvidar lo que comparten a pesar de todas estas características diferentes, Carr y Hayes (2015) definen los medios sociales así: «Los medio sociales son canales basados en internet que permiten a los usuarios interactuar de manera oportunista y presentarse selectivamente, ya sea en tiempo real o de forma asincrónica, con audiencias tanto amplias como limitadas que obtienen valor del contenido generado por el usuario y de la percepción de la interacción con otras personas» (p.50). La definición resalta la diversidad y la especificidad de cada plataforma centrándose en la interacción con otras personas, la duración de esta interacción y la posibilidad de participar activamente o consumir pasivamente contenidos de otros (Carr y Hayes, 2015). En este sentido, es necesario mencionar que el término «medios sociales» engloba todos los contenidos de carácter mediático. Utilizamos el término redes sociales (*social networks*, SN) que se centra más en los aspectos comunicativos de estas aplicaciones.

Los enfoques de investigación analizan el impacto en el individuo de los medios en general, internet y las SN en particular. Por lo tanto, la investigación psicológica se centra en la interacción entre el usuario individual y la plataforma, el tipo de uso, pero también los mecanismos psicológicos implicados. La teoría de usos y gratificaciones (Katz et al., 1973) se utiliza ampliamente como enfoque para explicar el comportamiento relacionado con los medios. Aborda las experiencias de gratificación debido al uso de los medios. Se supone que el individuo juega un papel activo en la elección de plataformas y contenidos específicos para experimentar la gratificación de necesidades como el entretenimiento, la búsqueda de información, la identidad personal y la interacción social, lo que podría resultar en un comportamiento de uso repetido. El modelo de doble factor de Facebook utilizado por Nadkarni y Hofmann (2012) describe dos necesidades sociales básicas que impulsan el uso de las SN: la necesidad de pertenencia y la necesidad de autopresentación como parte de la gestión de impresiones en línea (Casale y Fioravanti, 2015). Valkenburg y Peter (2007) se centran en el impacto de la interacción social y la gratificación de las necesidades sociales por parte de las SN y postulan el dualismo de la hipótesis de compensación social y la hipótesis de mejora social. El dualismo implica que algunas personas podrían beneficiarse del uso de los medios sociales y experimentar un mayor nivel de capital social e integración social como compensación por necesidades insatisfechas en su vida real, mientras que otras podrían mejorar el capital social incluso si ya están socialmente integradas (Pouwels et al., 2022). Considerando las diferentes funciones de los medios digitales y las SN específicas al lidiar con las emociones (negativas) y el estrés agudo, Wolfers y Utz (2022) adaptaron el modelo transaccional de estrés de Lazarus y Folkman (1984) al contexto del uso de las SN. Los autores señalan que el uso de las SN podría actuar como estresor, como un recurso que amortigua el estrés o como una estrategia de afrontamiento. El uso de las SN como una estrategia de afrontamiento podría dar lugar a resultados beneficiosos o perjudiciales en relación con la adecuación entre la estrategia y las demandas situacionales (Wolfers y Utz, 2022). Esto es coherente con los resultados de Wegmann et al. (2023), ilustrando el uso de las SN como estrategia de afrontamiento adaptativa o desadaptativa dependiendo de si el uso en sí se asocia con consecuencias que presentan síntomas adictivos.

Otra cuestión clave es el impacto del internet y de las SN en particular sobre la salud mental y el bienestar. La investigación empírica ilustra resultados mixtos, lo que enfatiza la complejidad de ambos constructos. En un estudio longitudinal, Schemer y sus colegas (2021) resumen que la frecuencia de uso de internet y de las SN en adolescentes no predice el bienestar subjetivo. Una revisión general de Meier y Reinecke (2020) ilustra que la comunicación mediada por ordenador y el uso de las SN muestran resultados heterogéneos en la asociación con la salud mental. Los resultados también demuestran que la medición del comportamiento de uso podría diferir considerablemente respecto a las variables evaluadas (p. ej., tiempo empleado en línea, tamaño de la red, comportamiento de uso) y debido a una definición heterogénea de bienestar o «malestar». Incluso si los estudios describen el vínculo entre el comportamiento de uso

y el bienestar, se plantea la necesidad de abordar la complejidad de la investigación sobre las SN considerando variables más amplias además del tiempo de uso, las características y actividades tecnológicas, emplear una metodología variada e investigar la interacción de las variables psicológicas con los mecanismos afectivos y cognitivos (p. ej., Odgers y Jensen, 2020; Orben y Blakemore, 2023; Printstein et al., 2020). Sin embargo, otros estudios que investigaron la relación entre el uso de las SN y las variables de resultados psicológicos mostraron que el comportamiento de uso en sí mismo está asociado con sentimientos de conexión social e integración entre iguales y asimilación (Allen et al., 2014). Por otra parte, también existen efectos negativos del uso de las SN, como un mayor riesgo de problemas relacionados con la imagen corporal, delitos digitales, ciberacoso u odio digital (Bozzola et al., 2022; Quandt et al., 2022). Igualmente, el uso de las SN está relacionado con síntomas psicopatológicos, sentimientos de soledad, mayor vulnerabilidad al estrés y FoMO (Bozzola et al., 2022; Wegmann y Brand, 2019). Además de consecuencias psicológicas negativas, el uso de las SN puede ser problemático en sí. Proporcionamos una visión general del desarrollo histórico del uso problemático tanto de internet como de las SN. Por consiguiente, tenemos en cuenta el debate en curso sobre el uso problemático de internet y las SN como una conducta potencialmente adictiva.

2. INTRODUCCIÓN AL USO PROBLEMÁTICO DE INTERNET Y LAS SN EN EL MARCO DE LAS ADICCIONES

El uso problemático de internet (*problematic internet use*, PIU) es un fenómeno complejo que incluye diferentes usos de aplicaciones en línea, como el juego, las apuestas, la pornografía en línea, las compras y las SN (Fineberg et al., 2022). En 1996, la investigadora y pionera en este campo de investigación, Kimberly S. Young, informó sobre un joven que experimentaba problemas psicosociales debido al uso excesivo de internet (Young, 1996). A este estudio le siguieron otros de casos únicos y múltiples que describieron a individuos que experimentan consecuencias negativas en el contexto del comportamiento de uso de internet (Griffiths, 2000) y casi al mismo tiempo, Young (1999) describió los primeros síntomas de «adicción a internet», que identificó como un trastorno potencialmente significativo desde el punto de vista clínico. Aunque no se disponía de un diagnóstico o una terminología claros, rápidamente se estableció la proximidad entre el uso problemático, adictivo y excesivo de internet y los trastornos relacionados con sustancias (véase Brand et al., 2014; Spada, 2014).

Así, los enfoques teóricos postulan la necesidad de diferenciar entre el PIU no especificado, el PIU generalizado y formas específicas de comportamiento problemático en línea, como el juego, las apuestas en línea, las compras en línea, el uso de aplicaciones de sexo y pornografía en línea, los medios sociales y las aplicaciones de SN, por nombrar solo los más destacados (p. ej., Brand et al., 2014; Dong y Potenza, 2014). El PIU generalizado no diferencia entre el uso problemático de formas específicas de

aplicaciones en línea y puede usarse como un término general para todos los PIU (Pan et al., 2020). Además de la diferenciación entre tipos específicos de PIU y la clasificación parcialmente ausente, la falta de estándares uniformes de diagnóstico y la multitud de términos también plantearon un desafío. Por ejemplo, términos como «uso excesivo de internet», «adicción a internet» y «uso compulsivo de internet» a menudo se usaban como sinónimos, mientras que más recientemente los términos PIU y «trastornos de uso de internet» se utilizan cada vez más con la clasificación del trastorno de juego (por internet) en la Sección III del DSM-5-TR y en la CIE-11 (American Psychiatric Association, 2022; World Health Organization, 2018). También hay varios términos diferentes que generalmente se usan como sinónimos para los PIU específicos, como «uso problemático de las SN» (*problematic social network use*, PSNU), «adicción a Facebook», «adicción a los medios sociales» o «uso excesivo de las SN» (Marino et al., 2021; Miranda et al., 2023), lo que a menudo dificulta el desarrollo de una comprensión holística de los términos.

Con la creciente digitalización y dada la enorme variación en las preferencias por diferentes aplicaciones, a veces resulta difícil considerar el PSNU en un contexto general o centrarse en una aplicación específica de las SN. Abeele et al. (2022) recomiendan diferenciar entre tres categorías de uso excesivo de las SN. Los autores ilustran que el concepto de uso problemático está estrechamente vinculado al uso desadaptativo, similar a la adicción, mientras que el uso excesivo en general también podría estar asociado a conceptos de impulso-respuesta como el hábito de verificación, la distracción o la automatización/sobreuso del contexto por ejemplo como la fatiga de los medios sociales, el estrés digital, la falta de autocontrol y la culpa en relación con los mensajes.

Dada esta visión general, nos centraremos en el uso problemático según su definición en el marco de las adicciones, aunque el término «adicción» debe utilizarse con cautela (también por la falta de clasificación; Cataldo et al., 2022). Nosotros defendemos el término «PSNU», que es más apropiado para un comportamiento problemático general. Cuando consideramos un trastorno potencial y destacamos la experiencia de deterioros funcionales, nos referimos al término «trastorno por uso de las SN» en analogía con la definición del trastorno de juego en la CIE-11. Esto pone el énfasis en un comportamiento similar a la adicción en el uso de las SN que surge independientemente de la respectiva aplicación utilizada y se basa en una pérdida de control percibida (Wegmann y Brand, 2019).

3. RESUMEN DE LAS CONSIDERACIONES TEÓRICAS DEL PIU Y DEL PSNU

Existen diferentes enfoques y marcos teóricos clave que intentan explicar y contribuir a la comprensión del desarrollo y mantenimiento del PIU generalizado y del PIU específico. El modelo de Davis (2001), uno de los primeros modelos populares que intenta explicar el PIU, se centra en la interacción de los factores de personalidad, las expectativas de uso de internet y las cogniciones desadaptativas que fomentan el PIU. También distingue

entre el PIU generalizado y el PIU específico, según los usos respectivos (p. ej., PSNU). El enfoque de Brand et al. (2016, 2019) intenta unificar en un modelo el desarrollo y mantenimiento de los diferentes PIU específicos. El modelo de Interacción Persona-Afecto-Cognición-Ejecución (I-PACE) ilustra la interacción de variables predisponentes, mecanismos afectivos y cognitivos, así como experiencias relacionadas con la recompensa en etapas tempranas y posteriores del proceso de adicción (véase también el Capítulo 3 para otros enfoques teóricos que explican las conductas adictivas). Para obtener una visión distinta sobre el desarrollo y mantenimiento del PSNU, Wegmann y Brand (2019) postulan dos caminos que pueden afectar al PSNU, consistentes en dos hipótesis: *impulsado por el miedo/búsqueda de compensación* e *impulsado por la recompensa*. El camino impulsado por el miedo se refiere a predisposiciones como la ansiedad social y la soledad y se relaciona con el uso de las SN para compensar miedos. El camino impulsado por la recompensa está representado por necesidades específicas (p. ej., de autopresentación) o tendencias narcisistas de la personalidad, y está relacionado con el PSNU por experiencias más gratificantes y la sensación de placer al usar las SN. Dependiendo de las características individuales y las expresiones de los mecanismos afectivos y cognitivos de una persona, ambos caminos pueden conducir al PSNU (Wegmann y Brand, 2019).

4. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS E INCLUSIÓN FALTANTE EN LOS SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN Y COMORBILIDADES

En la edición más reciente del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), el trastorno de juego por internet se consideró por primera vez como un posible trastorno mental y se incluyó en la Sección III «afecciones que necesitan más estudio y experiencia clínica» antes de su reconocimiento como un trastorno formal. Sin embargo, la definición se limita al juego y no incluye el uso general de internet u otros PIU específicos (American Psychiatric Association, 2022). Como parte de la publicación de la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-11, World Health Organization), se propusieron criterios de diagnóstico en los que el trastorno de juego y el trastorno de juego por internet, predominantemente en línea o fuera de línea, se reconocían como diagnósticos clínicos. Además, existe un debate sobre la consideración de los PIU específicos, a saber, el uso problemático de pornografía en línea, el uso problemático de compras en línea y el PSNU como «otros trastornos específicos debidos a la conducta adictiva» (Brand, 2022; Fineberg et al., 2022). Desde entonces, la investigación ha puesto su foco cada vez más en formas específicas de PIU en lugar de analizar el uso generalizado de internet para centrarse en las características y mecanismos comunes y diferentes de cada PIU específico.

La evaluación basada en los síntomas del DSM-5 define los siguientes síntomas que deben estar presentes: *preocupación, abstinencia, tolerancia, incapacidad de controlar la participación, pérdida del interés en otras actividades, continuidad, engaño respecto a la cantidad*

de uso, evasión, pérdida de relaciones significativas y de oportunidades educativas/laborales. Sin embargo, también se destaca que el comportamiento en línea debe causar deterioro o angustia significativos (American Psychiatric Association, 2022). En comparación, los criterios de la CIE-11 se basan en los criterios de diagnóstico de *deterioro en el control, incremento en la prioridad, continuación, deterioro funcional* y *malestar marcada*. Si el uso de PIU específicos genera malestar en la vida diaria debido a problemas significativos con el control del uso de estas aplicaciones en línea o por atribuirle un valor superior a, por ejemplo, los contactos personales o al trabajo, y resulta en daño psicológico, esto es evidencia de un PIU que debería reconocerse oficialmente (Chen et al., 2020; Wegmann et al., 2021). Teniendo en cuenta el debate de reconocer el PSNU como un trastorno distinto, algunos investigadores hacen referencia a procesos y mecanismos similares al trastorno de juego, pero a la vez resaltan la brecha de investigación en términos de muestras y características clínicas, así como su tratamiento (Brand et al., 2024; Fineberg et al., 2022).

Con la creciente digitalización, el examen diagnóstico de los PIU específicos y el PSNU parece ser muy relevante, ya que se asume la concurrencia de PIU específicos. Las razones de ello son, por un lado, las características técnicas que combinan cada vez más diferentes comportamientos en línea (Pellegrino et al., 2022), pero también las similitudes en las predisposiciones psicológicas y los factores de riesgo (Munno et al., 2017). Las investigaciones muestran que las personas con PSNU tienen mayor riesgo de desarrollar un comportamiento de uso problemático de compras en línea, ya que están expuestas a una gran cantidad de contenido relacionado a través de compras con un solo clic o publicidad en las SN (p. ej., Tang y Koh, 2017). Cuando los individuos presentan una mayor gravedad de los síntomas de PSNU, también aumenta la probabilidad de enfermedad mental y otros factores de personalidad desadaptativos; por ejemplo, Hussain y Griffiths (2018) descubrieron que el PSNU coexiste con trastornos de salud mental como el trastorno obsesivo-compulsivo o el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (*attention deficit hyperactivity disorder*, ADHD). También hay evidencia de relaciones entre el PSNU y la gravedad de ansiedad, depresión (p. ej., Wang et al., 2022), trastornos de la conducta alimentaria (Imperatori et al., 2022) y el consumo problemático de alcohol (Russell et al., 2022).

5. MECANISMOS PSICOLÓGICOS QUE FOMENTAN EL USO ADICTIVO DE INTERNET Y LAS SN

Es necesario tener en cuenta los mecanismos psicológicos y procesos teóricos para comprender por qué las personas se involucran en PIU específicos a pesar de las consecuencias negativas. Los enfoques teóricos discuten el impacto de las variables predisponentes y los mecanismos subyacentes, como los componentes afectivos y cognitivos, y los componentes relacionados con la recompensa (véase Brand et al., 2019; Dong y Potenza, 2014; Wegmann y Brand, 2019).

5.1 Variables predisponentes

Es difícil sacar conclusiones sobre las relaciones causa-efecto para el PIU y el PSNU debido a la novedad de las conductas potencialmente adictivas , ya que muchos estudios suelen ser transversales y se basan en análisis correlacionales. Sin embargo, los modelos teóricos han sugerido ciertos factores predisponentes y de susceptibilidad para el PIU y el PSNU. Estos factores no siempre tienen que distinguirse entre el PIU y el PSNU, ya que a menudo se superponen y en absoluto son graduales. No obstante, existen características divergentes y específicas de las SN que son cruciales para el desarrollo de PSNU.

5.1.1 *Factores sociodemográficos*

A nivel sociodemográfico, el sexo masculino, la asistencia a un centro de formación profesional y una infancia infeliz se identificaron como variables predisponentes para el PIU (Munno et al., 2017). Si bien el PIU tiende a prevalecer en todos los grupos de edad, estudios empíricos anteriores han encontrado que el PSNU tiende a afectar a grupos con edades más jóvenes. También se supone que es más probable que afecte al sexo femenino (Bouna-Pyrrou et al., 2018); sin embargo, se puede observar una tendencia hacia una distribución más equilibrada entre sexos en los últimos años (Brailovskaia et al., 2023).

5.1.2 *Factores sociales*

Se observaron tanto en el PIU como en el PSNU conflictos en la vida personal y falta de apoyo social, mientras que con el uso de las SN puede satisfacerse mejor la compensación de necesidades sociales en comparación con otros comportamientos en línea (p. ej., las compras en línea; Bouffard et al., 2022).

5.1.3 *Factores psicológicos y de personalidad*

Tanto para el PIU como para el PSNU, una autoestima más alta está muy bien establecida como un factor predisponente, pero para el PSNU, probablemente hay más oportunidades de autopresentación en las SN, lo que puede promover el comportamiento problemático con una intención activa de uso. Sin embargo, también se ha demostrado que una baja autoestima afecta al PSNU (Liu y Baumeister, 2016). En una revisión sistemática, D'Arienzo y sus colegas (2019) resumieron que los individuos con PSNU tienden a tener una alta predisposición al apego inseguro. Las razones mencionadas son las de sustituir y compensar el afecto que les falta en sus contactos fuera de línea. Además, se describieron varias dimensiones del área psicótica (p. ej., esquizofrenia o paranoia) y la ansiedad como variables predisponentes para el PIU (Munno et al., 2017). Un metaanálisis reciente realizado por Du et al. (2024) también identificó múltiples subtipos de ansiedad y FoMO como predominantes en el PSNU. Tanto para el PIU como para el PSNU, parece que la impulsividad es un predictor importante. Para el PSNU, los síntomas de ADHD, incluyendo hiperactividad e impulsividad, ocurren con especial frecuencia con una mayor gravedad de los síntomas (Boer et al., 2020).

5.1.4 *Necesidades y motivos*

Estudios empíricos sobre los PIU muestran que los motivos y las necesidades que impulsan a las personas a utilizar internet son la evasión, el entretenimiento, la búsqueda de información y el afrontamiento de sentimientos negativos (Bischof-Kastner et al., 2014; Wong et al., 2014). Respecto del PSNU, Kircaburun et al. (2020) encontraron que la autoexpresión es un motivo importante, que se complementó con los aspectos de ocupar el tiempo y conocer gente nueva. También se identificaron diferentes motivos para las distintas plataformas. Mientras que las mujeres, por ejemplo, tienden a utilizar las SN con motivos de autoexpresión, se encontró que para los hombres los aspectos socializadores juegan un papel mayor (Kircaburun et al., 2020). También se concluyó que existen diferentes motivos para la frecuencia y duración del uso (Wadsley y Ihssen, 2022). Si bien la frecuencia de uso de las SN está más asociada con el deseo de recompensa social y disfrute, la motivación intrínseca para la autoexpresión es un factor relevante en cuanto al tiempo de uso.

5.2 Componentes afectivos y cognitivos

Durante el proceso de desarrollo de comportamientos similares a la adicción, se desarrolla una sensibilidad a estímulos relacionados con las aplicaciones que, a su vez, pueden desencadenar el deseo intenso/ansia (*craving*) de realizar una conducta o uso (Robinson y Berridge, 1993). En los PSNU prevaleció una mayor reactividad a los estímulos y un mayor craving de estímulos relacionados con las SN (Moretta y Buodo, 2021; Wegmann et al., 2018). En el caso del PIU, se han identificado deficiencias en el control inhibitorio y en la toma de decisiones (Ioannidis et al., 2022).

En el PSNU, los estudios muestran que dificultades en la función ejecutiva puede considerarse un factor predisponente para el PSNU (Müller et al., 2021). Se encontró que el funcionamiento cognitivo estaba afectado por el PSNU dado que algunos estudios preliminares sobre potenciales relacionados con eventos (*event-related potentials*, ERP) muestran evidencia de una ineficiencia en la asignación y el monitoreo de recursos y en el control inhibitorio (Weinstein, 2022). Las deficiencias en el control cognitivo pueden dar lugar a ineficiencias en la asignación y el monitoreo de recursos, el control inhibitorio y un aumento de la impulsividad (He et al., 2017). Sin embargo, los resultados sobre diversas cogniciones implícitas en el PSNU son muy limitados y heterogéneos en términos de su manifestación e investigaciones metodológicas, pero permiten suponer que podrían ser tan relevantes en el PSNU como en el PIU (Kessling et al., 2023).

5.3 Componentes relacionados con la recompensa

Los mecanismos que subyacen al PIU y al PSNU a menudo están orientados a la recompensa y van de la mano con expectativas y experiencias específicas que dependen de características psicosociales y también pueden variar en diferentes plataformas debido a distintas características técnicas (Meshi et al., 2020). Los hallazgos empíricos enfatizaron que el PIU y el PSNU están relacionados con mayores expectativas de uso positivo, así

como con expectativas de evitación (Brand et al., 2014; Wegmann y Brand, 2019). Las personas con PIU tienen una creencia cognitiva de que el uso de internet inducirá sentimientos satisfactorios (p. ej., ganancia de placer), que pueden conducir al desarrollo de una mayor sensibilidad a la recompensa, problemas para retrasar las recompensas o un mayor impulso de refuerzo positivo inmediato de los sentimientos derivados del uso de aplicaciones en línea (W. He et al., 2017). En consonancia con ello, los estudios empíricos ilustran que el PSNU se asocia con mayores experiencias de gratificación y experiencias de compensación debido al uso de las SN (Wegmann et al., 2022; Wegmann et al., 2025).

5.4 Consecuencias

Los estudios longitudinales iniciales sugieren que el PIU y el PSNU conducen a angustia psicológica (Chen et al., 2020) e insomnio (Lin et al., 2021), mientras que el PSNU además conduce a la nomofobia (la ansiedad por separarse del teléfono inteligente). También, se demostró que el PSNU tiene como efectos un aumento de las consecuencias emocionales e intrusivas (Ferris et al., 2021), un impacto negativo significativo en la autoestima (debido a razones como la autocomparación) y dismorfia corporal (Ryding y Kuss, 2020). Si bien existen muchas similitudes, cada PIU específico tiene sus propias características únicas que se aplican al comportamiento de uso respectivo y a las personas afectadas por el mismo. Por tanto, los resultados empíricos subrayan la necesidad de considerar ambos fenómenos individualmente y abordarlos de forma específica.

6. IMPLICACIONES PARA LA PREVENCIÓN, LA INTERVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO

Considerando las conductas adictivas en general, los estudios empíricos actuales y los artículos de revisión sistemática ilustran que la terapia cognitivo-conductual (*cognitive behavioral therapy*, CBT) parece ser el enfoque más prometedor como tratamiento (véase Wegmann et al., 2024). Centrándose en los adolescentes con PIU, Szasz-Janocha et al. (2020) ilustran la efectividad a largo plazo de un tratamiento de CBT basado en manuales sobre la gravedad de los síntomas y las variables de resultados psicológicos negativos (p. ej., depresión y ansiedad). Otras revisiones sistemáticas muestran la importancia de los programas de prevención para mejorar habilidades como las estrategias de afrontamiento adaptativas, las estrategias de autocontrol, la alfabetización en internet y el apoyo a las relaciones sociales (Basenach et al., 2023; King et al., 2018). La mayoría de las revisiones se centran principalmente en el PIU en general o en el trastorno de juego. En cuanto a la efectividad de la CBT en el PSNU, solo existen estudios de casos únicos que ilustran que este enfoque de tratamiento podría ser fructífero. Parece prometedor abordar también estrategias de regulación de emociones, modificación de sesgos cognitivos y elaboración de conductas alternativas y gratificantes (Hou et al., 2019; Lan et al., 2018; Turel y Cavagnoro, 2019; Zhou et al., 2021). Los resultados, no obstante, solo

ofrecen una visión inicial, ya que los estudios de ensayos clínicos han sido escasos hasta la fecha a pesar de ser muy necesarios (véase también Brand et al., 2024).

Además, abordar los problemas asociados con el PSNU es otro factor importante para lidiar con el uso problemático. Se han señalado como posibles medidas preventivas contra el uso problemático mejorar la imagen corporal y la calidad del sueño, experimentar estrategias conductuales alternativas o abordar estrategias metacognitivas (Bozzola et al., 2022; Casale et al., 2021; Marino et al., 2018). En general, se deben implementar enfoques psicoeducativos junto con enfoques de CBT estandarizados e intervenciones breves, aunque la evidencia, particularmente para el PSNU, aún es imprecisa y se necesitan estudios clínicos y a largo plazo.

7. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES PARA INVESTIGACIONES FUTURAS

Nuestro objetivo es proporcionar una descripción general del estado actual del PIU no especificado, así como del PSNU, como posibles conductas adictivas. Por lo tanto, reflexionamos sobre el debate actual en torno a su reconocimiento como un posible trastorno en el contexto de la evidencia empírica, pero también para destacar los vacíos en la investigación. Desde un punto de vista histórico, la consideración del uso de internet y las SN como conducta adictiva ha dado lugar a la modificación de los enfoques teóricos previos sobre el comportamiento en línea y al desarrollo de nuevos debates teóricos. Esto condujo a la discusión del trastorno de juego (por internet) en la Sección III del DSM-5 y la inclusión del trastorno de juego por internet y del trastorno de juego como trastornos debidos a conductas adictivas en el CIE-11. Los marcos teóricos también proporcionaron —y aún deben proporcionar— la base para la investigación empírica destinada a obtener una mejor comprensión de los mecanismos subyacentes del desarrollo y mantenimiento de un PIU no especificado en general o un PSNU. Si bien en el pasado la investigación empírica a menudo se centraba en los PIU no específicos, cada vez más investigadores proponen concentrarse en los PIU específicos, como el PSNU. Esto está respaldado empíricamente por estudios que muestran que los PIU específicos parecen ser entidades distintas pero relacionadas (Baggio et al., 2022, 2024), donde el foco debería estar en la actividad en sí y no en un uso excesivo general o en el dispositivo específico (p. ej., la adicción a teléfonos inteligentes). Al mismo tiempo, la investigación también debe tener en cuenta las crecientes convergencias (técnicas) entre las distintas aplicaciones de internet, lo que plantea, por ejemplo, la cuestión de las posibles transiciones de un trastorno o uso a otro (Brand et al., 2024).

Los hallazgos empíricos resaltan que la psicopatología, la exclusión social, la vulnerabilidad al estrés y las necesidades insatisfechas son factores clave para el PSNU. También hay mecanismos convergentes comunes, como la relevancia de la reactividad a los estímulos, el craving y las expectativas de uso, así como las experiencias gratificantes,

comparables con otros PIU específicos o trastornos relacionados con sustancias. Al mismo tiempo, también es importante identificar lagunas de investigación específicas. Existe una falta de hallazgos consistentes sobre la importancia de las cogniciones implícitas y explícitas, una insuficiencia de estudios sobre las características y muestras clínicas y pocos estudios sobre la relevancia de las características específicas de las aplicaciones que promueven el uso problemático de las SN, por nombrar solo algunos ejemplos.

Además, sería deseable derivar enfoques de prevención, intervención y tratamiento (potencial) específicos para las SN (p. ej., Romero Saletti y Van den Broucke, 2024). Esto también requeriría una mejor comprensión de los efectos del uso problemático en la vida cotidiana, incluida la cuestión de si se experimentan criterios de diagnóstico como deficiencias significativas y malestar marcado, y de qué manera. Para lograr este entendimiento, recomendamos la continuación de la investigación basada en teorías e hipótesis por un lado, pero también una variedad metodológica. Esta variedad debe incluir una definición más amplia del comportamiento de uso considerando las características específicas de las aplicaciones, el tipo de comportamiento de uso y las posibles asociaciones con el comportamiento y la aplicación. También incluye una variedad de diseños de estudio (p. ej., evaluación ecológica momentánea para datos de la vida real, enfoques longitudinales, entornos experimentales, mediciones fisiológicas) que podrían ser fructíferos además de los datos de comportamiento y los autoinformes (Bennett et al., 2020; Gansner et al., 2020; Wadsley y Ihssen, 2023).

Es más, ahora es necesario trasladar las investigaciones previas al ámbito clínico. Creemos que este es un enfoque prometedor para entender por qué algunas personas experimentan consecuencias negativas de su uso de internet y las SN y otras no, y más bien, que se pueda aprovechar de los aspectos positivos de los medios.

REFERENCIAS

Abeele, M. M. V., Halfmann, A., & Lee, E. W. (2022). Drug, demon, or donut? Theorizing the relationship between social media use, digital well-being and digital disconnection. *Current Opinion in Psychology*, *45*(101295). https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.12.007

Allen, K. A., Ryan, T., Gray, D. L., Mclnerney, D. M., & Waters, L. (2014). Social media use and social connectedness in adolescents: The positives and the potential pitfalls. *The Educational and Developmental Psychologist*, *31*(1), 18-31. https://doi.org/10.1017/edp.2014.2

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.

Baggio, S., Bosson, M., Berle, D., Starcevic, V., Simon, O., & Billieux, J. (2024). Problematic online behaviors constitute related yet distinct conditions: A cross-sectional study. *Computers in Human Behavior, 160*, 108358. https://doi.org/10.1016/j.chb.2024.108358

Baggio, S., Starcevic, V., Billieux, J., King, D. L., Gainsbury, S. M., Eslick, G. D., & Berle, D. (2022). Testing the spectrum hypothesis of problematic online behaviors: A network analysis approach. *Addictive Behaviors, 135*, 107451. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107451

Basenach, L., Renneberg, B., Salbach, H., Dreier, M., & Wölfling, K. (2023). Systematic reviews and meta-analyses of treatment interventions for Internet use disorders: Critical analysis of the methodical quality according to the PRISMA guidelines. *Journal of Behavioral Addictions*, *12*(1), 9-25. https://doi.org/10.1556/2006.2022.00087

Bennett, B. L., Whisenhunt, B. L., Hudson, D. L., Wagner, A. F., Latner, J. D., Stefano, E. C., & Beauchamp, M. T. (2020). Examining the impact of social media on mood and body dissatisfaction using ecological momentary assessment. *Journal of American College Health*, *68*(5), 502-508. https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1583236

Bischof-Kastner, C., Kuntsche, E., & Wolstein, J. (2014). Identifying problematic Internet users: development and validation of the Internet Motive Questionnaire for Adolescents (IMQ-A). *Journal of Medical Internet Research*, *16*(10), e230. https://doi.org/10.2196/jmir.3398

Boer, M., Stevens, G., Finkenauer, C., & van den Eijnden, R. (2020). Attention Deficit Hyperactivity Disorder-Symptoms, social media use intensity, and social media use problems in adolescents: Investigating directionality. *Child Development*, *91*(4), e853-e865. https://doi.org/10.1111/cdev.13334

Bouffard, S., Giglio, D., & Zheng, Z. (2022). Social media and romantic relationship: Excessive social media use leads to relationship conflicts, negative outcomes, and addiction via mediated pathways. *Social Science Computer Review*, *40*(6), 1523-1541. https://doi.org/10.1177/08944393211013356

Bouna-Pyrrou, P., Aufleger, B., Braun, S., Gattnar, M., Kallmayer, S., Wagner, H., Kornhuber, J., Muhle, C., & Lenz, B. (2018). Cross-sectional and longitudinal evaluation of the social network use disorder and internet gaming disorder criteria. *Frontiers in Psychiatry*, *9*, 692. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00692

Bozzola, E., Spina, G., Agostiniani, R., Barni, S., Russo, R., Scarpato, E., Di Mauro, A., Di Stefano, A. V., Caruso, C., Corsello, G., & Staiano, A. (2022). The use of social media in children and adolescents: Scoping review on the potential risks. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(16). https://doi.org/10.3390/ijerph19169960

Brailovskaia, J., Ozimek, P., Rohmann, E., & Bierhoff, H. W. (2023). Vulnerable narcissism, fear of missing out (FoMO) and addictive social media use: A gender comparison from Germany. *Computers in Human Behavior*, *144*, 107725. https://doi.org/10.1016/j.chb.2023.107725

Brand, M. (2022). Can internet use become addictive? *Science*, *376*(6595), 798-799. https://doi.org/10.1126/science.abn4189

Brand, M., Antons, S., Bőthe, B., Demetrovics, Z., Fineberg, N. A., Jimenez-Murcia, S., King, D. L., Mestre-Bach, G., Moretta, T., Müller, A., Wegmann, E., & Potenza, M. N. (2024). Current advances in behavioral addictions: From fundamental research to clinical practice. *American Journal of Psychiatry*. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20240092

Brand, M., Wegmann, E., Stark, R., Muller, A., Wolfling, K., Robbins, T. W., & Potenza, M. N. (2019). The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors: Update, generalization to addictive behaviors beyond internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *104*, 1-10. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.06.032

Brand, M., Young, K. S., & Laier, C. (2014). Prefrontal control and internet addiction: a theoretical model and review of neuropsychological and neuroimaging findings. *Frontiers in Human Neuroscience*, *8*, 375. https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00375

Brand, M., Young, K. S., Laier, C., Wolfling, K., & Potenza, M. N. (2016). Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific Internet-use disorders: An Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *71*, 252-266. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.08.033

Carr, C. T., & Hayes, R. A. (2015). Social media: Defining, developing, and divining. *Atlantic Journal of Communication*, *23*(1), 46-65. https://doi.org/10.1080/15456870.2015.972282

Casale, S., & Fioravanti, G. (2015). Satisfying needs through Social Networking Sites: A pathway towards problematic Internet use for socially anxious people? *Addictive Behaviors Reports*, *1*, 34-39. https://doi.org/10.1016/j.abrep.2015.03.008

Casale, S., Musico, A., & Spada, M. M. (2021). A systematic review of metacognitions in Internet Gaming Disorder and problematic Internet, smartphone and social networking sites use. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *28*(6), 1494-1508. https://doi.org/10.1002/cpp.2588

Cataldo, I., Billieux, J., Esposito, G., & Corazza, O. (2022). Assessing problematic use of social media: Where do we stand and what can be improved? *Current Opinion in Behavioral Sciences*, *45*(101145). https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2022.10114

Chen, I. H., Pakpour, A. H., Leung, H., Potenza, M. N., Su, J. A., Lin, C. Y., & Griffiths, M. D. (2020). Comparing generalized and specific problematic smartphone/internet use: Longitudinal relationships between smartphone application-based addiction and social media addiction and psychological distress. *Journal of Behavioral Addictions*, *9*(2), 410-419. https://doi.org/10.1556/2006.2020.00023

D'Arienzo, M. C., Boursier, V., & Griffiths, M. D. (2019). Addiction to social media and attachment styles: A systematic literature review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *17*, 1094-1118. https://doi.org/10.1007/s11469-019-00082-5

Davis, R. A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior*, *14*(2), 187-195. https://doi.org/10.1016/S0747-5632(00)00041-8

Dong, G., & Potenza, M. N. (2014). A cognitive-behavioral model of Internet gaming disorder: Theoretical underpinnings and clinical implications. *Journal of Psychiatric Research*, *58*, 7-11. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.07.005

Du, M., Zhao, C., Hu, H., Ding, N., He, J., Tian, W., Zhao, W., Lin, X., Liu, G., Chen, W., Wang, S., Wang, P., Xu, D., Shen, X., & Zhang, G. (2024). Association between problematic social networking use and anxiety symptoms: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychology*, *12*(1), 263. https://doi.org/10.1186/s40359-024-01705-w

Ferris, A. L., Hollenbaugh, E. E., & Sommer, P. A. (2021). Applying the uses and gratifications model to examine consequences of social

media addiction. *Social Media+ Society*, *7*(2). https://doi.org/10.1177/2056305121101900

Fineberg, N. A., Menchon, J. M., Hall, N., Dell'Osso, B., Brand, M., Potenza, M. N., Chamberlain, S. R., Cirnigliaro, G., Lochner, C., Billieux, J., Demetrovics, Z., Rumpf, H. J., Muller, A., Castro-Calvo, J., Hollander, E., Burkauskas, J., Grunblatt, E., Walitza, S., Corazza, O., . . . Zohar, J. (2022). Advances in problematic usage of the internet research - A narrative review by experts from the European network for problematic usage of the internet. *Comprehensive Psychiatry*, *118*, 152346. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2022.152346

Gansner, M., Nisenson, M., Carson, N., & Torous, J. (2020). A pilot study using ecological momentary assessment via smartphone application to identify adolescent problematic internet use. *Psychiatry Research*, *293*, 113428. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113428

Griffiths, M. (2000). Does Internet and computer" addiction" exist? Some case study evidence. *CyberPsychology and Behavior*, *3*(2), 211-218. https://doi.org/10.1089/109493100316067

He, Q., Turel, O., & Bechara, A. (2017). Brain anatomy alterations associated with Social Networking Site (SNS) addiction. *Scientific Reports*, *7*, 45064. https://doi.org/10.1038/srep45064

He, W., Qi, A., Wang, Q., Wu, H., Zhang, Z., Gu, R., & Luo, W. (2017). Abnormal reward and punishment sensitivity associated with Internet addicts. *Computers in Human Behavior*, *75*, 678-683.

Hou, Y., Xiong, D., Jiang, T., Song, L., & Wang, Q. (2019). Social media addiction: Its impact, mediation, and intervention. Cyberpsychology. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, *13*(1). https://doi.org/10.5817/CP2019-1-4

Hussain, Z., & Griffiths, M. D. (2018). Problematic social networking site use and comorbid psychiatric disorders: A Systematic review of recent large-scale studies. *Frontiers in Psychiatry*, *9*, 686. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00686

Imperatori, C., Panno, A., Carbone, G. A., Corazza, O., Taddei, I., Bernabei, L., Massullo, C., Prevete, E., Tarsitani, L., Pasquini, M., Farina, B., Biondi, M., & Bersani, F. S. (2022). The association between social media addiction and eating disturbances is mediated by muscle dysmorphia-related symptoms: A cross-sectional study in a sample of young adults. *Eating and Weight Disorder*, *27*(3), 1131-1140. https://doi.org/10.1007/s40519-021-01232-2

Ioannidis, K., Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2022). Problematic usage of the internet and cognition. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, *44*(101104). https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2022.101104

Katz, E., Blumer, J. G., & Gurevitch, M. (1973). Uses and gratifications research. *The Public Opinion Quarterly*, *37*(4), 509-523.

Kessling, A., Schmidt, L. D., Brand, M., & Wegmann, E. (2023). Implicit cognitions in problematic social network use. *Journal of Behavioral Addictions*, *12*(3), 590-598. https://doi.org/10.1556/2006.2023.00035

King, D. L., Delfabbro, P. H., Doh, Y. Y., Wu, A. M. S., Kuss, D. J., Pallesen, S., Mentzoni, R., Carragher, N., & Sakuma, H. (2018). Policy and prevention approaches for disordered and hazardous gaming and internet use: An international perspective. *Prevention Science*, *19*(2), 233-249. https://doi.org/10.1007/s11121-017-0813-1

Kircaburun, K., Alhabash, S., Tosuntas, S. B., & Griffiths, M. D. (2020). Uses and gratifications of problematic social media use among university students: A simultaneous examination of the Big Five of personality traits, social media platforms, and social media use motives. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *18*, 525-547. https://doi.org/10.1007/s11469-018-9940-6

Lan, Y., Ding, J. E., Li, W., Li, J., Zhang, Y., Liu, M., & Fu, H. (2018). A pilot study of a group mindfulness-based cognitive-behavioral intervention for smartphone addiction among university students. *Journal of Behavioral Addictions*, *7*(4), 1171-1176. https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.103

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, Coping. *Springer*.

Lin, C. Y., Potenza, M. N., Ulander, M., Brostrom, A., Ohayon, M. M., Chattu, V. K., & Pakpour, A. H. (2021). Longitudinal relationships between nomophobia, addictive use of social media, and insomnia in adolescents. *Healthcare*, *9*(9). https://doi.org/10.3390/healthcare9091201

Liu, D., & Baumeister, R. F. (2016). Social networking online and personality of self-worth: A meta-analysis. *Journal of Research in Personality*, *64*, 79-89. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2016.06.02

Marino, C., Canale, N., Melodia, F., Spada, M. M., & Vieno, A. (2021). The overlap between problematic smartphone use and problematic social media use: A systematic review. *Current Addiction Reports, 1,* 1-12.

Marino, C., Gini, G., Vieno, A., & Spada, M. M. (2018). The associations between problematic Facebook use, psychological distress and well-being among adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *226*, 274-281. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.10.007

Meier, A., & Reinecke, L. (2020). Computer-mediated communication, social media, and mental health: A conceptual and empirical meta-review. *Communication Research*, *48*(8), 1182-1209. https://doi.org/10.1177/0093650220958224

Meshi, D., Turel, O., & Henley, D. (2020). Snapchat vs. Facebook: Differences in problematic use, behavior change attempts, and trait social reward preferences. *Addictive Behavior Reports*, *12*, 100294. https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100294

Miranda, S., Trigo, I., Rodrigues, R., & Duarte, M. (2023). Addiction to social networking sites: Motivations, flow, and sense of belonging at the root of addiction. *Technological Forecasting and Social Change*, 188.

Moretta, T., & Buodo, G. (2021). Motivated attention to stimuli related to social networking sites: A cue-reactivity study. *Journal of Behavioral Addictions*, *10*(2), 314-326. https://doi.org/10.1556/2006.2021.00040

Müller, S. M., Wegmann, E., Garcia Arias, M., Bernabeu Brotons, E., Marchena Giraldez, C., & Brand, M. (2021). Deficits in executive functions but not in decision making under risk in individuals with problematic social-network use. *Comprehensive Psychiatry*, *106*, 152228. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2021.152228

Munno, D., Cappellin, F., Saroldi, M., Bechon, E., Guglielmucci, F., Passera, R., & Zullo, G. (2017). Internet addiction disorder: Personality characteristics and risk of pathological overuse in adolescents. *Psychiatry Research*, *248*, 1-5. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.11.008

Nadkarni, A., & Hofmann, S. G. (2012). Why do people use Facebook? *Personality and Individual Differences*, *52*(3), 243-249. https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.11.007

Odgers, C. L., & Jensen, M. R. (2020). Annual research review: Adolescent mental health in the digital age: Facts, fears, and future directions. *Journal of Child Psychology Psychiatry*, *61*(3), 336-348. https://doi.org/10.1111/jcpp.13190

Orben, A., & Blakemore, S. J. (2023). How social media affects teen mental health: A missing link. *Nature*, *614*(7946), 410-412.

Organization, W. H. (2018). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision). https://icd.who.int/browse11/l-m/en

Pan, Y. C., Chiu, Y. C., & Lin, Y. H. (2020). Systematic review and meta-analysis of epidemiology of internet addiction. *Neuroscience & Biobehavior Reviews*, *118*, 612-622. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.08.013

Pellegrino, A., Abe, M., & Shannon, R. (2022). The dark side of social media: Content effects on the relationship between materialism and consumption behaviors. *Frontiers in Psychology*, *13*, 870614. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.870614

Pouwels, J. L., Keijsers, L., & Odgers, C. (2022). Who benefits most from using social media, the socially rich or the socially poor? *Current Opinion in Psychology*, *47*, 101351. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101351

Printstein, M. J., Nesi, J., & Telzer, E. H. (2020). Commentary: An updated agenda for the study of digital media use and adolescent de-

velopment–future directions following Odgers & Jensen (2020). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *61*(3), 349-352. https://doi.org/10.1111/jcpp.13219
Quandt, T., Klapproth, J., & Frischlich, L. (2022). Dark social media participation and well-being. *Current Opinion in Psychology*, *45*, 101284. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.11.004
Robinson, T. E., & Berridge, K. C. (1993). The neural basis of drug craving: An incentive-sensitization theory of addiction. *Brain Research reviews*, *18*(3), 247-291. https://doi.org/10.1016/0165-0173(93)90013-p
Romero Saletti, S. M., & Van den Broucke, S. (2024). Focusing the attention on what truly matters. Preventive approaches for problematic Instagram use in youth. *Current Addiction Reports, 11*(4), 724-735. https://doi.org/10.1007/s40429-024-00576-w
Russell, A. M., Vest, N. A., & Litt, D. M. (2022). Social networking site use and alcohol use behaviors among adolescents: A latent profile analysis. *Addictive Behaviors*, *129*, 107261. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107261
Ryding, F. C., & Kuss, D. J. (2020). The use of social networking sites, body image dissatisfaction, and body dysmorphic disorder: A systematic review of psychological research. *Psychology of Popular Media*, *9*(4), 412. https://doi.org/10.1037/ppm0000264
Schemer, C., Masur, P. K., Geiß, S., Müller, P., & Schäfer, S. (2021). The impact of internet and social media use on well-being: A longitudinal analysis of adolescents across nine years. *Journal of Computer-Mediated Communication*, *26*(1), 1-21. https://doi.org/10.1093/jcmc/zmaa014
Spada, M. M. (2014). An overview of problematic internet use. *Addictive Behaviors*, *39*(1), 3-6. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.09.007
Statista. (2024a). https://www.statista.com/topics/1145/internet-usage-worldwide/#topicOverview
Statista. (2024b). https://www.statista.com/topics/779/mobile-internet/#topicOverview
Statista. (2024c). https://www.statista.com/topics/1164/social-networks/#topicOverview
Szasz-Janocha, C., Vonderlin, E., & Lindenberg, K. (2020). Treatment outcomes of a CBT-based group intervention for adolescents with Internet use disorders. *Journal of Behavioral Addictions*, *9*(4), 978-989. https://doi.org/10.1556/2006.2020.00089
Tang, C. S., & Koh, Y. Y. (2017). Online social networking addiction among college students in Singapore: Comorbidity with behavioral addiction and affective disorder. *Asian Journal of Psychiatry*, *25*, 175-178. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2016.10.027
Turel, O., & Cavagnoro, D. R. (2019). Effect of abstinence from social media on time perception: Differences between low-and at-risk for social media "addiction" groups. *Psychiatric Quarterly*, *90*(1), 217-227. https://doi.org/10.1007/s11126-018-9614-3
Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2007). Preadolescents' and adolescents' online communication and their closeness to friends. *Developmental Psychology*, *43*(2), 267-277. https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.2.267
Wadsley, M., Covey, J., & Ihssen, N. (2022). The predictive utility of reward-based motives underlying excessive and problematic social networking site use. *Psychological Reports*, *125*(5), 2485-2516. https://doi.org/10.1177/00332941211025271
Wadsley, M., & Ihssen, N. (2022). The roles of implicit approach motivation and explicit reward in excessive and problematic use of social networking sites. *PLoS One*, *17*(3), e0264738. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264738
Wadsley, M., & Ihssen, N. (2023). Restricting social networking site use for one week produces varied effects on mood but does not increase explicit or implicit desires to use SNSs: Findings from an ecological momentary assessment study. *PLoS One*, *18*(11). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293467
Wang, Z., Yang, H., & Elhai, J. D. (2022). Are there gender differences in comorbidity symptoms networks of problematic social media use, anxiety and depression symptoms? Evidence from network analysis. *Personality and Indivi-*

dual Differences, *195*. https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111705

Wegmann, E., Antons, S., & Brand, M. (2022). The experience of gratification and compensation in addictive behaviors: How can these experiences be measured systematically within and across disorders due to addictive behaviors? *Comprehensive Psychiatry*, *117*, 152336. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2022.152336

Wegmann, E., Antons, S., Müller, S. M., & Brand, M. (2024). Onlinebezogene Verhaltenssüchte auf dem Prüfstand: Was wissen wir aus (neuro-)psychologischer Sicht. *neuro aktuell*, *6*(38), 25-31.

Wegmann, E., Antons, S., Schmidt, L. D., Klein, L., Montag, C., Rumpf, H.-J., Müller, S. M., & Brand, M. (2025). Feels good, and less bad: Problematic use of the Internet is associated with heightened experiences of both gratification and compensation. *Journal of Behavioral Addictions*. https://doi.org/10.1556/2006.2024.00067

Wegmann, E., & Brand, M. (2019). A narrative overview about psychosocial characteristics as risk factors of a problematic social networks use. *Current Addiction Reports*, *6*, 402-409. https://doi.org/10.1007/s40429-019-00286-8

Wegmann, E., Muller, S. M., Trotzke, P., & Brand, M. (2021). Social-networks-related stimuli interferes decision making under ambiguity: Interactions with cue-induced craving and problematic social-networks use. *Journal of Behavioral Addictions*, *10*(2), 291-301. https://doi.org/10.1556/2006.2021.00036

Wegmann, E., Ostendorf, S., & Brand, M. (2018). Is it beneficial to use Internet-communication for escaping from boredom? Boredom proneness interacts with cue-induced craving and avoidance expectancies in explaining symptoms of Internet-communication disorder. *PLoS One*, *13*(4), e0195742. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195742

Wegmann, E., Schiebener, J., & Brand, M. (2023). Social-networks use as adaptive or maladaptive strategy for coping with stress. *Scientific Reports*, *13*(1), 11895. https://doi.org/10.1038/s41598-023-39042-4

Weinstein, A. M. (2022). Problematic social networking site use-effects on mental health and the brain. *Frontiers in Psychiatry*, *13*, 1106004. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1106004

Wolfers, L. N., & Utz, S. (2022). Social media use, stress, and coping. *Current Opinion in Psychology*, *45*(101305). https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101305

Wong, T. Y., Yuen, K. S., & Li, W. O. (2014). A basic need theory approach to problematic Internet use and the mediating effect of psychological distress. *Frontiers in Psychology*, *5*, 1562. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01562

Young, K. S. (1996). Psychology of computer use: XL. Addictive use of the Internet: A case that breaks the stereotype. *Psychological reports*, *79*(3), 899-902. https://doi.org/10.2466/pro.1996.79.3.899

Young, K. S. (1999). Internet addiction: Evaluation and treatment. *BMJ*, *319*. https://doi.org/10.1136/sbmj.9910351

Zhou, X., Rau, P. P., Yang, C. L., & Zhou, X. (2021). Cognitive behavioral therapy-based short-term abstinence intervention for problematic social media use: Improved well-being and underlying mechanisms. *Psychiatric Quarterly*, *92*(2), 761-779. https://doi.org/10.1007/s11126-020-09852-0

II

ENTENDER EL PROBLEMA

8

COMPRENDER EL USO PROBLEMÁTICO DE VIDEOJUEGOS EN LOS JÓVENES Y EVITAR EMPEORARLO

Alessandro Giardina[1] y Adriano Schimmenti[2]

1 Institute of Psychology, University of Lausanne, Lausanne, Switzerland.
E-mail: alessandro.giardina@unil.ch
2 Department of Human and Social Sciences, UKE – Kore University of Enna, Enna, Italy.
E-mail: adriano.schimmenti@unikore.it

RESUMEN:

Los videojuegos se han convertido en una parte integral de la vida contemporánea, enriqueciendo las formas tradicionales de socialización y juego en lugar de desplazarlas. Sin embargo, para una minoría de personas, el uso de videojuegos altera las relaciones, los compromisos educativos o laborales y el bienestar general. Este capítulo explora críticamente si el juego patológico entre los jóvenes surge como un mecanismo de afrontamiento desadaptativo para el malestar subyacente o constituye una fuente independiente de disfunción. Profundizamos en los roles sociales y psicológicos del uso de videojuegos, estableciendo una distinción crítica entre la pasión sana y la implicación problemática. Se presta especial atención a las funciones psicológicas que cumplen el uso de videojuegos, la influencia de las vulnerabilidades psicológicas y las circunstancias específicas que pueden predisponer a las personas a sufrir problemas relacionados con este uso. El capítulo concluye abordando las respuestas comunes de los cuidadores y otras personas cercanas a los afectados, abogando por enfoques empáticos e informados y alentando el reconocimiento de la gravedad a la vez que evitando empeorarla. Por último, proponemos un marco para comprender el uso problemático de videojuegos y estrategias prácticas para apoyar a los jóvenes excesivamente implicados con los videojuegos y a sus familias, fomentando interacciones más saludables y equilibradas con los entornos virtuales.

PALABRAS CLAVE:

trastorno por uso de videojuegos, hikikomori, videojuegos, pasión, compensación

1. INTRODUCCIÓN

Desde los albores de la historia de la humanidad, los espacios de socialización y juego han estado profundamente arraigados en la presencia física, involucrando los cinco sentidos. Para interactuar con otros, los individuos pasaban por un proceso de preparación de sus cuerpos para presentarse ante los demás, un acto que subrayaba la importancia de la proximidad física para fomentar un sentido de pertenencia. La comunidad estaba intrínsecamente ligada a los lugares donde los individuos se sentían más identificados con su entorno. La vida avanzaba a un ritmo más lento y la ausencia de una necesidad constante de conectividad permitía a las personas experimentar la soledad como algo verdaderamente solitario, mientras que el tiempo con los demás se compartía exclusivamente con ellos. Este equilibrio se vio alterado con la llegada de internet y la comunicación virtual, que transformaron el mundo en un dominio experiencial más acelerado, más liviano y más inmaterial (Baricco, 2018). La disponibilidad constante que trajo consigo la conectividad digital elevó las expectativas, alteró las percepciones de soledad y difuminó las líneas entre el tiempo y el espacio. Esta rapidez ha requerido mayores esfuerzos para alinear cuerpo y mente en el «aquí y ahora». Pero ¿qué es lo que subyace a estos cambios profundos?

Antes de internet, el acceso al conocimiento (y la autonomía, el poder y la responsabilidad que lo acompañaban) era limitado. La obtención de información y el capital social asociado obligaba a que las personas navegaran largos procesos de aprendizaje y evaluación, generalmente bajo la guía de unos pocos elegidos que se consideraban custodios de ese conocimiento. Aunque esta estructura jerárquica persiste en muchos sistemas educativos, el auge de internet ha disminuido significativamente la verticalidad de la dinámica de poder en un gran número de dominios, fomentando un cambio hacia una mayor horizontalidad. En el ámbito educativo, por ejemplo, esto ha llevado a una transición de la difusión tradicional del conocimiento «de uno a muchos» a un modelo que enfatiza la creación compartida. Al mismo tiempo, el predominio del lenguaje escrito ha dado paso a la primacía de las imágenes, marcando un paso de la adquisición

de conocimiento mediante la lectura de contenidos seleccionados a otra basada en la navegación y la exploración. Esta transformación ha reemplazado el aprendizaje a través de la absorción y la introspección por un modo de aprendizaje basado en la externalización de la investigación y, en particular, en la adquisición de habilidades a través del juego (Veen y Vrakking, 2006).

La revolución tecnológica ha provocado transformaciones profundas en las culturas afectivas de las familias. Las investigaciones sobre la infancia (Bretherton, 2013), por ejemplo, revelan que las creencias actuales consideran cada vez más que los bebés están orientados socialmente incluso antes de nacer. Esto implica que el ingreso a la sociedad ahora viene acompañado de una «invitación» a expresarse y obtener el reconocimiento de los demás. Esta perspectiva representa una marcada desviación del paradigma anterior, en el cual los niños eran considerados hojas en blanco sobre las que se inscribían las normas de un grupo social específico. En modelos de desarrollo anteriores, el contrato social implícito obligaba a los individuos a intercambiar su libertad personal por seguridad y pertenencia (Spiniello, Piotti y Comazzi, 2015).

En consonancia con este cambio, el mecanismo dominante de regulación social también ha evolucionado. La culpa, tradicionalmente vinculada a la presencia de una figura de autoridad interna o externa como fuerza mediadora, ha dado paso a la vergüenza, una dinámica más comúnmente determinada por el juicio de los pares (McWilliams, 2011) y los sentimientos de inadecuación con respecto a los demás (Schimmenti, 2022). Ampliando esta perspectiva, se podría atribuir este cambio en la postura mental a la propia revolución tecnológica. Sin embargo, como sugiere Baricco (2018), podría darse el caso contrario: la revolución tecnológica podría entenderse mejor como la descendencia —o, como mucho, la hermana— de una insurgencia mental más profunda que se ha desarrollado durante las últimas tres décadas.

Internet, en sus inicios, pretendía democratizar el conocimiento otorgando a los individuos mayor autonomía y reduciendo la dependencia de un intermediario poderoso. Sin embargo, este esfuerzo ha llevado paradójicamente al surgimiento de nuevos «actores principales» en el mercado. Si bien ahora los individuos disfrutan de mayor capacidad de acción y alcance, también son más susceptibles a la vigilancia y al control externo. Para los padres, esta dinámica es particularmente importante: monitorear a los niños a distancia se ha convertido en una posibilidad que luego se transformó en una necesidad.

En este sentido, la adolescencia debe ser considerada como una etapa del desarrollo marcada por la necesidad de espacios donde los individuos puedan afirmar su independencia, libres de la supervisión de la autoridad parental. Los secretos y las mentiras a menudo cumplen este propósito, creando un dominio psicológico privado accesible únicamente para el adolescente y quizás un grupo selecto de pares. Aunque los padres pueden encontrar angustiante y decepcionante el descubrimiento de tal secretismo, esta conducta es una parte integral del proceso de individuación (Blos, 1967). Al navegar

por estos ámbitos privados, los adolescentes desarrollan sus identidades y un mayor sentido de responsabilidad.

Cabe destacar que la proliferación de espacios virtuales en la vida cotidiana ha alterado significativamente la dinámica de la autonomía adolescente. Hoy en día, los dominios que habitan los adolescentes son cada vez más compartidos con los adultos, lo que limita su capacidad de exploración no supervisada. Por ejemplo, faltar a la escuela sin que lo sepan los padres —un rito de iniciación significativo en muchas formaciones de identidad— se ha vuelto casi imposible. De la misma manera, la gestión de las calificaciones, que antes era un ejercicio de discreción y responsabilidad de los adolescentes, ahora suele ser directamente accesible para los padres a través de sistemas en línea. Esta inmediatez puede generar mayor ansiedad en los padres, al tiempo que absuelve a los jóvenes de la responsabilidad de decidir cómo y cuándo comunicarse sobre sus dificultades académicas.

Desde la perspectiva de los padres, un mayor control ofrece una sensación de tranquilidad de corta duración, pero conlleva sus propios costos. En el pasado, la ausencia física de los adolescentes, que pasaban cada vez más tiempo fuera del hogar, era una fuente de ansiedad importante para los padres. Las preocupaciones sobre la seguridad, las lesiones, los conflictos y el riesgo de una actividad sexual prematura obligaron a los padres a enfrentar su propia necesidad de «soltar» y comenzar su propio proceso de separación de sus hijos ya-no-niños. Sin embargo, con la llegada de internet, las ansiedades parentales parecen centrarse más en la distancia mental de sus hijos que en la distancia física. Les preocupa la cantidad de tiempo que los adolescentes pasan socializando o jugando en línea, por temor a que su inmersión en actividades frente a la pantalla sea una señal de aislamiento o desconexión, incluso cuando sus cuerpos físicos permanecen dentro del hogar.

Rara vez se considera que estos dos escenarios —pasado y presente— están interconectados, aunque el último es una evolución natural del primero (Giardina, Schimmenti, et al., 2024; Musetti y Corsano, 2018). Los adolescentes de hoy pueden estar físicamente presentes en casa, pero esto no necesariamente los coloca al alcance psicológico de sus padres. Por el contrario, esto a menudo empuja a los jóvenes hacia espacios virtuales como un medio para crear distancia. Los entornos virtuales, en particular las plataformas de videojuegos ofrecen un equilibrio único: generalmente son tolerados por los adultos pero permanecen fuera de su supervisión directa, lo que proporciona a los adolescentes una sensación vital de autonomía.

El objetivo de este capítulo es proporcionar a los adultos las herramientas necesarias para interactuar de manera responsable y reflexiva con los mundos virtuales que moldean cada vez más la vida de los jóvenes, con un enfoque específico en su participación en entornos de videojuegos. Estas herramientas tienen como objetivo fomentar una mayor concienciación y comprensión de las necesidades de desarrollo que impulsan la participación de los adolescentes en dichos espacios.

2. ENTORNOS DE VIDEOJUEGOS EN LÍNEA

El economista Edward Castronova (2009) sugirió que los individuos pasan cada vez más tiempo en línea, y enmarcó este cambio como una posible «migración» de entornos físicos a virtuales. McGonigal (2015) amplió esta idea en el contexto de los videojuegos, argumentando que están diseñados intencionalmente para ofrecer experiencias más satisfactorias y plenas que la realidad. Ella sugirió que no es sorprendente que las personas se sientan atraídas por los videojuegos cuando sus entornos del mundo real no satisfacen sus necesidades emocionales y psicológicas. Por lo tanto, según McGonigal (2015), los videojuegos no solo han transformado la forma en que percibimos la realidad, sino que también han revelado sus defectos, ofreciendo un modelo para mejorarla (Koivisto y Hamari, 2019).

Si bien las realidades de las últimas tres décadas han cambiado significativamente por razones que van mucho más allá de los avances tecnológicos (factores que en sí mismos impulsaron dicho progreso), es probable que estos investigadores sobreestimaran el poder transformador del uso de videojuegos. Sin embargo, sus ideas siguen siendo valiosas, en particular la conceptualización del uso de videojuegos como una forma de «migración». En lugar de ver los videojuegos en línea simplemente como herramientas o pantallas que pueden usarse para bien o para mal, es más adecuado considerarlos como entornos dimensionales con características y reglas sociales distintivos. Estos entornos son lugares a los que los individuos pueden acceder y abandonar, de forma similar a los espacios físicos (Giardina, Schimmenti, et al., 2024; Musetti y Corsano, 2018).

Los videojuegos están diseñados explícitamente para cautivar, incorporando elementos como retroalimentación puntual, desafíos calibrados que aumentan en proporción el nivel de habilidad del jugador y sistemas de recompensa complejos y poderosos. Una característica destacable en particular de los videojuegos es que son principalmente espacios no físicos que involucran a los usuarios a nivel mental más que a nivel físico. En este contexto, Calleja (2010) critica el supuesto implícito de que la virtualidad y la realidad existen en oposición, argumentando que este pensamiento binario crea una dicotomía artificial y engañosa. Si la virtualidad se enmarca como algo separado y opuesto a la realidad, jugar a videojuegos podría malinterpretarse como un acto de evasión (Giardina, Schimmenti, et al., 2024). De hecho, esta dicotomía se alinea con otras visiones polarizadas (como adultez frente a niñez, trabajo frente a ocio o valentía frente a miedo) que conforman las percepciones culturales del uso de videojuegos: por ejemplo, ancla el estereotipo de que un adulto profundamente involucrado en los videojuegos está regresando a una actividad infantil, evitando la productividad o evadiendo las responsabilidades de la adultez por miedo (Latinsky y Ueno, 2021). Estas suposiciones perpetúan una narrativa reduccionista sobre el uso de videojuegos y su papel en la vida moderna.

Cambiar la perspectiva de una dicotomía virtual frente a real a un marco virtual frente a físico nos permite reconceptualizar el uso de videojuegos como un dominio no físico de la realidad, en lugar de algo completamente ajeno de ella. Esta perspectiva también

aclara una característica clave de los entornos de videojuegos, es decir, su capacidad de «simular» experiencias emocionalmente significativas. En este sentido, el potencial experiencial de los videojuegos es comparable al de los sueños, en el sentido de que los acontecimientos dentro del videojuego suelen ser reversibles y carecen de consecuencias directas e inmediatas en el mundo físico. Sin embargo, pueden influir profundamente en el mundo psicológico del jugador (Bown y Gackenbach, 2016; Caro y Popovac, 2021; Domhoff, 2011; Domhoff y Schneider, 2018). En estos entornos, los jugadores pueden participar en desafíos que ponen a prueba su competencia y autonomía, y también pueden explorar diversas relaciones sociales con un miedo reducido al rechazo (Fernandez De Henestrosa et al., 2023; Giardina, Schimmenti, et al., 2024; Zsila et al., 2023).

Estas funciones son particularmente significativas durante la adolescencia y la adultez temprana, etapas del desarrollo marcadas por la exploración de la identidad, los roles sociales y las habilidades personales. En muchos casos, los jóvenes aprovechan estas experiencias y aplican los conocimientos y las habilidades adquiridas en los videojuegos al mundo físico. A través de este proceso, el uso de videojuegos sirve como un espacio dinámico para el aprendizaje, el crecimiento personal y el ensayo de comportamientos del mundo real.

3. DE IDA Y VUELTA: VIAJANDO POR ENTORNOS FÍSICOS Y VIRTUALES

Como se señaló anteriormente, los entornos de uso de videojuegos están cuidadosamente diseñados para ser desafiantes y satisfactorios, y sus cualidades no físicas y simuladas conllevan importantes implicaciones psicológicas. Estos entornos permiten a los jugadores explorar y satisfacer necesidades psicológicas que podrían quedar insatisfechas en sus vidas fuera de línea (Schimmenti, 2023). Por lo tanto, no es sorprendente que los jóvenes opten por pasar cada vez más tiempo jugando videojuegos en línea, favoreciendo potencialmente el mundo virtual sobre el físico. Pero ¿es esto realmente así? ¿Los jóvenes pasan más tiempo en línea porque están insatisfechos con el mundo real?

El crecimiento de la industria de los videojuegos aporta algo de contexto. En 2018, el informe Global Games Market publicó que el sector de los videojuegos, incluidos los eSports, había alcanzado casi 138 mil millones de dólares en ingresos, superando los ingresos globales combinados de las industrias de la música y el cine. También se ha propuesto el papel del uso de videojuegos en línea en la vida de las personas como un indicador potencial tanto del bienestar psicológico como de la psicopatología (Snodgrass et al., 2019).

Sin embargo, los resultados de la encuesta EU Kids Online, cuyo último informe internacional se publicó en 2020, complican esta narrativa. Si bien los datos confirman un aumento de la participación de los jóvenes en espacios virtuales y los riesgos asociados para los de entre 9 y 16 años, solo una minoría informa que siente que siempre puede

ser ellos mismos en línea más que en las interacciones presenciales (12% en promedio en todos los países). De manera similar, solo el 6% afirma que discute constantemente en línea temas que no abordaría en entornos físicos. Estos hallazgos sugieren que, para la mayoría de los jóvenes, el entorno virtual no funciona como evasión o compensación del mundo físico, sino como una ampliación de éste. Esto claramente desafía la noción de que el aumento de la participación en línea está impulsado principalmente por la insatisfacción con las realidades fuera de línea. Más bien, apunta a la integración de los espacios virtuales en los paisajes sociales y psicológicos más amplios de los jóvenes.

En consecuencia, Coulson et al. (2020) investigaron el apego a lugares físicos y virtuales en una muestra de 740 jugadores adultos de videojuegos multijugador masivos en línea (*Massively Multiplayer Online Games*, MMOG). Los MMOG son mundos virtuales expansivos y perpetuos, a menudo ambientados en paisajes inspirados en la fantasía, que los jugadores pueden explorar libremente. Estos mundos evolucionan independientemente de las acciones de cada jugador y ofrecen oportunidades de progresión a través del juego cooperativo para abordar desafíos cada vez más complejos. Los jugadores acceden a estos entornos con avatares altamente personalizables cuya apariencia a menudo refleja su estatus social y sus logros en el juego. En este contexto, los MMOG han sido estudiados desde hace tiempo por su potencial para fomentar conductas adictivas (Billieux et al., 2013).

Sin embargo, en los últimos años ha habido un creciente interés en otros géneros, como los videojuegos multijugador de campo de batalla en línea (*Multiplayer Online Battle Arenas*, MOBA) como League of Legends, los Battle Royales (BR) como Fortnite y los juegos de estrategia en tiempo real (*Real-Time Strategy*, RTS) como StarCraft (para una descripción general, véase Rehbein et al., 2021).

Coulson et al. (2020) descubrieron que, para los jugadores de los MMOG, los entornos físicos y virtuales eran comparables en términos de apego al lugar, aunque con matices distintivos. La identidad de lugar (el grado en el que un lugar se vuelve parte del autoconcepto personal), junto con la vinculación social y la singularidad del lugar, se consideraron más altos en los entornos físicos. Por el contrario, el afecto al lugar (el sentido emocional de pertenencia y significado) fue notablemente más fuerte en los entornos virtuales. Además, el estudio identificó perfiles contrapuestos entre los jugadores. Aquellos con mayor apego a los lugares físicos estaban generalmente menos satisfechos con su vida, pasaban menos horas por semana usando videojuegos y jugaban principalmente por motivaciones relacionadas con el logro, como ganar o conseguir poder. Estos jugadores estaban menos comprometidos con sus avatares y los veían menos como entidades independientes, por lo que Coulson et al. (2020) definieron a estos jugadores como «turistas virtuales», individuos que tratan el espacio virtual como una diversión temporal, visitándolo solo para entretenerse antes de regresar a la vida física. Por otro lado, los jugadores con mayor apego a los lugares virtuales estaban motivados principalmente por las interacciones sociales, jugaban durante períodos más largos y mostraban una mayor implicación con sus avatares, percibiéndolos a menudo como seres sociales

independientes. A estos jugadores se les denominaba «migrantes dinámicos», ya que con frecuencia se cambiaban entre entornos físicos y virtuales por razones emocionales o sociales. En lugar de visitar los videojuegos para un entretenimiento fugaz, estos jugadores podrían «abandonar» temporalmente el mundo virtual debido a la atracción de obligaciones o placeres de la vida real, como la familia, el empleo u otras responsabilidades. En consecuencia, esta condición de «migrantes dinámicos» en los videojuegos encarna lo que puede considerarse una implicación saludable en el juego. Esta participación generalmente refleja una pasión equilibrada pero profunda, en la que el uso de videojuegos es un dominio integral pero no exclusivo de su vida (consúltese el siguiente apartado para obtener más información sobre la pasión saludable por los videojuegos).

Sin embargo, Coulson et al. (2020) también describieron fuerzas que anclan a los individuos dentro del entorno virtual (lo que se denomina *mooring*, aludiendo al amarre de un barco en el ámbito náutico), que a veces pueden superar los factores de atracción del mundo físico, desalentando el reencuentro con la vida física. Además, los factores estresantes del mundo físico pueden actuar como factores de empuje que inducen a los jóvenes a alejarse y aumentan su dependencia de los espacios virtuales. Con el tiempo, esta dependencia puede provocar importantes deterioros en el funcionamiento cotidiano (Shi et al., 2019).

4. TRASTORNO POR USO DE VIDEOJUEGOS Y PASIÓN POR EL USO DE VIDEOJUEGOS: ELEMENTOS ÚTILES DE DISTINCIÓN

En las consultas clínicas, los padres con frecuencia informan el rendimiento académico de sus hijos como un indicador clave de posibles problemas relacionados con el uso de videojuegos (Gentile et al., 2011). Una bajada en las calificaciones escolares a menudo genera preocupación, lo que motiva a los padres a investigar las posibles causas; y si su hijo dedica mucho tiempo al uso de los videojuegos, esta suele ser la primera explicación que consideran. Si bien la coexistencia de un uso excesivo de los videojuegos y el deterioro académico no implica necesariamente causalidad, esta intuición de los padres a menudo toma la forma de un diagnóstico sospechado de trastorno por uso de videojuegos (*Gaming Disorder*, GD).

En 2019, la Organización Mundial de la Salud (WHO) reconoció oficialmente el GD como una afección clínica, caracterizada por (1) control deficiente sobre el uso de videojuegos, (2) priorización del uso de videojuegos hasta el punto de desplazar otros intereses y actividades, (3) persistencia o escalada del uso de videojuegos a pesar de las consecuencias negativas, y (4) deterioro funcional en múltiples áreas de la vida diaria. Para realizar el diagnóstico, estos criterios deben cumplirse de forma constante durante un mínimo de 12 meses (WHO, 2024).

El marco de diagnóstico de la Organización Mundial de la Salud destaca dos dimensiones críticas: la experiencia subjetiva de perder el control sobre el uso de videojuegos

y el grado en que el uso de videojuegos interfiere con otros aspectos de la vida. En concreto, esta definición parece enfatizar la importancia de evaluar la integración —o falta de ella— entre los entornos virtuales y físicos, denominado en la terminología clínica como deterioros funcionales. Estos deterioros se evalúan en dominios como las responsabilidades académicas o laborales, las relaciones familiares y románticas y las interacciones sociales con los pares. Es importante señalar que, para que se pueda realizar un diagnóstico de GD, múltiples áreas de la vida deben mostrar deterioro. Esta distinción es crucial, ya que el uso de videojuegos a veces puede incidir en aspectos específicos del funcionamiento sin constituir un trastorno en toda regla. En el contexto del juego, Blaszczynski y Nower (2002) diferenciaron entre los problemas de juego (caracterizados por problemas discretos derivados del juego en áreas específicas del funcionamiento del individuo) y el juego problemático, que implica una disfunción más amplia y potencialmente una adicción. Un fenómeno similar podría observarse en el uso de videojuegos, donde pueden surgir conflictos dentro de las familias o las parejas específicamente en torno al tiempo dedicado al uso de videojuegos o a sus efectos percibidos, mientras que otras áreas de la vida permanecen intactas.

Por lo tanto, no es apropiado diagnosticar GD porque los problemas observados se limitan a un área específica de la vida en lugar de afectar el funcionamiento general. Por ejemplo, el uso de videojuegos puede cumplir una función específica a la hora de afrontar dificultades como la separación de la familia de origen o al abordar la dinámica de pareja (Schimmenti y Caretti, 2010). Si bien estas situaciones pueden no cumplir los criterios para diagnosticar GD, aun así merecen la atención de especialistas. De hecho, estos desafíos suelen subyacer al comportamiento inicial de búsqueda de ayuda de las personas para la adicción percibida al uso de videojuegos. Estos escenarios pueden provocar crisis, malestar emocional y confusión, haciéndolos lo suficientemente importantes como para requerir la intervención profesional.

Otra cuestión apremiante tanto para los investigadores como para los padres es qué cantidad de uso de videojuegos debe considerarse excesiva (Katz et al., 2024). Los estudios longitudinales nos aportan algunos conocimientos. El juego moderado durante la adolescencia (entre 1 y 13 horas por semana) se ha vinculado con resultados positivos en la vida, incluida una mayor probabilidad de completar la escuela secundaria. También se han observado patrones específicos de sexo: los hombres que jugaban videojuegos en la adolescencia tenían más probabilidades de independizarse del hogar parental más tarde, mientras que las mujeres de esta categoría tenían más probabilidades de conseguir un empleo a tiempo completo. Sin embargo, el uso de videojuegos durante más de 14 horas por semana durante la adolescencia se asoció con una menor probabilidad de obtener una licenciatura más adelante en la vida (Latinsky y Ueno, 2021).

Por lo tanto, el GD se caracteriza a menudo por una implicación significativamente mayor, y algunas investigaciones identifican entre 30 y 40 horas o más por semana como un umbral de preocupación (Katz et al., 2024; Pontes et al., 2022). Sin embargo, los estudios sugieren que el impacto del uso de videojuegos en el bienestar también

depende de cuándo ocurre. Jugar mucho durante las mañanas de los días entre semana se asocia especialmente con resultados negativos, ya que puede interferir con rutinas diarias críticas como la escuela o el trabajo (Triberti et al., 2018).

Sin embargo, los expertos coinciden ampliamente en que el número de horas dedicadas al uso de videojuegos por sí solo no es un indicador fiable de GD. El tiempo dedicado al uso de videojuegos no diferencia de manera efectiva entre formas problemáticas y no problemáticas de implicación (Billieux et al., 2019).

Para ilustrar este punto, consideremos dos escenarios. El primer escenario involucra a un hombre de 25 años que usa videojuegos unas tres horas diarias, lo que equivale a 20-25 horas semanales. Su uso de videojuegos generalmente ocurre durante el horario laboral y conlleva la interacción con amigos que solo conoce en línea. El segundo escenario presenta a un chico de 17 años que pasa un promedio de 6 a 7 horas diarias jugando videojuegos, lo que equivale a aproximadamente 45 horas semanales. Juega principalmente por las tardes después de terminar las tareas escolares o en los fines de semana, y sobre todo con compañeros de clase con los que también interactúa fuera de línea.

A pesar de la aparente disparidad en las horas de juego, el primer caso podría llevar a importantes deterioros funcionales, como poner en peligro el desempeño laboral y la estabilidad financiera, ya que el uso de videojuegos interfiere con las responsabilidades de trabajo. Por el contrario, el segundo caso puede reflejar una integración equilibrada del uso de videojuegos dentro de la rutina del individuo, con poca o ninguna afectación de otras áreas de la vida. Esto resalta la importancia del contexto y el momento en el que se hace uso de videojuegos a la hora de evaluar las conductas relacionadas.

Además, el segundo escenario ejemplifica lo que los investigadores describen como una participación alta pero saludable de uso de videojuegos. Este tipo de implicación refleja una dedicación intensiva pero controlada al juego que no altera otras áreas de la vida. Por ejemplo, los jugadores competitivos o los participantes de eSports a menudo invierten un tiempo considerable jugando a videojuegos, impulsados por la pasión en lugar de la adicción (Király et al., 2017; Lehenbauer-Baum y Fohringer, 2015). Sin embargo, la aplicación rígida de criterios de diagnóstico puede clasificar erróneamente a estas personas como adictas a los videojuegos cuando su comportamiento se alinea más con lo que algunos investigadores definen como «problemas relacionados con el uso de videojuegos», que son dificultades específicas en ciertas áreas de funcionamiento pero que no son indicativas de una adicción (Colder Carras y Kardefelt-Winther, 2018).

Por lo tanto, el grado y la naturaleza de la socialización a través del uso de videojuegos también son factores críticos para diferenciar entre una participación saludable y un uso problemático de videojuegos. La evidencia sugiere que los jugadores que establecen activamente relaciones significativas a través del uso de videojuegos informan menos síntomas de un uso problemático (Colder Carras et al., 2017).

En resumen, creemos que la relación entre los problemas relacionados con el uso de videojuegos y la socialización en línea puede conceptualizarse como un continuo. En un extremo del espectro se encuentran las personas que usan videojuegos en línea

con amigos con los que también se reúnen regularmente fuera de línea, como por ejemplo sus compañeros de clase. Este grupo es generalmente el que tiene menos probabilidades de experimentar un uso problemático de videojuegos. Avanzando a lo largo del continuo, algunos jugadores combinan interacciones con amigos fuera de línea y con aquellos que conocieron exclusivamente en línea. Más adelante están los individuos que hacen un uso excesivo de videojuegos y exclusivamente con amigos con los que interactúan en línea, y en el otro extremo están aquellos que hacen un uso de videojuegos en línea en completo aislamiento sin involucrarse en ningún tipo de interacción social. Este último grupo es el más propenso a presentar conductas de uso problemático de videojuegos y un malestar psicológico más general.

Creemos que la distinción entre estos escenarios subraya la complejidad del impacto del uso de videojuegos en la vida de los jóvenes. Se debe considerar la interacción entre el comportamiento de juego y el contexto social para evaluar con precisión la presencia de problemas potenciales y diferenciar entre una implicación apasionada y un trastorno real (King et al., 2025).

5. ¿TRASTORNO POR USO DE VIDEOJUEGOS O AISLAMIENTO SOCIAL?

5.1 Factores predisponentes y posibles intervenciones

Los videojuegos han sido conceptualizados aquí como entornos donde los individuos pueden simular experiencias e interactuar con diferentes mentalidades y necesidades. En el caso de GD, el apego a estos espacios virtuales, percibidos como fuentes de confort, refleja a menudo una necesidad de evadirse de un entorno físico considerado amenazante o incómodo (Giardina, Fournier, et al., 2024; Giardina, Schimmenti, et al., 2024; Schimmenti et al., 2012). Esto plantea preguntas importantes sobre los orígenes de tales percepciones y las intervenciones idóneas en estos casos.

Un factor central que configura la naturaleza de la implicación en los videojuegos es la actitud hacia la socialización. Los relatos de personas que buscan ayuda por problemas relacionados con el uso de videojuegos con frecuencia comparten historias marcadas por dificultades para integrarse en grupos sociales, experiencias de exclusión, acoso u ostracismo (Dell'Osso et al., 2023; Kubo et al., 2024; Spiniello et al., 2015). Estos acontecimientos a menudo culminan en ansiedad social, vergüenza y sentimientos de incompetencia en entornos físicos (Di Blasi et al., 2020; Gioia et al., 2022). Esta condición, caracterizada por una expectativa de rechazo, temores de ser percibido como deficiente o no merecedor de afecto o sentimientos de impostura, puede disminuir cuando las interacciones sociales ocurren en el ámbito virtual. La naturaleza mediada de la comunicación virtual proporciona una vía menos intimidante para la interacción social, reduciendo la intensidad de tales ansiedades.

Otro tema recurrente en las narrativas de individuos con conductas de uso problemático de videojuegos es la percepción de competencia en el uso de videojuegos contrapuesta a la incompetencia en otros ámbitos de la vida. Las investigaciones han señalado que una discrepancia importante entre el yo ideal de una persona (cómo aspira a ser) y su yo real (cómo se percibe a sí mismo) constituye un factor de riesgo para un uso excesivo de videojuegos (Bessière et al., 2007; Lemenager et al., 2020; Li et al., 2021). Los videojuegos, en particular aquellos que permiten avatares personalizables, a menudo permiten a los jugadores formar vínculos emocionales con representaciones de sí mismos más alineados con su yo ideal. Estos avatares pueden encarnar una versión más competente, segura o deseable del jugador, fomentando el valor emocional y la autoexpresión (Casale et al., 2023; Giardina, Schimmenti, et al., 2024; Szolin et al., 2022).

Estrechamente vinculado a esta percepción de incompetencia está el miedo al fracaso futuro, una preocupación observada con frecuencia en personas con hábitos de uso problemático de videojuegos (Brown et al., 2024; Zsila et al., 2023). El uso de videojuegos cumple una doble función para estas personas: les permite evitar enfrentarse a sus miedos y al mismo tiempo compensa las deficiencias percibidas en autoeficacia y competencia (Brown et al., 2024; Giardina, Schimmenti, et al., 2024).

Cuando se consideran estas experiencias globalmente, surge un patrón claro. Los individuos con problemas relacionados con el uso de videojuegos a menudo se describen a sí mismas como personas que se sienten insuficientes en la vida, moldeadas por experiencias interpersonales adversas como traumas psicológicos, rechazo y exclusión, que se ven contrarrestadas por fantasías compensatorias y expectativas a veces poco realistas sobre sus capacidades (Schimmenti y Caretti, 2010). Mientras usan los videojuegos, encuentran oportunidades de participar en comunidades generalmente sin prejuicios que valoran sus habilidades únicas y útiles, ofreciéndoles un sentido de pertenencia y reconocimiento.

Esta dinámica se alinea con rasgos de personalidad y comportamiento específicos identificados en la literatura como asociados con el uso problemático de videojuegos. Rasgos como el perfeccionismo, la ansiedad social y la necesidad de validación externa contribuyen a las vulnerabilidades que llevan a las personas a utilizar los videojuegos como estrategia compensatoria y de evasión (Di Blasi et al., 2020; Kubo et al., 2024). Este patrón también está motivado por estándares personales idealizados internamente, hipersensibilidad al rechazo y la crítica y un enfoque defensivo o evitativo de las relaciones interpersonales (Cain et al., 2008; Di Blasi et al., 2020).

Otra condición que se asemeja mucho a las características descritas y que está recibiendo cada vez más atención en los países occidentales es el hikikomori. El término «hikikomori» se refiere a un retiro prolongado de la vida social, en el que los individuos se retiran a la intimidad del hogar, a menudo durante meses o años. Su inicio suele estar marcado por un rechazo inicial a demandas externas como la escuela o el trabajo, a menudo acompañado de quejas psicosomáticas y síntomas de ansiedad. Este retraimiento se ve luego exacerbado por un alejamiento de la interacción con sus pares debido a un profundo sentimiento de incompetencia, miedo al rechazo y devaluación

de uno mismo. Con el tiempo, el hogar, en particular la habitación personal de la persona, pasa a percibirse como el único espacio seguro y confortable. Los esfuerzos de los seres queridos, como los padres, la pareja o los amigos, por contrarrestar este comportamiento (a menudo mediante intervenciones normativas o prescriptivas) tienden a fracasar, reforzando inadvertidamente el retraimiento. En muchos casos, los videojuegos en línea se convierten en un medio principal para mantener una conexión con el mundo exterior y, por lo tanto, estos patrones de aislamiento social a menudo se atribuyen a la adicción a internet o a los videojuegos (Spiniello et al., 2015; Bonnaire y Roignot, 2022; Dell'Osso et al., 2023; Kubo et al., 2024; Stavropoulos et al., 2019).

Por este motivo, recientemente se han iniciado investigaciones para investigar cómo se entrelazan el GD y el hikikomori. Sin embargo, la literatura aún está atrapada en una especie de dilema del «huevo y la gallina», en el que no está claro bajo qué circunstancias las personas pueden volverse adictas a los videojuegos en un esfuerzo por sobrevivir a su aislamiento social o, por el contrario, el GD puede, a largo plazo, privar a las personas de las interacciones sociales físicas, lo que conduce al aislamiento (Kato et al., 2020).

Una investigación en curso (Giardina, 2025) está investigando actualmente el GD y el hikikomori en una muestra de 453 jugadores adultos jóvenes (18–25), en su mayoría hombres (78.2%; $n = 353$) seleccionados según criterios específicos, como pasatiempos (videojuegos), horas de uso de videojuegos por semana (6+, 9+ y 13+), situación laboral (desempleado; sin trabajo remunerado; otro, p. ej., estudiante); uso semanal del dispositivo (a diario; varias veces al día). Los resultados preliminares han demostrado que el 52% ($n = 239$) dieron positivo para hikikomori y el 4.9% ($n = 22$) dieron positivo para GD, de acuerdo con el cumplimiento de los cuatro criterios de la CIE-11. Entre los individuos con resultado positivo para DG, el 81.82% ($n = 18$) también presentó hikikomori, mostrando así ambas afecciones. Solo 4 sujetos exhibieron únicamente GD, mientras que el porcentaje de individuos con hikikomori sin GD fue del 48.9% ($n = 221$).

En general, esta imagen podría sugerir que el hikikomori es una condición más extendida que el GD, lo que da crédito a la idea de que la mayoría de las personas con GD pueden, de hecho, ser socialmente retraídas y usar los videojuegos para socializar y ganar reconocimiento y un rol social, con repercusiones importantes en la intervención. Sin embargo, la investigación sobre el tema aún está en sus etapas iniciales y se necesitan más estudios para comprender las trayectorias de intersección de estos problemas.

5.2 Reacciones comunes y alternativas potenciales

Desde una perspectiva clínica, brindar orientación sobre cómo responder cuando el uso de videojuegos se disocia profundamente del entorno físico y sirve como mecanismo principal para enfrentar dificultades internas y psicosociales (similar en esencia a un fenómeno adictivo) es una tarea delicada y matizada. Cada caso presenta circunstancias únicas y no existe una solución universal. Lo ideal sería que el proceso terapéutico dedicase tiempo a explorar a fondo las especificidades de cada situación y desarrollar, de forma colaborativa, estrategias personalizadas que resuenen con el individuo y su contexto.

Los consejos prematuros o excesivamente prescriptivos corren el riesgo de empujar a los cuidadores a actuar fuera de sus capacidades o inclinaciones naturales, lo que en última instancia puede generar frustración y una menor sensación de confianza en sí mismos y en el proceso terapéutico. Al mismo tiempo, los padres a menudo llegan a las consultas habiendo agotado todas las opciones que ellos mismos habían percibido, lo que presenta al terapeuta una palpable sensación de impotencia.

Esta sensación de impotencia merece un reconocimiento cuidadoso, como también lo requiere el temor por el futuro del hijo y una profunda sensación de decepción. Los progenitores a menudo se agobian con preguntas apremiantes como: «*¿Qué hice mal para que mi hijo tuviera estas dificultades?*» Estos pensamientos reflejan una percepción binaria: o bien algo está fundamentalmente mal con su hijo, o bien el fallo está dentro de sí mismos. Reconocer y abordar estas emociones complejas es un aspecto esencial del recorrido terapéutico, que requiere sensibilidad, empatía y un enfoque que fomente un entorno colaborativo y de apoyo.

El temor a ser percibidos como padres decepcionantes debe reconocerse explícitamente y aceptarse como un primer paso esencial. Este proceso es fundamental para evitar la externalización de dichos miedos a través de reacciones inapropiadas e ineficaces, como dañar los dispositivos de videojuegos o imponer medidas excesivamente controladoras sobre el tiempo dedicado al uso de los videojuegos. Si bien estas intervenciones pueden aliviar momentáneamente la angustia y la decepción de los padres, tienden a producir más daño que beneficio y a menudo agravan el problema (Lancini, 2015), porque los jóvenes las perciben como un ejercicio de poder parental carente de una comprensión real de sus sentimientos.

También puede ser útil que los padres reflexionen sobre la realidad de que nadie está inherentemente equipado con las habilidades para la parentalidad «perfecta». Cada etapa evolutiva infantil presenta desafíos únicos, que a menudo requieren adaptaciones para las que los padres pueden sentirse no preparados. Además, la forma en que los padres se comportan durante una fase específica de la vida de un niño está determinada en gran medida (aunque no siempre de manera consciente) por cómo experimentaron esa misma fase cuando eran niños y por cómo se comportaron sus propios padres (Schafer, 1968). Esta dinámica cíclica inevitablemente deja lugar a errores de diversos tipos. Sin embargo, reconocer y comprender estos errores es crucial para la autoconciencia y la capacidad de identificar las estrategias más efectivas para cada momento único en el desarrollo infantil.

Una preocupación recurrente entre los padres es la imagen inquietante de sus hijos absortos en los videojuegos, distantes, ausentes y aparentemente desconectados. Esta percepción a menudo se interpreta como una forma de rechazo, especialmente cuando ocurre dentro del espacio compartido de un hogar. Los padres pueden sentir que, mientras su hijo continúa beneficiándose de las comodidades y recursos de vivir bajo el mismo techo, el aspecto relacional de su convivencia se ha visto disminuido o ha cesado del todo. Esta dinámica es a menudo interpretada por los padres como un

rechazo hacia ellos, sobre todo porque ocurre en el contexto de compartir un hogar, donde el niño saca provecho de vivir bajo su techo mientras aparentemente se niega a mantener un vínculo relacional.

Sin embargo, lo que puede parecer rechazo, desapego emocional o incluso hostilidad manifiesta, a menudo oculta un paisaje emocional más profundo caracterizado por la desorientación, el miedo y una profunda inadecuación, emociones que pueden culminar en estados depresivos, particularmente en casos graves.

Teniendo en cuenta los conocimientos analizados hasta aquí, puede ser útil que los padres tengan en cuenta que cuando su hijo está demasiado implicado en los videojuegos, es que encuentra algo vital dentro del entorno de los videojuegos al que no puede acceder en ningún otro lugar. En esencia, el joven puede desear una vida plena fuera de los videojuegos, pero puede sentirse limitado por barreras internas o externas específicas (Giardina, Schimmenti, et al., 2024). Al reconocer esto, se vuelve esencial adoptar una postura de observación paciente, con el objetivo de discernir la trayectoria de desarrollo que ha llevado a esta dependencia de los videojuegos e identificar los obstáculos que impiden una participación significativa en actividades más allá del ámbito virtual. Con frecuencia, esto implica abordar el malestar psicológico vinculado a sentimientos profundos de incompetencia y vergüenza, y la sensación de desesperanza sobre la posibilidad de un cambio real para afrontarlos.

Aunque los padres puedan malinterpretar la postura de observación como «no hacer nada», cumple una finalidad crucial. Al aliviar las presiones que siente el joven —presiones que pueden no ser inmediatamente evidentes— se crea un espacio para un posible cambio. Además, permite a los padres obtener información valiosa sobre el comportamiento y el estado emocional de su hijo, información que puede resultar indispensable para compartirla con un profesional.

En contextos terapéuticos eficaces, los profesionales pueden «utilizar» a los padres como coterapeutas, reconociéndolos a veces como el único puente viable para apoyar a un niño que se ha retraído al mundo virtual. Una parte importante del proceso terapéutico con los padres consiste en alentarlos a desarrollar una representación de su hijo que esté menos nublada por sus propios sentimientos de culpa o decepción y más en sintonía con la realidad subjetiva del niño. Esto requiere que los padres reconozcan y trabajen las emociones que llenan su espacio mental (emociones que pueden enturbiar la percepción que tienen de su hijo) y canalicen ese espacio hacia la comprensión y el abordaje del malestar del joven.

En última instancia, el proceso implica cambiar el enfoque parental desde intervenciones impulsivas, infantilizadoras o incluso reaccionarias a un enfoque compasivo y reflexivo, fomentando así un entorno propicio para la recuperación y el desarrollo de su hijo.

6. CONCLUSIONES

En este capítulo aportamos elementos para reconocer y comprender el uso problemático de videojuegos con sus diferentes funciones y distinguirlo de una pasión saludable pero intensa por jugar a videojuegos. La pasión, incluso cuando es intensa, suele equilibrarse con la vida diaria, no afecta las relaciones, el rendimiento escolar ni el bienestar general y, a menudo, ofrece oportunidades de motivación, aprendizaje y conexión. El GD, por el contrario, implica un uso rígido y compulsivo de los videojuegos que interfiere significativamente en varios ámbitos de la vida y funciona como un mecanismo de afrontamiento dominante para evitar el dolor emocional, los conflictos no resueltos o los sentimientos de incompetencia. Comprender esta diferencia ayuda a prevenir las reacciones exageradas y la estigmatización, lo que permite un apoyo más preciso y un diálogo familiar más constructivo.

Además, hemos subrayado cómo comprender la naturaleza de la participación en el uso de videojuegos, especialmente durante la adolescencia, requiere mirar más allá de los comportamientos superficiales para reconocer las necesidades emocionales, relacionales e identitarias subyacentes que a menudo se expresan a través del juego virtual. Los videojuegos no son simplemente un pasatiempo, son entornos donde los jóvenes buscan autonomía, reconocimiento y, a veces, refugio. Cuando el uso de videojuegos se vuelve excesivo o una fuente de conflicto, es natural que los padres se sientan asustados, impotentes o inseguros. Sin embargo, las reacciones impulsivas o basadas en el control pueden profundizar inadvertidamente la distancia que esperan salvar, sobre todo según investigaciones más recientes que asocian el GD con condiciones de aislamiento social (p. ej., hikikomori). En cambio, adoptar una postura de observación empática y sin prejuicios, y esforzarse por comprender lo que significa el uso de videojuegos para su hijo, puede crear un nuevo espacio para la conexión y el diálogo. En este espacio puede surgir no solo el malestar sino también el deseo de cambio. Es importante recordar que la búsqueda de ayuda profesional no es admitir un fracaso, sino un acto de cuidado. Y, a menudo, la clave para cambiar no es luchar contra los videojuegos, sino comprender a la persona que recurre a ellos.

REFERENCIAS

Baricco, A. (2018). *The Game*. Torino, Italia: Einaudi.

Bessière, K., Seay, A. F., & Kiesler, S. (2007). The Ideal Elf: Identity Exploration in World of Warcraft. *CyberPsychology & Behavior*, *10*(4), 530–535. https://doi.org/10.1089/cpb.2007.9994

Billieux, J., Flayelle, M., Rumpf, H.-J., & Stein, D. J. (2019). High Involvement Versus Pathological Involvement in Video Games: A Crucial Distinction for Ensuring the Validity and Utility of Gaming Disorder. *Current Addiction Reports*, *6*(3), 323–330. https://doi.org/10.1007/s40429-019-00259-x

Billieux, J., Van Der Linden, M., Achab, S., Khazaal, Y., Paraskevopoulos, L., Zullino, D., & Thorens, G. (2013). Why do you play World of Warcraft? An in-depth exploration of self-reported motivations to play online and in-game behaviours in the virtual world of Azeroth. *Computers in Human Behavior*, *29*(1), 103–109. https://doi.org/10.1016/j.chb.2012.07.021

Blaszczynski, A., & Nower, L. (2002). *A pathways model of problem and pathological gambling*.

Blos, P. (1967). The Second Individuation Process of Adolescence. *The Psychoanalytic Study of the Child*, *22*(1), 162–186. https://doi.org/10.1080/00797308.1967.11822595

Bonnaire, C., & Roignot, Z. (2022). *Relationship Between Social Withdrawal (Hikikomori), Personality, and Coping in an Adult Population* [Preprint]. In Review. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2095361/v1

Bown, J., & Gackenbach, J. (2016). Video Games, Nightmares, and Emotional Processing. In *Emotions, Technology, and Digital Games* (pp. 3–14). Elsevier. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801738-8.00001-4

Bretherton, I. (2013). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. In *Attachment theory* (pp. 45-84). Routledge.

Brown, T., Blinka, L., Dadswell, K., Kowert, R., Zarate, D., & Stavropoulos, V. (2024). User-Avatar discrepancy scale: A comparative measurement of self and avatar views. *Behaviour & Information Technology*, 1–18. https://doi.org/10.1080/0144929X.2024.2381603

Cain, N. M., Pincus, A. L., & Ansell, E. B. (2008). Narcissism at the crossroads: Phenotypic description of pathological narcissism across clinical theory, social/personality psychology, and psychiatric diagnosis. *Clinical Psychology Review*, *28*(4), 638–656. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.09.006

Calleja, G. (2010). Digital Games and Escapism. *Games and Culture*, *5*(4), 335–353. https://doi.org/10.1177/1555412009360412

Campbell, W. K., & Campbell, S. M. (2009). On the Self-regulatory Dynamics Created by the Peculiar Benefits and Costs of Narcissism: A Contextual Reinforcement Model and Examination of Leadership. *Self and Identity*, *8*(2–3), 214–232. https://doi.org/10.1080/15298860802505129

Caro, C., & Popovac, M. (2021). Gaming When Things Get Tough? Examining How Emotion Regulation and Coping Self-Efficacy Influence Gaming During Difficult Life Situations. *Games and Culture*, *16*(5), 611–631. https://doi.org/10.1177/1555412020944622

Casale, S., Musicò, A., Gualtieri, N., & Fioravanti, G. (2023). Developing an intense player-avatar relationship and feeling disconnected by the physical body: A pathway towards internet gaming disorder for people reporting empty feelings? *Current Psychology*, *42*(24),

20748–20756. https://doi.org/10.1007/s12144-022-03186-9

Castronova, E. (2007). *Exodus to the Virtual World: How online fun is changing reality*. Basingstoke, United Kingdom: Palgrave Macmillan.

Colder Carras, M., & Kardefelt-Winther, D. (2018). When addiction symptoms and life problems diverge: A latent class analysis of problematic gaming in a representative multinational sample of European adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *27*(4), 513–525. https://doi.org/10.1007/s00787-018-1108-1

Colder Carras, M., Van Rooij, A. J., Van De Mheen, D., Musci, R., Xue, Q.-L., & Mendelson, T. (2017). Video gaming in a hyperconnected world: A cross-sectional study of heavy gaming, problematic gaming symptoms, and online socializing in adolescents. *Computers in Human Behavior*, *68*, 472–479. https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.11.060

Coulson, M., Oskis, A., Spencer, R., & Gould, R. L. (2020). Tourism, migration, and the exodus to virtual worlds: Place attachment in massively multiplayer online gamers. *Psychology of Popular Media*, *9*(4), 525–532. https://doi.org/10.1037/ppm0000244

Dell'Osso, L., Amatori, G., Muti, D., Giovannoni, F., Parri, F., Violi, M., Cremone, I. M., & Carpita, B. (2023). Autism Spectrum, Hikikomori Syndrome and Internet Gaming Disorder: Is There a Link? *Brain Sciences*, *13*(7), 1116. https://doi.org/10.3390/brainsci13071116

Di Blasi, M., Giardina, A., Lo Coco, G., Giordano, C., Billieux, J., & Schimmenti, A. (2020). A compensatory model to understand dysfunctional personality traits in problematic gaming: The role of vulnerable narcissism. *Personality and Individual Differences*, *160*, 109921. https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.109921

Domhoff, G. W. (2011). *Dreams Are Embodied Simulations That Dramatize Conception and Concerns: The Continuity Hypothesis in Empirical, Theoretical, and Historical Context*. https://doi.org/10.11588/IJODR.2011.2.9137

Domhoff, G. W., & Schneider, A. (2018). Are dreams social simulations? Or are they enactments of conceptions and personal concerns? An empirical and theoretical comparison of two dream theories. *Dreaming*, *28*(1), 1–23. https://doi.org/10.1037/drm0000080

Fernandez De Henestrosa, M., Billieux, J., & Melzer, A. (2023). Last Man Standing: Battle Royale Games Through the Lens of Self-Determination Theory. *Games and Culture*, *18*(4), 427–448. https://doi.org/10.1177/15554120221101312

Gentile, D. A., Choo, H., Liau, A., Sim, T., Li, D., Fung, D., & Khoo, A. (2011). Pathological Video Game Use Among Youths: A Two-Year Longitudinal Study. *Pediatrics*, *127*(2), e319–e329. https://doi.org/10.1542/peds.2010-1353

Giardina, A. (2025). *Am I addicted or am I alone? The social withdrawal and gaming disorder interplay in the light of the Compensatory-Dissociative Online Gaming model* [Doctoral dissertation, University of Lausanne].

Giardina, A., Fournier, L., Starcevic, V., King, D. L., Di Blasi, M., Schimmenti, A., & Billieux, J. (2024). From active escapism to virtual withdrawal: Validation of the Compensatory-Dissociative Online Gaming scales (C-DOGs). *Journal of Behavioral Addictions*. https://doi.org/10.1556/2006.2024.00059

Giardina, A., Schimmenti, A., Starcevic, V., King, D. L., Di Blasi, M., & Billieux, J. (2024). Problematic gaming, social withdrawal, and Escapism:The compensatory-dissociative online gaming (C-DOG) model. *Computers in Human Behavior*, 108187. https://doi.org/10.1016/j.chb.2024.108187

Gioia, F., Colella, G. M., & Boursier, V. (2022). Evidence on Problematic Online Gaming and Social Anxiety over the Past Ten Years: A Systematic Literature Review. *Current Addiction Reports*, *9*(1), 32–47. https://doi.org/10.1007/s40429-021-00406-3

Katz, D., Horváth, Z., Pontes, H. M., Koncz, P., Demetrovics, Z., & Király, O. (2024). How much gaming is too much? An analysis based on psychological distress. *Journal of Behavioral Addictions*, *13*(3), 716–728. https://doi.org/10.1556/2006.2024.00036

Király, O., Tóth, D., Urbán, R., Demetrovics, Z., & Maraz, A. (2017). Intense video gaming is not essentially problematic. *Psychology of*

Addictive Behaviors, *31*(7), 807–817. https://doi.org/10.1037/adb0000316

Koivisto, J., & Hamari, J. (2019). The rise of motivational information systems: A review of gamification research. *International Journal of Information Management*, *45*, 191–210. https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2018.10.013

Kubo, T., Horie, K., Matsushima, T., Tateno, M., Kuroki, T., Nakao, T., & Kato, T. A. (2024). Hikikomori and gaming disorder tendency: A case-control online survey for nonworking adults. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *78*(1), 77–78. https://doi.org/10.1111/pcn.13614

Lancini, M. (2015). *Adolescenti navigati*. Edizioni Centro Studi Erickson.

Latinsky, A., & Ueno, K. (2021). Leveling Up? Video Game Play in Adolescence and the Transition into Adulthood. *The Sociological Quarterly*, *62*(1), 36–59. https://doi.org/10.1080/00380253.2019.1711265

Lehenbauer-Baum, M., & Fohringer, M. (2015). Towards classification criteria for internet gaming disorder: Debunking differences between addiction and high engagement in a German sample of World of Warcraft players. *Computers in Human Behavior*, *45*, 345–351. https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.11.098

Lemenager, T., Neissner, M., Sabo, T., Mann, K., & Kiefer, F. (2020). "Who Am I" and "How Should I Be": A Systematic Review on Self-Concept and Avatar Identification in Gaming Disorder. *Current Addiction Reports*, *7*(2), 166–193. https://doi.org/10.1007/s40429-020-00307-x

Li, Y., Li, Y., & Castaño, G. (2021). The Mechanism Underlying the Effect of Actual-Ideal Self-Discrepancy on Internet Gaming Addiction: A Moderated Mediation Model. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *19*(1), 283–301. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00273-5

McGonigal, J. (2011). *Reality is broken: Why games make us better and how they can change the world*. Penguin.

McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process*. Guilford Press.

Musetti, A., & Corsano, P. (2018). The Internet Is Not a Tool: Reappraising the Model for Internet-Addiction Disorder Based on the Constraints and Opportunities of the Digital Environment. *Frontiers in Psychology*, *9*, 558. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00558

Pontes, H. M., Schivinski, B., Kannen, C., & Montag, C. (2022). The interplay between time spent gaming and disordered gaming: A large-scale world-wide study. *Social Science & Medicine*, *296*, 114721. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114721

Rehbein, F., King, D. L., Staudt, A., Hayer, T., & Rumpf, H.-J. (2021). Contribution of Game Genre and Structural Game Characteristics to the Risk of Problem Gaming and Gaming Disorder: A Systematic Review. *Current Addiction Reports*, *8*(2), 263–281. https://doi.org/10.1007/s40429-021-00367-7

Schimmenti, A. (2023). Beyond addiction: Rethinking problematic Internet use from a motivational framework. *Clinical Neuropsychiatry*, *20*(6), 471–478. https://doi.org/10.36131/cnfioritieditore20230601

Schimmenti, A., & Caretti, V. (2010). Psychic retreats or psychic pits?: Unbearable states of mind and technological addiction. *Psychoanalytic Psychology*, *27*(2), 115.

Schimmenti, A., Guglielmucci, F., Barbasio, C., & Granieri, A. (2012). Attachment disorganization and dissociation in virtual worlds: A study on problematic Internet use among players of online role playing games. *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation, 9*(5), 195–202.

Schimmenti, A. (2022). The aggressor within: Attachment trauma, segregated systems, and the double face of shame. In O.B. Epstein (Ed). *Shame matters: Attachment and relational perspectives for psychotherapists* (pp. 114-132). Routledge/Taylor & Francis Group

Shi, J., Renwick, R., Turner, N. E., & Kirsh, B. (2019). Understanding the lives of problem gamers: The meaning, purpose, and influences of video gaming. *Computers in Human Behavior*, *97*, 291–303. https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.03.023

Schafer, R. (1968). *Aspects of internalization*. International Universities Press, Inc.

Snodgrass, J. G., Dengah, H. J. F., Polzer, E., & Else, R. (2019). Intensive online videogame involvement: A new global idiom of wellness and distress. *Transcultural Psychiatry*, *56*(4), 748–774. https://doi.org/10.1177/1363461519844356

Spiniello, R., Piotti, A., & Comazzi, D. (2015). *Il corpo in una stanza. Adolescenti ritirati che vivono di computer: Adolescenti ritirati che vivono di computer*. FrancoAngeli.

Stavropoulos, V., Anderson, E. E., Beard, C., Latifi, M. Q., Kuss, D., & Griffiths, M. (2019). A preliminary cross-cultural study of Hikikomori and Internet Gaming Disorder: The moderating effects of game-playing time and living with parents. *Addictive Behaviors Reports*, *9*, 100137. https://doi.org/10.1016/j.abrep.2018.10.001

Szolin, K., Kuss, D., Nuyens, F., & Griffiths, M. (2022). Gaming Disorder: A systematic review exploring the user-avatar relationship in videogames. *Computers in Human Behavior*, *128*, 107124. https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.107124

Triberti, S., Milani, L., Villani, D., Grumi, S., Peracchia, S., Curcio, G., & Riva, G. (2018). What matters is when you play: Investigating the relationship between online video games addiction and time spent playing over specific day phases. *Addictive Behaviors Reports*, *8*, 185–188. https://doi.org/10.1016/j.abrep.2018.06.003

Veen, W., & Vrakking, B. (2006). *Homo Zappiens: Growing up in a digital age*. A&C Black.

WHO (2024). Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders (CDDR). Retrieved online from https://www.who.int/publications/i/item/9789240077263

Zsila, Á., Shabahang, R., Aruguete, M. S., Bőthe, B., Demetrovics, Z., & Orosz, G. (2023). Pursuing virtual perfection: Preoccupation with failure mediates the association between internalized parental criticism and gaming disorder. *Computers in Human Behavior*, *145*, 107775. https://doi.org/10.1016/j.chb.2023.107775

9

LAS ADICCIONES SIN SUSTANCIA Y SUS COMORBILIDADES

Jiang Long[1], Na Zhong[1]
y Yuzheng Hu[2]

1 Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai, China
2 Department of Psychology and Behavioral Sciences, Zhejiang University, China

RESUMEN:

Las adicciones sin sustancia, también conocidas como adicciones conductuales, implican conductas adictivas (es decir, uso de videojuegos y de juego) en lugar del uso de sustancias. Estas adicciones implican una participación dañina y persistente en diversos comportamientos, incluidos el juego, los videojuegos, la actividad sexual, las compras, la comida, el uso de redes sociales y otras actividades basadas en internet. Este capítulo presenta una descripción actualizada de la etiología de las adicciones sin sustancia, así como hallazgos recientes sobre comorbilidad y patología dual. La patología subyacente a las adicciones sin sustancia aún se comprende parcialmente y puede diferir según el tipo de adicción, lo que requiere un enfoque multidimensional que integre perspectivas biológicas, psicológicas y sociales. La investigación sugiere que las personas con adicciones sin sustancia pueden mostrar disfunciones en el circuito de recompensa similares a las observadas en las adicciones con sustancia. Los factores patológicos clave incluyen la predisposición genética, los cambios neurobiológicos, las influencias psicológicas, los determinantes sociales y los avances tecnológicos. Las adicciones sin sustancia a menudo coexisten con diversos problemas médicos, incluidas afecciones de salud física y mental. Sin embargo, la investigación sobre estas comorbilidades, incluidos los datos empíricos, sigue siendo limitada. Estudios recientes han mejorado nuestra comprensión de la interacción entre las adicciones sin sustancia y las afecciones de salud física. Las condiciones físicas comúnmente asociadas incluyen problemas cardiovasculares, metabólicos, musculoesqueléticos y de visión. Las adicciones sin sustancia también suelen ser comórbidas con trastornos mentales como trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de estrés postraumático, trastornos de la conducta alimentaria y trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Estas comorbilidades se enmarcan dentro de la patología dual, un concepto que hace referencia a la presencia simultánea de un trastorno mental y una adicción en una misma persona. El manejo eficaz de las adicciones sin sustancia requiere un enfoque holístico que aborde tanto las adicciones como las afecciones concurrentes. Sin embargo, la evidencia sobre las comorbilidades y la patología dual que involucran estas adicciones es todavía insuficiente. El avance del conocimiento en esta área exige investigación interdisciplinaria y pensamiento innovador, ambos esenciales para desarrollar intervenciones basadas en evidencia dirigidas a estas adicciones y problemas de salud comórbidos.

PALABRAS CLAVE:

adicción, trastornos mentales, conducta adictiva, etiología, patología

1. UNA ETIOLOGÍA DE LAS ADICCIONES SIN SUSTANCIA

1.1 Descripción general: Una etiología

Cada vez más, las adicciones sin sustancia (también conocidas como adicciones conductuales) se están convirtiendo en un tema preocupante en el ámbito de la salud pública y la investigación sobre adicciones (Brand, 2025). Estas condiciones se caracterizan por la participación compulsiva en conductas gratificantes que no implican ningún uso de sustancias (Grant, 2015; Potenza, 2013). Aunque no hay alteraciones fisiológicas causadas por el acoplamiento neuroquímico, las adicciones sin sustancia muestran notables semejanzas con los trastornos por uso de sustancias en términos de presentación, fundamentos neurológicos y efectos en la vida de las personas (Ziauddeen y Fletcher, 2012).

La comprensión de las adicciones sin sustancia ha experimentado un desarrollo sustancial en las últimas décadas (Almourad et al., 2020). Un hito importante se alcanzó en la quinta edición del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-5) cuando se incluyó «trastorno de juego» en la categoría de «trastornos por uso de sustancias y trastornos adictivos» (American Psychiatric Association, 2013). Esta inclusión significa el reconocimiento formal inicial de la adicción sin sustancia como una afección diagnosticable, en igualdad de condiciones con las adicciones a sustancias. Dada la amplia investigación sobre los efectos adversos del uso excesivo de videojuegos en internet, el DSM-5 incluye el trastorno de juego por internet (*Internet Gaming Disorder*, IGD) como una posible adicción sin sustancia en la categoría de «Afecciones que necesitan más estudio». Esto indica la necesidad de realizar más investigaciones antes de establecer una clasificación formal (American Psychiatric Association, 2013). La 11.ª edición de la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE-11) incluyó formalmente el trastorno de juego y el trastorno por uso de videojuegos como afecciones de salud mental dentro de «trastornos debidos a comportamientos adictivos» (World Health Organization, 2025). Además, la CIE-11 reconoce una afección relacionada con la conducta sexual,

otra posible conducta adictiva, al clasificar el «trastorno por comportamiento sexual compulsivo» dentro de los «trastornos del control de los impulsos».

Además de estos tres trastornos, investigaciones anteriores han explorado otras posibles adicciones sin sustancia, incluidos patrones de comportamiento compulsivo relacionados con el uso de internet, el uso de teléfonos móviles, el uso de redes sociales, las compras, la alimentación y las prácticas sexuales (Potenza, 2013). Todos ellos pueden diagnosticarse bajo la categoría CIE-11 «otros trastornos específicos debidos a la conducta adictiva». Sin embargo, la evidencia etiológica, particularmente la biológica, sigue centrada principalmente en el trastorno de juego y el trastorno por uso de videojuegos, con investigaciones limitadas en otras adicciones sin sustancia. También es importante destacar que varias «conductas adictivas», como el uso excesivo de internet y de los teléfonos inteligentes, que se han estudiado ampliamente, pueden ser de naturaleza heterogénea (James et al., 2023). Estos comportamientos a menudo abarcan actividades como el uso de videojuegos, el juego, las compras en línea y el uso de redes sociales y, por lo tanto, pueden no representar una adicción única y distintiva sin sustancia, sino más bien un conglomerado de conductas adictivas relacionadas (Rozgonjuk et al., 2021).

1.2 Características de las adicciones sin sustancia

Los investigadores, las sociedades académicas y las organizaciones internacionales han llegado a un consenso sobre las características estándar de las adicciones sin sustancia (Grant y Chamberlain, 2015). Basándose en la evidencia existente y el consenso internacional de expertos, la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, 2024) ha establecido descripciones clínicas y criterios de diagnóstico para las adicciones sin sustancia («trastornos debidos a comportamientos adictivos»). Las características esenciales de las adicciones sin sustancia incluyen un control deteriorado sobre la conducta (a las personas les resulta difícil limitar el comportamiento en términos de su inicio, frecuencia, intensidad, duración, finalización, contexto, etc.); una prioridad creciente dada al comportamiento sobre otras actividades (el comportamiento adictivo se vuelve más crítico en comparación con otras actividades y responsabilidades diarias); continuación o escalada del comportamiento a pesar de las consecuencias negativas (las personas persisten en el comportamiento a pesar de los efectos adversos sobre su salud, finanzas y relaciones); deterioro o angustia significativos en varios dominios de la vida (la adicción causa problemas sustanciales en los ámbitos personales, sociales, ocupacionales o educativas de la vida). A pesar de las características compartidas con la adicción a sustancias, como el control deteriorado, la recaída y la reactividad a los estímulos (los estímulos ambientales vinculados a la conducta adictiva pueden provocar fuertes impulsos o ansia), las adicciones sin sustancia difieren significativamente en términos de sus efectos exógenos a nivel cerebral, las consecuencias para la salud física y la aceptación social.

En primer lugar, las adicciones sin sustancia no implican la ingesta de sustancias químicas exógenas en el sistema bioquímico. Sin embargo, continúan estimulando

gradualmente alteraciones neuroplásticas, impactando los circuitos cerebrales implicados en la recompensa, la motivación y la toma de decisiones (Blanco et al., 2002; Grant et al., 2006; Goldstein y Volkow, 2011). En segundo lugar, a diferencia del uso de sustancias, que puede resultar en sobredosis y problemas agudos de salud física, las adicciones sin sustancia suelen presentar un riesgo físico menos inmediato. Sin embargo, estas actividades pueden contribuir a consecuencias importantes para la salud a largo plazo, como la obesidad resultante de la adicción a la comida o lesiones por esfuerzos repetitivos causadas por un uso excesivo de videojuegos (Blanco et al., 2002; Goldstein y Volkow, 2011; Tholl et al., 2022). En tercer lugar, las conductas adictivas, como el uso de videojuegos y el uso excesivo de internet, suelen ser más aceptables socialmente o incluso promovidas (p. ej., los eSports y la publicidad de productos de videojuegos), lo que añade complejidad a la identificación y manejo de estas conductas (Ayala-Rojas et al., 2024; Sağlam y Karanfiloğlu, 2022).

Tener una comprensión integral de estos paralelismos y distinciones es de suma importancia para realizar investigaciones etiológicas sobre adicciones sin sustancia y formular criterios de diagnóstico, métodos de tratamiento e iniciativas de prevención adecuadas para dichas adicciones (Long, Qi y Carragher, 2023). A medida que se desarrolla este campo de estudio, es cada vez más evidente que las adicciones sin sustancia plantean una grave amenaza tanto para la salud pública como para la individual. Las investigaciones exhaustivas y las interpretaciones comparativas son cruciales para aclarar los fundamentos neurobiológicos y psicológicos de estos trastornos (Blanco et al., 2002; Gola y Potenza, 2016).

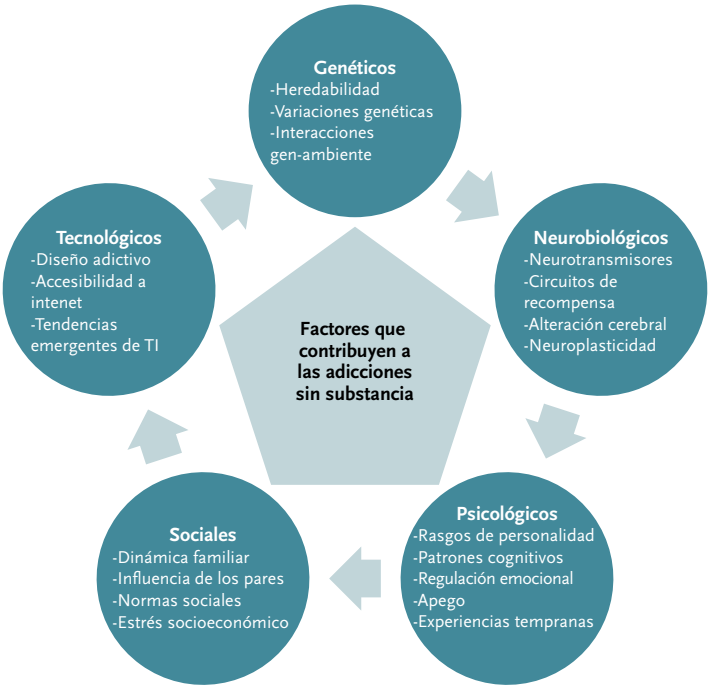
1.3 Factores que contribuyen a las adicciones sin sustancia

Las adicciones sin sustancia tienen una etiología incierta. Se reconoce ampliamente que es multidimensional y abarca una interacción intrincada de elementos genéticos, neurobiológicos, psicológicos, ambientales, conductuales, cognitivos y sociales (Figura 1). Las adicciones sin sustancia están influenciadas por factores tanto biológicos como ambientales. La predisposición genética, como factor biológico fundamental, subyace a diversas vulnerabilidades fisiológicas y psicológicas (Blum et al., 2015, Shen et al., 2017).

1.3.1 *Factores genéticos*

Las variables genéticas desempeñan un papel importante en el desarrollo de adicciones sin sustancia al afectar la vulnerabilidad a través de características hereditarias, mecanismos neurológicos e interacciones con el entorno físico (Gyollai et al., 2014; Lobo y Kennedy, 2006; Li et al., 2021; Werling y Grünblatt, 2022). Aunque las predisposiciones genéticas no aseguran la aparición de una adicción, establecen una base sobre la que otros elementos, como el entorno y las experiencias personales, ejercen influencia. El análisis de las bases genéticas de las adicciones sin sustancia puede facilitar la identificación de individuos en riesgo y el desarrollo de enfoques de prevención y tratamiento personalizados.

Figura 1. *Ilustración de los factores contribuyentes a las adicciones*



Las investigaciones, incluidos estudios con gemelos y familias, han demostrado que las adicciones sin sustancia exhiben un elemento genético. En concreto, la heredabilidad estimada de la adicción al juego oscila entre el 50% y el 60%, lo que indica que la genética desempeña un papel importante en el riesgo (Lobo y Kennedy, 2009). Esta observación sugiere que las personas que tienen antecedentes familiares de adicciones sin sustancia pueden heredar tendencias genéticas que aumentan su probabilidad de adquirir comportamientos comparables. Las adicciones sin sustancia se caracterizan por su poligenicidad: el riesgo está influenciado por numerosos genes relacionados. Estos factores genéticos a menudo inciden en características como la impulsividad, la sensibilidad a las recompensas y la reactividad al estrés, que tienen un papel crucial en el desarrollo, el mantenimiento y la recaída de conductas adictivas. Las variaciones genéticas en los sistemas de neurotransmisores, incluida la dopamina, la serotonina y el glutamato, podrían influir en la interpretación de las recompensas y los placeres en las personas, aumentando así su susceptibilidad a las conductas adictivas.

La interacción entre los genes y el entorno también es crucial en las adicciones sin sustancia. La manifestación de predisposiciones genéticas está frecuentemente influenciada por variables ambientales. Por ejemplo, una persona con una inclinación hereditaria hacia la impulsividad solo puede adquirir una adicción cuando está

expuesta a estímulos ambientales específicos, como la disponibilidad conveniente del juego o circunstancias vitales estresantes (Xuan et al., 2017). A la inversa, un entorno propicio puede aliviar la susceptibilidad hereditaria, disminuyendo así la probabilidad de desarrollar una adicción sin sustancia. Además, la expresión genética puede verse afectada por influencias ambientales a través de alteraciones epigenéticas, incluida la metilación del ADN o la modificación de histonas (Li et al., 2021). Estas modificaciones tienen el potencial de modificar la actividad de los genes implicados en los sistemas de neurotransmisores, las respuestas al estrés y otras vías asociadas con la adicción. De hecho, el estrés persistente puede provocar alteraciones epigenéticas que aumentan la susceptibilidad de las personas con predisposición genética a la adicción.

1.3.2 *Factores neurobiológicos*

A pesar de la ausencia de agentes químicos externos, la neurobiología de las adicciones sin sustancia muestra varios paralelismos con las adicciones con sustancia. Una comprensión integral de estos procesos neurológicos es esencial para el desarrollo de intervenciones y terapias eficaces. Este apartado profundiza en los elementos neurobiológicos esenciales implicados en las adicciones sin sustancia, con énfasis específico en las anomalías en los circuitos de recompensa, los desequilibrios en los neurotransmisores, los cambios en la estructura y función cerebral y los fenómenos neuroplásticos.

Alteraciones en el equilibrio de los neurotransmisores

En la neurobiología de las adicciones sin sustancia intervienen distintos sistemas de neurotransmisores, como la dopamina, la serotonina, la noradrenalina, el glutamato y el ácido gamma-aminobutírico (GABA). La dopamina es esencial en los procesos de aprendizaje por refuerzo y motivación. Las investigaciones han demostrado cambios en la señalización dopaminérgica en personas con adicciones sin sustancia que son comparables a los observados en las adicciones con sustancia. Se ha detectado una menor disponibilidad de receptores de dopamina D2 en el cuerpo estriado de personas diagnosticadas con trastorno de juego (Boileau et al., 2013). La serotonina desempeña un papel en la regulación del estado de ánimo, el control de los impulsos y la inhibición de conductas compulsivas. Aberraciones en la función de la serotonina están relacionadas con una mayor impulsividad y comportamientos de riesgo en personas con adicciones sin sustancia (Blanco et al., 2002). La noradrenalina ejerce un papel tanto en la excitación como en la concentración cognitiva. Se ha observado una mayor actividad noradrenérgica en personas con trastorno de juego (Brevers et al., 2016; Clark et al., 2012), en particular durante experiencias de casi ganancia (es decir, experiencias de enfrentar resultados no ganadores que, en cierto sentido, están cerca de un premio importante). Además, el glutamato y el GABA desempeñan funciones vitales en el control de la excitabilidad cerebral y se han vinculado al cambio del comportamiento regulado al compulsivo en la adicción (Chen et al., 2015). Por su parte, el eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA), a cargo de controlar la respuesta al estrés, está asociado con adicciones sin sustancia. El deterioro de este sistema puede provocar niveles

modificados de cortisol y una mayor susceptibilidad al estrés, lo que facilita la perpetuación de conductas adictivas (Wang, Simkute y Griskova-Bulanova, 2023).

Deficiencias del circuito de recompensa

El sistema de recompensa del cerebro, en particular la vía dopaminérgica mesolímbica, desempeña un papel central en el desarrollo y mantenimiento de las adicciones sin sustancia. Esta ruta incluye el área tegmental ventral (VTA) y el núcleo accumbens (NAc). Estudios de neuroimagen han mostrado alteraciones en el funcionamiento de este circuito de recompensa en individuos con adicciones conductuales. Por ejemplo, la investigación sobre el trastorno de juego ha demostrado una activación reducida en el estriado ventral y la corteza prefrontal durante la anticipación y el procesamiento de la recompensa (García-Castro, Cancela y Cárdaba, 2022). Se han observado hallazgos similares en personas con otras adicciones conductuales (Brand et al., 2016; Schettler, Thomasius y Paschke, 2022). Estas deficiencias en el circuito de recompensa contribuyen a una menor sensibilidad a las recompensas naturales pero a una mayor sensibilidad a los estímulos relacionados con la adicción. También puede conducir a una disminución de la capacidad para experimentar placer con actividades no adictivas (anhedonia), lo que significa que los pacientes con adicción tienen una capacidad disminuida para disfrutar de conductas no adictivas. La hipótesis del síndrome de deficiencia de recompensa sugiere que las personas con estas alteraciones neurobiológicas pueden tener mayor tendencia a buscar estímulos intensos (como el juego o el uso excesivo de videojuegos) para compensar sus sistemas de recompensa hipoactivos (Blum et al., 2015).

Alteraciones en la estructura y función cerebral

Se ha demostrado mediante investigaciones de neuroimagen que los cerebros de personas con adicciones sin sustancia presentan alteraciones tanto estructurales como funcionales. Las regiones mencionadas anteriormente abarcan la corteza prefrontal, el cuerpo estriado, la amígdala y las regiones insulares, entre otras. La corteza prefrontal (PFC) está profundamente implicada en el desarrollo de adicciones sin sustancia debido a su participación en el funcionamiento ejecutivo, la toma de decisiones, el control de impulsos y la regulación de emociones (Chen et al., 2015). La presencia de un volumen disminuido de materia gris y patrones de activación modificados en el PFC se relaciona con funciones ejecutivas comprometidas, como la toma de decisiones y el control de impulsos. Se documenta rutinariamente que el cuerpo estriado, un componente esencial del sistema de recompensa, exhibe cambios tanto estructurales como funcionales. Hay evidencia de una disminución del volumen estriatal en personas diagnosticadas con trastorno por uso de videojuegos (Zhou et al., 2020). Las alteraciones en la estructura y función de la amígdala se asocian con un procesamiento emocional modificado y una mayor reactividad a los estímulos en las adicciones sin sustancia (Brand et al., 2016). Se han observado correlaciones entre la activación insular modificada y el deseo y la conciencia interoceptiva en adicciones tanto con cómo sin sustancia (Brevers et al., 2016).

Anormalidad en la neuroplasticidad

La neuroplasticidad es la capacidad del cerebro para generar nuevas conexiones neuronales y alterar las existentes en reacción a determinadas experiencias. En el ámbito de la adicción, la neuroplasticidad asume una función fundamental en la progresión desde la conducta voluntaria hacia patrones adictivos. Las alteraciones neuroplásticas esenciales observadas en las adicciones sin sustancia abarcan la plasticidad sináptica, la plasticidad estructural y la plasticidad a nivel de red. Las alteraciones en la integridad estructural de las conexiones sinápticas, concretamente en el circuito de recompensa, desempeñan un papel en el desarrollo de recuerdos y conductas asociadas a la adicción. La plasticidad estructural neuronal se refiere a los cambios reportados en la estructura física de las neuronas, incluidos los cambios en la densidad de espinas dendríticas, tanto en adicciones con cómo sin sustancia (Olsen, 2011). La plasticidad a nivel de red se refiere a las alteraciones a gran escala observadas en las conexiones de la red cerebral entre personas que tienen adicciones sin sustancia. Un ejemplo es la observación de la conectividad funcional modificada entre la corteza prefrontal y el cuerpo estriado en individuos con trastorno por uso de videojuegos (Chen et al., 2015). Las alteraciones neuroplásticas duraderas pueden continuar incluso después del cese de la conducta adictiva, aumentando así la probabilidad de recaída y el carácter crónico de la adicción.

1.3.3 *Factores psicológicos*

Diversos factores psicológicos influyen en el desarrollo, mantenimiento y tratamiento de las adicciones sin sustancia. Los elementos psicológicos clave que contribuyen al desarrollo de adicciones sin sustancia abarcan rasgos de personalidad y temperamento, sesgos y distorsiones cognitivas, regulación emocional y estrategias de afrontamiento, tipos de apego y acontecimientos vitales tempranas.

Rasgos de personalidad

Los estudios han demostrado sistemáticamente que determinados rasgos de personalidad y cualidades temperamentales están relacionados con una mayor probabilidad de desarrollar adicciones sin sustancia (Huggett et al., 2021). La impulsividad se define como una proclividad a iniciar acciones sin una cuidadosa reflexión y dificultades para restringir las actividades. Numerosos estudios han demostrado niveles elevados de impulsividad en personas diagnosticadas con trastorno de juego, trastorno por uso de videojuegos y otros tipos de adicciones sin sustancia (Mackillop et al., 2016; Sanchez-Roige et al., 2019; Weiss et al., 2019). La búsqueda de sensaciones se refiere a la inclinación a buscar activamente sensaciones y experiencias nuevas, diversas y de gran intensidad. Las personas con una alta búsqueda de sensaciones pueden ser más susceptibles a participar en actividades de riesgo que tienen el potencial de resultar en adicción (Lauriola et al., 2014). El neuroticismo, caracterizado por la volatilidad emocional y una proclividad a las emociones negativas, se ha vinculado con una mayor susceptibilidad a las adicciones tanto con cómo sin sustancia. Podría contribuir

potencialmente a la adopción de conductas adictivas como mecanismo para gestionar emociones negativas (Wolfers y Schneider, 2021). Aunque los resultados no son concluyentes, varios estudios han identificado correlaciones positivas entre la extroversión y adicciones específicas sin sustancia, especialmente aquellas que involucran aspectos sociales, como la adicción a las redes sociales (Grant y Chamberlain, 2014). Los niveles subóptimos de responsabilidad, que abarcan características como el autocontrol y el pensamiento sistemático, también se han asociado a una mayor susceptibilidad al desarrollo de adicciones sin sustancia (Mackillop et al., 2016).

Sesgos y distorsiones cognitivas

Los sesgos y distorsiones cognitivas ejercen una influencia sustancial en el mantenimiento de las conductas adictivas (Arafat y Thoma, 2024). Las fallas sistemáticas en los procesos cognitivos pueden afectar tanto la toma de decisiones como el comportamiento. Las personas que padecen adicciones sin sustancia con frecuencia tienden a centrar su atención en indicadores asociados con conductas adictivas. Por ejemplo, las personas con trastorno de juego pueden tener una mayor propensión a percibir en su entorno los estímulos relacionados con el juego (López-Guerrero et al, 2023). El sesgo interpretativo se refiere a la inclinación a interpretar circunstancias inciertas de una manera que se alinea con las tendencias adictivas propias. Por ejemplo, una persona que sufre un trastorno de juego puede percibir el tiempo libre como una oportunidad para jugar juegos digitales en lugar de participar en otras actividades (Chia y Zhang, 2020). Las personas con adicciones a veces muestran sesgo de memoria al tener una mejor capacidad de recordar los recuerdos asociados con la adicción y recordar preferentemente eventos agradables vinculados a su conducta adictiva mientras minimizan los efectos negativos (Mackillop et al., 2016).

Las distorsiones cognitivas se refieren a procesos cognitivos irracionales o prejuiciosos que fortalecen las emociones negativas y las conductas desadaptativas. Estos hábitos cognitivos irracionales pueden sustentar la continuidad de conductas adictivas. Las distorsiones típicas en las adicciones sin sustancia abarcan la ilusión de control (es decir, la tendencia a sobrestimar la propia capacidad para influir en los resultados en situaciones que involucran azar), la falacia del jugador (es decir, el juicio erróneo de que si un evento ha ocurrido con más frecuencia que el promedio en el pasado, es menos probable que ocurra en el futuro) y la magnificación de las recompensas y la minimización de las consecuencias (es decir, la tendencia a sobreenfatizar los aspectos positivos de la conducta adictiva a la vez que se minimizan sus efectos negativos) (Kenton, 2019; Labrador et al., 2020; Mackillop et al., 2016). Las terapias cognitivo-conductuales a menudo abordan estos sesgos y distorsiones como componentes integrales del tratamiento para adicciones conductuales.

Desregulación emocional y mecanismos de afrontamiento desadaptativos

Las características estándar de diferentes adicciones sin sustancia incluyen dificultades en la regulación emocional y el uso de mecanismos de afrontamiento desadaptativos.

Las personas que luchan con adicciones sin sustancia tienen dificultad para regular eficazmente sus emociones. Una posible explicación de su tendencia adictiva es que sirve como mecanismo para regular el estado de ánimo, ya sea intensificando las emociones positivas o evitando las negativas (Vieira, Kuss y Griffiths, 2023; Weiss et al., 2019). El alivio de las emociones negativas que pueden ofrecer las actividades adictivas sirve como un mecanismo de refuerzo negativo muy potente, que mantiene y fortalece de manera constante la adicción (Lauriola et al., 2014). La alexitimia, un trastorno caracterizado por dificultades para reconocer y expresar emociones, se ha relacionado con ciertas adicciones sin sustancia (Estévez et al., 2021). También podría llevar a la adopción de hábitos adictivos como mecanismo de afrontamiento ineficaz para manejar respuestas emocionales no reconocidas. Un número considerable de personas que sufren adicciones sin sustancia tienden a utilizar su conducta adictiva como un mecanismo para manejar el estrés. Este mecanismo de afrontamiento ineficaz puede resultar en un bucle de refuerzo en el que la adicción en sí misma se convierte en un estresor, sosteniendo así la conducta adictiva (López-Guerrero et al., 2023).

Estrés excesivo y estilos de afrontamiento desadaptativos

El estrés se origina en diversos aspectos de la vida y puede manifestarse como crónico o agudo. Los estresores tienen un impacto sustancial en el desarrollo de adicciones sin sustancia al generar reacciones psicológicas y fisiológicas que aumentan la susceptibilidad a dichas adicciones.

De manera similar a las emociones negativas, los estilos de afrontamiento negativos pueden afectar de muchas maneras la susceptibilidad a las adicciones sin sustancia. Por ejemplo, la exposición prolongada a condiciones de vida estresantes puede aumentar la susceptibilidad, ya que las personas pueden recurrir a estas actividades como un medio para evadir o gestionar el estrés (Wolfers y Schneider, 2021). Tener problemas financieros e incertidumbre económica podría desempeñar un papel en la aparición de conductas adictivas específicas, como el juego, ya que las personas pueden percibir estas actividades como posibles remedios a sus dificultades financieras.

Estilos de apego negativos y acontecimientos vitales tempranos

La susceptibilidad de un individuo a adquirir adicciones sin sustancia más adelante en la vida puede estar muy influenciada por sus patrones de apego y sus experiencias vitales tempranas. Comprender la influencia de estos sucesos vitales en la infancia puede orientar tanto las medidas preventivas como las estrategias terapéuticas, haciendo hincapié en la necesidad de una intervención temprana y de tratamientos iniciados en el seno familiar. Los tipos de apego caracterizados por la inseguridad, es decir, el apego ansioso y el apego evitativo, se han vinculado con una mayor probabilidad de desarrollar adicciones sin sustancia. La presencia de estos patrones de apego podría impedir el establecimiento de relaciones saludables y la regulación de las emociones,

aumentando así la probabilidad de recurrir a conductas adictivas como mecanismo de afrontamiento (Eilert y Buchheim, 2023).

Estudios empíricos han demostrado una sólida correlación entre las experiencias adversas en la infancia (como el maltrato, la indiferencia o la disfunción en el hogar) y la aparición de adicciones, tanto con cómo sin sustancia, durante la edad adulta (Hays-Grudo et al., 2021; Leza et al., 2021). La exposición temprana a sucesos vitales traumáticos puede afectar el desarrollo cerebral, los sistemas de respuesta al estrés y las estrategias de afrontamiento, aumentando así la susceptibilidad a las conductas adictivas. Los estilos de crianza caracterizados por una permisividad o autoritarismo excesivos se han relacionado con una mayor probabilidad de adicciones sin sustancia en niños y adolescentes. Este fenómeno puede atribuirse a su influencia en la adquisición de capacidades de autorregulación y estrategias de afrontamiento. La exposición a conductas adictivas a una edad temprana, especialmente en el entorno familiar, puede aumentar la probabilidad de manifestar adicciones comparables en el futuro, lo que puede atribuirse a una confluencia de la predisposición genética, el modelado conductual y el proceso de normalización de la conducta adictiva.

1.3.4 *Factores sociales*

Diversos factores sociales, incluidos los familiares, ejercen una influencia sustancial en el desarrollo y mantenimiento de las adicciones sin sustancia. Las variables sociales son cruciales para influir en la vulnerabilidad de una persona a las conductas adictivas y pueden afectar la progresión y la intensidad de la adicción. Los determinantes socioeconómicos destacados que contribuyen al desarrollo de adicciones sin sustancia incluyen las influencias familiares y de los pares, los aspectos sociales, los estresores ambientales y el progreso y la disponibilidad tecnológicos.

Impacto de la familia y los pares

Los niños nacidos de padres que muestran tendencias adictivas son más susceptibles a adquirir problemas comparables. El riesgo inherente surge de una confluencia de susceptibilidad genética, conducta adquirida y la aceptación de la conducta adictiva como la norma. La correlación entre las influencias familiares y de los pares y las adicciones sin sustancia es sustancial, ya que estos contextos sociales desempeñan un papel fundamental en la configuración de las conductas, actitudes y estrategias de afrontamiento humanas. En particular, los adolescentes son muy susceptibles al impacto significativo que los grupos de pares tienen en su comportamiento. La aprobación social de las conductas adictivas por parte de los pares puede establecer estas actividades como la norma y aumentar la probabilidad de su participación (Huey et al., 2000). Existe una correlación entre el entorno familiar y las adicciones sin sustancia (Donati et al., 2023; Long et al., 2016). No se sabe con certeza si actúa como factor protector o si aumenta la probabilidad de adquirir las adicciones. La presencia de elementos positivos, como una fuerte unidad familiar y una supervisión parental vigilante, podría reducir el riesgo, pero

la presencia de elementos negativos, como la fricción familiar y el apoyo insuficiente, puede aumentar la susceptibilidad. Además, los sistemas de apoyo social sólidos pueden funcionar como medida de seguridad contra la aparición de tendencias adictivas. Por el contrario, tanto el aislamiento social como vínculos orientados a hábitos adictivos pueden aumentar el riesgo (Velleman, Templeton y Copello, 2005).

Influencias socioculturales

Las variables socioculturales también ejercen una influencia significativa en la etiología y el mantenimiento de las adicciones sin sustancia. Estos elementos forman el contexto sociocultural en el que residen las personas y tienen el potencial de moldear el comportamiento mediante normas, valores y expectativas. La prevalencia de ciertas conductas podría verse influenciada por la aprobación cultural o el estigma asociado con determinadas acciones. Por ejemplo, el nivel de aceptación de conductas adictivas puede variar entre culturas distintas (El Kazdouh et al., 2018; Rabinovitz y Packin 2025). Las adicciones sin sustancia también están asociadas estadísticamente con el nivel socioeconómico. Existe una correlación entre niveles socioeconómicos extremadamente bajos y extremadamente altos y un riesgo elevado de conductas adictivas específicas (Long et al., 2016). Las variables socioeconómicas podrían influir en la accesibilidad a los recursos y los niveles de estrés, reforzando así la susceptibilidad a la adicción (Gerra et al., 2020). Los entornos urbanos pueden presentar una prevalencia elevada de adicciones específicas sin sustancia, tal vez atribuible a una mayor disponibilidad de tecnología y oportunidades para ciertas conductas adictivas. Las normas culturales y los roles de género tradicionales pueden determinar las conductas adictivas específicas en las que participan las personas y la manera en que la sociedad interpreta estas acciones.

1.3.5 *Progreso tecnológico y mayor accesibilidad*

Los avances tecnológicos y la mejora de la accesibilidad han jugado un papel crucial en la aparición y persistencia de las adicciones sin sustancia (Arshad Clark, 2022; Rémond y Romo, 2018). Con diseños especiales que promueven conductas desreguladas y adictivas, las nuevas tecnologías pueden generar nuevas plataformas y posibilidades para que los individuos se inicien en conductas adictivas y les facilita la participación y uso adictivo de estas actividades (Flayelle et al., 2023). Además, el acceso a internet está creciendo de forma constante a nivel mundial. La amplia accesibilidad a internet de alta velocidad ha aumentado la posibilidad de que las personas participen en posibles actividades adictivas en línea, incluidos el uso de videojuegos, el juego, las redes sociales, las actividades cibersexuales, las compras en línea y el streaming bajo demanda en televisión. La presencia generalizada de teléfonos inteligentes ha posibilitado una constante disponibilidad para las posibles inclinaciones adictivas, borrando los límites entre la existencia en línea y fuera de línea. Numerosas plataformas y aplicaciones en línea impulsadas por tecnologías punteras emplean estrategias de gamificación y diseño persuasivo para incentivar la participación del usuario, fomentando así hábitos

de uso compulsivo. La exposición a publicidad dirigida e información personalizada puede aumentar la susceptibilidad de las personas vulnerables a conductas adictivas (Singer, Wöhr y Otterbach, 2024).

1.4 Resumen: etiología de las adicciones sin sustancia

En resumen, el origen de las adicciones sin sustancia es complejo y diverso, y abarca alteraciones neurobiológicas, elementos psicológicos, variables sociales y progreso y disponibilidad tecnológica. Las adicciones sin sustancia presentan numerosas semejanzas con las observadas en las adicciones con sustancia, lo que proporciona evidencia sólida a favor de la noción de que las adicciones sin sustancia son auténticas enfermedades cerebrales. Sin embargo, existen mecanismos diferenciados entre las dos categorías de adicciones, particularmente en términos de procesos psicológicos y sociales, así como de los impactos de los avances tecnológicos. La identificación e investigación de estos procesos singulares son esenciales para una comprensión más profunda de la etiología de las adicciones sin sustancia y el desarrollo de medidas preventivas integrales y terapias exitosas.

2. COMORBILIDAD

2.1 Descripción general: comorbilidad y patología dual

Los términos «comorbilidad» y «patología dual» (o «diagnóstico dual») denotan la concurrencia de más de un trastorno en un individuo, aunque se emplean en situaciones separadas y poseen definiciones únicas (Fernández-Artamendi et al., 2024; Iudici et al., 2020). La comorbilidad es la coexistencia de dos o más enfermedades o dolencias crónicas en una misma persona, ya sea de forma concurrente o sucesiva. Estas afecciones pueden manifestarse como físicas, mentales o una combinación de ambas. Es un término amplio utilizado de forma ubicua en varias disciplinas médicas. A modo de ejemplo, un individuo diagnosticado con diabetes también puede sufrir hipertensión, estableciéndose así la diabetes y la hipertensión como trastornos comórbidos. Mientras que la patología dual, a veces conocida como diagnóstico dual, denota explícitamente la presencia simultánea de un trastorno mental y una adicción en la misma persona (Szerman et al., 2022). Este término se emplea predominantemente en los ámbitos de la psiquiatría y la medicina de las adicciones. Se enfatiza la correlación entre los trastornos mentales y la adicción. La denominación «patología dual» ha sido adoptada por la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA, 2019). Australia, Canadá, Irlanda, España, Reino Unido y EE. UU. han publicado guías para mejorar los servicios que abordan la patología dual.

Existen dos distinciones notables entre ambos términos (Fernández-Artamendi et al., 2024). Respecto al alcance, la comorbilidad es un término amplio que abarca cualquier problema médico concurrente, ya sea físico, mental o la combinación de

ambos. La patología dual delinea la convergencia precisa de los trastornos mentales y las adicciones. En cuanto al contexto, la comorbilidad se emplea más comúnmente en la práctica médica general, mientras que la patología dual es primordialmente aplicable a los campos de la psiquiatría y la medicina de las adicciones. En consecuencia, las dificultades derivadas de las comorbilidades y de la patología dual son distintas. Se pueden emplear diferentes enfoques de manejo y terapia para abordarlos. La presencia de comorbilidad requiere una estrategia multidisciplinaria para manejar eficazmente varios trastornos físicos y/o mentales. A la inversa, la patología dual a menudo requiere la implementación de estrategias de tratamiento integradas para abordar simultáneamente tanto la salud mental como la adicción. Una comprensión completa de estas distinciones es crucial para un diagnóstico preciso, una planificación estratégica del tratamiento y una comunicación eficaz entre los profesionales sanitarios.

2.2 Comorbilidad de las adicciones sin sustancia

Las adicciones crónicas sin sustancia a menudo coinciden con una variedad de enfermedades médicas que abarcan enfermedades físicas, trastornos mentales concurrentes y uso de sustancias (Crane et al., 2025). En general, la concurrencia de adicciones sin sustancia y los datos empíricos disponibles es limitada. Comprender las comorbilidades de las adicciones sin sustancia es imprescindible para mejorar la precisión del diagnóstico, los métodos preventivos, la eficacia del tratamiento y la formulación de políticas de salud pública. Este enfoque permite una estrategia sanitaria integral que reconoce la compleja interacción entre las adicciones sin sustancia, las adicciones con sustancia, los trastornos mentales y los problemas de salud física, lo que en última instancia llevaría a mejores resultados de salud y una mayor calidad de vida para las personas afectadas por estas afecciones.

Es común que concurran distintos tipos de adicciones sin sustancia: por ejemplo, el trastorno por uso de videojuegos puede coexistir con el trastorno de juego, el uso problemático de las redes sociales, la adicción al ejercicio o la tricotilomanía (Kotyuk et al., 2020). Las adicciones sin sustancia también suelen presentarse con trastornos por uso de sustancias, y en particular el trastorno de juego y el trastorno por uso de videojuegos se encuentran repetidamente juntos con las adicciones a sustancias (Ford y Håkansson, 2020; Grant y Chamberlain, 2020). Algunas de estas comorbilidades pueden derivarse de una confusión conceptual o clasificación errónea. Por ejemplo, como se mencionó anteriormente, afecciones como la adicción a internet o a los teléfonos inteligentes pueden reflejar conglomerados de comportamientos en lugar de trastornos clínicos diferenciados. Además, las vías etiológicas y los mecanismos neurobiológicos compartidos pueden contribuir a su concurrencia. Es importante destacar que estas comorbilidades pueden ser de naturaleza distinta a las que implican enfermedades físicas u otros trastornos mentales. Si bien se necesita una comprensión más profunda de estas relaciones para aclarar los patrones de comorbilidad dentro de las adicciones

sin sustancia y entre las adicciones con y sin sustancia, este capítulo no se centrará en dichas comorbilidades, ya que este tema queda fuera de su alcance actual.

Los avances en estudios recientes han mejorado nuestra comprensión de la coexistencia de adicciones sin sustancia y afecciones físicas. Los resultados subrayan las complejas interrelaciones entre actividades potencialmente adictivas, como el juego, el uso de videojuegos, el uso de internet, las compras, la alimentación y diversos deterioros físicos. Las afecciones físicas que con frecuencia se presentan junto con las adicciones sin sustancia incluyen enfermedades cardiovasculares, gastrointestinales y musculoesqueléticas. La coexistencia de adicciones sin sustancia con afecciones físicas resalta la necesidad de una estrategia de tratamiento integral que integre la salud mental, conductual y física.

Las adicciones sin sustancia a menudo coinciden con trastornos mentales (Fineberg et al., 2022), como depresión, trastornos de ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), trastorno de estrés postraumático (TEPT) y trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). La interacción entre las adicciones sin sustancia y los trastornos mentales es compleja, y la coexistencia de uno puede incidir en la aparición o el empeoramiento del otro. Las concurrencias típicas de adicciones sin sustancia y trastornos mentales pueden incluir depresión tanto en el trastorno de juego como el trastorno por uso de videojuegos, trastornos de ansiedad en la adicción relacionada con internet, trastornos de la conducta alimentaria en la adicción a la comida, trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) en adicciones relacionadas con el sexo y adicción a las compras, y TDAH en el trastorno por uso de videojuegos (di Giacomo et al., 2022; Huțul & Karner-Huțuleac, 2022; Jaiswal et al., 2020; Koncz et al., 2023; Long et al., 2024; Niedermoser et al., 2021; Pallanti et al., 2020; Rai et al., 2022; Reaz et al., 2025; Richard, 2020; Vaughan & Flack, 2022). Pueden observarse conductas impulsivas y una mayor susceptibilidad a adicciones sin sustancia en individuos con trastornos de personalidad específicos, como el trastorno límite de la personalidad (Collins y Grant, 2025; Kräplin et al., 2022; Smirni et al., 2023). El reconocimiento y una comprensión más profunda de estas comorbilidades son cruciales para el manejo clínico. Un tratamiento integral a menudo implica abordar tanto la adicción sin sustancia como los trastornos mentales concurrentes utilizando métodos terapéuticos integrados. Es imperativo que las personas que padecen afecciones comórbidas reciban ayuda y apoyo multidisciplinarios.

2.3 Comorbilidades físicas comunes relacionadas con adicciones sin sustancia

Los avances en estudios recientes han mejorado nuestra comprensión de la coexistencia de adicciones sin sustancia y afecciones físicas (Sinclair y Sussman, 2025; Stevens, Cooper y Agroia, 2025). La Tabla 1 presenta un resumen de las comorbilidades comunes entre adicciones sin sustancia y afecciones físicas.

Tabla 1. *Afecciones físicas comórbidas comunes de las adicciones sin sustancia*

Adicciones sin sustancia	Afecciones físicas	Mecanismos potenciales
Trastorno de juego/trastorno por uso de videojuegos/ adicción a internet	Enfermedad cardiovascular (Abdul Rahim et al., 2023; Sinclair y Sussman, 2025)	• Aumento del estrés: el estrés crónico derivado de la adicción al juego puede provocar niveles elevados de cortisol y otras hormonas relacionadas con el estrés, lo que contribuye a la hipertensión y a las enfermedades cardiovasculares. • Factores del estilo de vida: las personas con adicción al juego pueden adoptar conductas poco saludables, como fumar, consumir alcohol y llevar una alimentación inadecuada, lo que aumenta aún más los riesgos cardiovasculares.
Adicción a internet/ trastorno por uso de videojuegos	Problemas metabólicos (obesidad, síndromes metabólicos, etc.) (Che Mokhtar y McGee, 2025; Ruckwongpatr et al., 2023)	• Estilo de vida sedentario: el uso excesivo de internet a menudo conduce a la inactividad física, aumentando el riesgo de obesidad y síndrome metabólico. • Hábitos alimentarios: la adicción a internet está asociada a patrones alimentarios poco saludables, como el consumo frecuente de alimentos con alto contenido calórico.
	Problemas musculoesqueléticos (Tholl et al., 2022)	• Postura y ergonomía: las sesiones de juego prolongadas a menudo provocan mala postura, lesiones por esfuerzo repetitivo y dolor musculoesquelético, especialmente en el cuello, la espalda y las muñecas. • Inactividad física: el comportamiento sedentario aumenta el riesgo de obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares.
	Problemas de visión (Chidi-Egboka, Jalbert, & Golebiowski, 2023; Mylona et al., 2020)	• Fatiga ocular digital: el tiempo de pantalla prolongado puede provocar fatiga ocular digital, que se caracteriza por ojos secos, visión borrosa y cefaleas.
Adicción a la comida	Metabolic problems (obesity, diabetes, etc.) (Lerma-Cabrera, Carvajal, & Lopez-Legarrea, 2016; Meléndez-Diego et al., 2022; Nicolau et al., 2020; Zeeck et al., 2011)	• Ingesta calórica excesiva: la adicción a la comida a menudo implica comer en exceso alimentos ricos en calorías, azúcares y grasas, lo que conduce a la obesidad. • Diabetes y síndrome metabólico: la obesidad por adicción a la comida aumenta el riesgo de padecer diabetes tipo 2 y síndrome metabólico.

Investigaciones recientes indican que varias adicciones sin sustancia y problemas de salud física tienen mecanismos subyacentes comunes relacionados con la desregulación de la dopamina, lo que afecta tanto el procesamiento de las recompensas como el bienestar físico (Antons, Brand, & Potenza, 2020; Opera et al., 2021; Zack, George, & Clark, 2020). A modo de ejemplo, el estrés persistente causado por adicciones sin

sustancia puede activar el eje HPA, dando lugar a una serie de problemas de salud física, incluidas enfermedades cardiovasculares, trastornos gastrointestinales y un sistema inmunológico comprometido. Además, los aspectos psicosociales también pueden desempeñar un papel importante en los procesos de comorbilidad. Por ejemplo, quienes sufren adicción a la comida frecuentemente recurren a comer como estrategia de protección contra el estrés, la preocupación y la tristeza, lo que resulta en efectos adversos en su bienestar físico (Fernández, Pilatti y Pautassi, 2024). Además, se observan tendencias comparables en otras adicciones sin sustancia, en las que se emplean acciones desadaptativas para afrontar la angustia emocional o el estrés excesivo, lo que agrava el deterioro del bienestar físico (Squires et al., 2021).

Para abordar la comorbilidad entre las adicciones sin sustancia (como el trastorno de juego o el trastorno por uso de videojuegos) y las afecciones físicas se requiere un enfoque integrado que combine intervenciones tanto psicológicas como médicas. Una evaluación integral por parte de un equipo multidisciplinario es esencial para adaptar el tratamiento a las necesidades de cada individuo. La terapia cognitivo-conductual (TCC) y otras intervenciones conductuales ayudan a controlar las conductas adictivas al tiempo que abordan el impacto mental de las afecciones físicas (Loya, Benítez y Kiluk, 2023; López-Fernández et al., 2022). Al mismo tiempo, la afección física debe ser tratada con atención médica adecuada, centrándose en el tratamiento analgésico no adictivo y en ajustes en el estilo de vida. El monitoreo continuo, la educación del paciente y los sistemas de apoyo son clave para manejar ambas afecciones simultáneamente y reducir el riesgo de recaída.

2.4 Prevención de comorbilidades de las adicciones sin sustancia con afecciones físicas

La prevención de las comorbilidades físicas asociadas con las adicciones sin sustancia requiere un enfoque proactivo y multidimensional que abarque intervenciones en el estilo de vida, actividades de sensibilización educativa y detección temprana de posibles problemas de salud (Dell'Osso, et al., 2021; Rodda, 2022; Shi et al., 2022). Las estrategias de prevención primaria deben centrarse en promover la concienciación sobre los riesgos de la participación excesiva en estas conductas y las consecuencias asociadas para la salud física. En particular, las campañas de salud pública pueden desempeñar un papel crucial en educar al público, especialmente a los grupos demográficos más jóvenes, sobre la importancia de un tiempo equilibrado frente a las pantallas y los riesgos potenciales del comportamiento sedentario prolongado, como problemas cardiovasculares, metabólicos, musculoesqueléticos y oculares.

Los entornos institucionales, como escuelas y lugares de trabajo, pueden implementar programas estructurados que fomenten descansos regulares, actividad física y conciencia ergonómica. Por ejemplo, introducir ejercicios de estiramiento o breves descansos durante largos períodos de uso del ordenador puede ayudar a mitigar el riesgo de síndrome del túnel carpiano, dolor de espalda y fatiga visual. Además, promover

actividades que alternen pasatiempos físicos y sedentarios puede ayudar a mantener un peso saludable y prevenir enfermedades metabólicas como la diabetes.

A nivel individual, los profesionales sanitarios deben evaluar de manera rutinaria en sus pacientes si presentan signos de adicciones sin sustancia, especialmente cuando presentan síntomas físicos relacionados. La identificación temprana de estos comportamientos permite una intervención oportuna, que puede incluir asesoramiento, terapia y, cuando sea pertinente, derivaciones a especialistas como dietistas o fisioterapeutas. El asesoramiento personalizado sobre dieta, ejercicio y otros regímenes de vida saludables también pueden prevenir la aparición de la obesidad y otros problemas de salud.

Los profesionales de la salud mental o de las adicciones pueden integrar módulos sobre salud física en las sesiones de terapia para clientes con adicciones sin sustancia, destacando el vínculo entre la actividad física y la salud mental. Los programas que enseñan técnicas de manejo del estrés, como ejercicios de atención plena (*mindfulness*) y relajación, también pueden reducir los síntomas físicos exacerbados por el estrés, como la hipertensión y los problemas gastrointestinales.

Además, los desarrolladores y reguladores de tecnología pueden contribuir a los esfuerzos de prevención diseñando entornos más seguros y saludables que fomenten patrones de comportamiento responsables (Stevens, Delfabbro y King, 2021). Funciones como recordatorios automáticos para tomar descansos o configuraciones que limitan la cantidad de tiempo consecutivo que se pasa en dispositivos o plataformas en línea podrían ayudar a los usuarios a mantener un equilibrio más saludable entre las actividades digitales y del mundo real (Fiskaali et al., 2023; Flayelle et al., 2023). Estas características también deberían tener en cuenta los riesgos para la salud física e informar a los usuarios sobre las posibles consecuencias físicas y psicológicas de sus comportamientos.

2.5 Tratamiento de comorbilidades de adicciones sin sustancia con afecciones físicas

El tratamiento de las comorbilidades que involucran adicciones sin sustancia y condiciones físicas requiere un enfoque multidisciplinario e integrado para abordar tanto los aspectos psicológicos como fisiológicos de estos problemas de salud interrelacionados. Inicialmente, el plan de tratamiento debe abarcar una evaluación exhaustiva para diagnosticar con precisión el alcance y la naturaleza de las adicciones sin sustancia, como trastorno por uso de videojuegos, adicción a internet o trastorno de juego, así como identificar todas las afecciones físicas asociadas, como problemas musculoesqueléticos o trastornos metabólicos. Esto permite a los profesionales sanitarios adaptar intervenciones que aborden tanto las conductas adictivas como las dolencias físicas al mismo tiempo.

Para el componente de adicción, las guías existentes recomiendan las intervenciones psicológicas, en particular la TCC (Rodda, 2022; Xiang et al., 2020). La TCC puede ayudar a modificar los patrones de pensamiento y las conductas del paciente asociados con la adicción, con el objetivo de reducir la compulsión y mejorar las estrategias de

afrontamiento. Junto con el asesoramiento psicológico, los pacientes pueden implementar modificaciones conductuales como mantener horarios estructurados y reducir su exposición a la actividad adictiva, además de usar técnicas de relajación y manejo del estrés para aliviar los síntomas físicos exacerbados por la adicción, como la hipertensión o las cefaleas tensionales.

Las dolencias físicas se tratan con intervenciones específicas según la afección. Por ejemplo, si el paciente sufre del síndrome del túnel carpiano debido al uso excesivo de internet, ya sea a través de un teléfono inteligente o un ordenador, el tratamiento podría incluir fisioterapia, ajustes ergonómicos y posiblemente opciones quirúrgicas en casos graves. Si la obesidad es una preocupación, puede ser necesario un enfoque coordinado que involucre a dietistas, fisioterapeutas y posiblemente tratamientos médicos como fármacos o cirugía, centrándose en lograr un peso más saludable a través de la modificación de la dieta y el aumento de la actividad física.

Además, es esencial fomentar un entorno de apoyo que promueva la atención continua y protocolos de adherencia a los tratamientos. Esto puede incluir sesiones de terapia familiar para mejorar el clima familiar, participación en grupos de apoyo para compartir experiencias y estrategias de afrontamiento, y monitoreo regular y ajustes individualizados al plan de tratamiento por parte de los profesionales sanitarios. La integración de la psiquiatría de consulta y enlace en este proceso puede mejorar la coordinación entre los profesionales de la salud mental y otros especialistas médicos, garantizando que los aspectos tanto psicológicos como físicos de la afección del paciente se aborden de forma holística (Carpenter, 2021). El objetivo no es solo tratar los síntomas inmediatos sino también promover estrategias de gestión de la salud a largo plazo que eviten la recaída en conductas adictivas y mitiguen el deterioro de la salud física.

3. PATOLOGÍA DUAL

3.1 Descripción general: patología dual que involucra adicciones sin sustancia

La patología dual que implica adicciones sin sustancia se refiere a la coexistencia de adicciones sin sustancia con otros trastornos mentales, como el trastorno de juego comórbido con el TDAH (Freimuth et al. 2008; Szerman et al, 2022). Esta afección presenta desafíos únicos, ya que las adicciones y los trastornos mentales pueden interactuar de maneras complejas, cada uno exacerbando los síntomas del otro. Por ejemplo, alguien con un trastorno de ansiedad podría tener un uso problemático de videojuegos en línea como mecanismo de afrontamiento para aliviar sus síntomas de ansiedad. A la inversa, el comportamiento compulsivo asociado con la adicción puede aumentar el estrés, empeorando potencialmente la ansiedad (Melodia, Canale y Griffiths, 2020; Plante, et al., 2019). Podría haber una causalidad recíproca en la que cada afección alimenta y amplifica la otra, lo que complica más el diagnóstico y el tratamiento. En muchos casos, los síntomas de un trastorno mental pueden enmascarar o

parecerse a los de una adicción específica, lo que lleva a un posible diagnóstico erróneo o un tratamiento incompleto. Por ejemplo, la depresión podría malinterpretarse como retraimiento o desinterés en las actividades cuando en realidad es una consecuencia del juego patológico (Churchill y Farrell, 2018).

3.2 Mecanismos potenciales de la patología dual que involucran adicciones sin sustancia

La patología dual de las adicciones sin sustancia y los trastornos mentales probablemente surge de mecanismos subyacentes compartidos, incluidos factores genéticos, neurobiológicos y ambientales. La presencia de factores de riesgo compartidos puede contribuir al desarrollo tanto de adicciones sin sustancia como de otros trastornos mentales (Walker y Druss, 2018). Aunque los mecanismos subyacentes aún no están claros, se pueden formular varias hipótesis a partir de la literatura existente. En primer lugar, las personas con trastornos mentales pueden adoptar conductas adictivas para afrontar el malestar emocional, la ansiedad o la depresión (Long et al., 2016; Marchica et al., 2019). En esta hipótesis, la conducta adictiva proporciona un alivio temporal, reforzando el ciclo y exacerbando tanto la adicción como el trastorno mental. En segundo lugar, las vías neurobiológicas compartidas, como la desregulación de los circuitos de recompensa cerebrales, en particular los que involucran la dopamina y la serotonina, se consideran subyacentes tanto a las conductas adictivas como a los trastornos psiquiátricos como la depresión, la ansiedad y el TDAH (Yau, Leeman y Potenza, 2020). Esta base neurobiológica común puede predisponer a los individuos a desarrollar ambas afecciones. En tercer lugar, la impulsividad y una deficiente regulación emocional podrían ser factores cognitivos o de personalidad subyacentes críticos, que pueden conducir a una patología dual (Kvamme et al., 2018; Marchica et al., 2019; Yan et al., 2016). Todas estas hipótesis resaltan la compleja interacción entre los mecanismos psicológicos, neurobiológicos y ambientales en el desarrollo de la comorbilidad de adicciones sin sustancia y trastornos mentales.

3.2.1 *Factores genéticos*

Estudios genéticos conductuales y de gemelos realizados en las últimas décadas han demostrado una superposición genética significativa entre los trastornos mentales (p. ej., trastornos del estado de ánimo y de ansiedad) y la dependencia de sustancias (Deak y Johnson, 2021; Hatoum et al., 2022). Esta superposición también podría ser válida para las adicciones sin sustancia. El riesgo de comorbilidad parece transmitirse por genes implicados en el desarrollo, la conexión y la señalización neuronal, aunque las rutas y mecanismos neuronales específicos aún no se comprenden por completo. Los posibles mecanismos genéticos subyacentes a la patología dual entre las adicciones sin sustancia y los trastornos mentales implican vulnerabilidades genéticas compartidas que afectan la función cerebral, el comportamiento y la regulación emocional. Las investigaciones sugieren que tanto las adicciones sin sustancia (como el trastorno de juego o el trastorno

por uso de videojuegos) como los trastornos mentales (como la depresión, la ansiedad o el TDAH) pueden verse influenciados por polimorfismos genéticos relacionados con los sistemas de neurotransmisores, particularmente aquellos que involucran la dopamina, la serotonina y el glutamato (Grant, Brewer y Potenza, 2006; Slutske et al., 2000; Werlin y Grünblatt, 2022; Xian et al., 2014). Se han implicado variantes en genes como el receptor de dopamina (DRD2) y el transportador de serotonina (5HTTLPR) tanto en conductas adictivas como en trastornos del estado de ánimo o de ansiedad, lo que destaca su papel en los sistemas de recompensa y regulación emocional del cerebro. Las personas con estas predisposiciones genéticas pueden tener una señalización dopaminérgica alterada, lo que conduce a más impulsividad, conductas de búsqueda de recompensa y una mayor sensibilidad al estrés, factores que contribuyen tanto a los trastornos mentales como a la adicción (Lobo y Kennedy, 2009).

Además, los genes involucrados en el control cognitivo y la función ejecutiva, como COMT (catecol-O-metiltransferasa), que influye en la regulación de la dopamina en la corteza prefrontal, pueden predisponer a los individuos tanto a la toma de decisiones deficiente como a una mayor reactividad emocional (Grant et al., 2015). Esto podría explicar por qué las personas con TDAH u otros trastornos del control de impulsos tienen mayor riesgo de desarrollar adicciones sin sustancia. Además, la susceptibilidad genética a la desregulación de la respuesta al estrés, a través de variantes en genes como CRHR1 (receptor de la hormona liberadora de corticotropina), puede amplificar la vulnerabilidad de un individuo tanto a problemas de salud mental como a conductas adictivas (Park et al., 2018). Los factores ambientales, como el trauma o el estrés crónico, pueden interactuar con estas vulnerabilidades genéticas mediante modificaciones epigenéticas, aumentando potencialmente la expresión de genes asociados tanto con adicciones sin sustancia como con trastornos mentales (Potenza, 2017). Esta interacción gen-ambiente sugiere que las experiencias de vida pueden activar o intensificar las predisposiciones genéticas, aumentando aún más la probabilidad de patología dual. Es necesario destacar que los mecanismos genéticos que vinculan las adicciones sin sustancia y los trastornos mentales probablemente involucran vías superpuestas relacionadas con la función de los neurotransmisores, el control de los impulsos, la regulación emocional y la respuesta al estrés, lo que crea una vulnerabilidad compartida que puede manifestarse en ambas afecciones.

3.2.2 *Mecanismos neurobiológicos*

Los posibles mecanismos neurobiológicos subyacentes a la patología dual entre las adicciones sin sustancia y los trastornos mentales tienen su origen en la desregulación de circuitos cerebrales clave, en particular los implicados en el procesamiento de recompensas, el control de impulsos, la regulación emocional y la respuesta al estrés (Lopera et al., 2019; Potenza, 2017). El sistema dopaminérgico mesolímbico, a menudo denominado la «vía de recompensa» del cerebro, está en el núcleo de la adicción y de muchos trastornos mentales. Este sistema, que incluye estructuras como el área

tegmental ventral (VTA) y el núcleo accumbens (NAc), media la sensación de placer o recompensa en respuesta a ciertas conductas. En las adicciones sin sustancia y en los trastornos mentales, este sistema puede desregularse, lo que lleva a una sensibilidad alterada a las recompensas y a un mayor impulso hacia el comportamiento compulsivo como mecanismo de autorregulación de las emociones u obtención de placer (Zhang et al., 2015; Wang et al., 2019; Tian et al., 2023).

La señalización dopaminérgica desempeña un papel central en ambas afecciones. En las adicciones sin sustancia, como el trastorno por uso de videojuegos o el trastorno de juego, la participación repetida en la conducta adictiva provoca una liberación excesiva de dopamina en el NAc, lo que refuerza la conducta y conduce al desarrollo de patrones compulsivos (Jin et al., 2016). Con el tiempo, la exposición crónica a estos comportamientos puede provocar una infrarregulación del receptor de dopamina, lo que reduce la sensibilidad del cerebro a las recompensas naturales (como las interacciones sociales o los pasatiempos) y aumenta la dependencia de la conducta adictiva para lograr el mismo nivel de recompensa. Esta neuroadaptación también se observa en las adicciones con sustancia, donde los individuos experimentan el «síndrome de deficiencia de recompensa». De manera similar, las personas con trastornos mentales como la depresión también pueden presentar una señalización dopaminérgica alterada, lo que lleva a la anhedonia (incapacidad de sentir placer) y una tendencia a participar en conductas adictivas para escapar de las emociones negativas.

Además de los circuitos de recompensa, los déficits en la corteza prefrontal (PFC), que es responsable de la toma de decisiones, el control de los impulsos y la función ejecutiva, son comunes tanto en las adicciones sin sustancia como en los trastornos mentales (Jin et al., 2016; Wu et al., 2020). En trastornos como el TDAH o el TOC, la disfunción en la PFC conduce a la impulsividad, al mal juicio y a una falta de control inhibitorio sobre las conductas compulsivas. Esta incapacidad para regular los impulsos puede predisponer a los individuos a desarrollar adicciones sin sustancia. Además, el control debilitado del PFC sobre el sistema de recompensa puede permitir una mayor participación en conductas compulsivas y de riesgo, perpetuando el ciclo adictivo.

Otro mecanismo neurobiológico clave para la patología dual involucra el sistema de respuesta al estrés, particularmente el eje hipotalámico-pituitario-adrenal (eje HPA). El estrés crónico y el trauma, que comúnmente se asocian con trastornos mentales como la ansiedad, el TEPT y la depresión, pueden conducir a una desregulación del eje HPA, lo que resulta en una mayor liberación de cortisol y una mayor sensibilidad al estrés. Esta desregulación inducida por el estrés puede impulsar conductas adictivas como mecanismo de afrontamiento para aliviar el malestar emocional (Geisel et al., 2015; Kaess et al., 2017; Tsumura, Fukuda y Kanda, 2022).

Los neurotransmisores más allá de la dopamina también pueden desempeñar un papel importante. La serotonina, que regula el estado de ánimo y el control de los impulsos, a menudo se ve alterada tanto en adicciones sin sustancia como en trastornos mentales (Choi y Lee, 2025). Unos niveles bajos de serotonina se han asociado con

la depresión, la ansiedad y la impulsividad, contribuyendo al desarrollo de conductas compulsivas como el uso excesivo de videojuegos o juego problemático. De manera similar, el glutamato, el principal neurotransmisor excitatorio del cerebro, está involucrado en el aprendizaje, la memoria y la regulación de las conductas de recompensa. Los desequilibrios en la señalización glutamatérgica pueden provocar más ansia y recaídas en conductas adictivas, así como la disfunción cognitiva observada en muchos trastornos psiquiátricos (Greenberg, et al., 2022).

Por último, la neuroplasticidad, o la capacidad del cerebro para cambiar y adaptarse, está implicada tanto en las adicciones sin sustancia como en los trastornos mentales (Varghese, Soman y Kumar, 2023). La participación crónica en conductas adictivas puede alterar la estructura y función del cerebro, particularmente en áreas como la PFC y el cuerpo estriado. Estos cambios pueden reforzar el ciclo adictivo al crear vías neuronales profundamente arraigadas que priorizan la conducta adictiva en detrimento de estrategias de afrontamiento más saludables (Potenza, 2017). En trastornos mentales como la depresión o el TPET, la neuroplasticidad suele estar deteriorada, lo que dificulta que las personas se adapten al estrés o desarrollen mecanismos de afrontamiento nuevos y saludables, aumentando así la vulnerabilidad a la adicción.

3.2.3 *Factores ambientales*

La patología dual entre las adicciones sin sustancia y los trastornos mentales es multifacética y a menudo implica interacciones complejas entre vulnerabilidades individuales e influencias externas. Los factores y mecanismos ambientales pueden contribuir en gran medida a la dualidad. Los mecanismos ambientales de la patología dual entre las adicciones sin sustancia y los trastornos mentales son impulsados por factores como el trauma temprano, la dinámica familiar disfuncional, el aislamiento social, la influencia de los pares, el estrés socioeconómico y las influencias culturales y tecnológicas (Potenza, 2017; Xian et al., 2014). Estos factores interactúan con las vulnerabilidades individuales, creando una interrelación compleja que puede llevar a la concurrencia de trastornos mentales y adicciones sin sustancia, que a menudo se refuerzan entre sí en un patrón cíclico.

Las experiencias tempranas de la vida, como el trauma, el abuso, la negligencia o el estrés crónico, son factores ambientales importantes que pueden contribuir tanto al desarrollo de trastornos mentales como a la aparición de adicciones sin sustancia. Por ejemplo, los niños expuestos a experiencias adversas en la infancia pueden desarrollar patrones cognitivos irracionales y estrategias de afrontamiento desadaptativas, que pueden conducir tanto a adicciones sin sustancia como a trastornos mentales (Bishop y Younan, 2021; Lalonde et al., 2020; Pilkington, Bishop y Younan, 2021). De manera similar, la dinámica familiar también ejerce un papel crucial en el desarrollo tanto de adicciones sin sustancia como de trastornos mentales (Ozturk, 2022). Crecer en un hogar donde existen adicciones, afecciones de salud mental o relaciones disfuncionales puede crear un entorno que potencialmente aumente el riesgo de aparición de patología

dual. Además, el escaso apego parental, la falta de apoyo emocional o una disciplina inconsistente pueden contribuir a la desregulación emocional y a un mayor riesgo de adicción y de problemas de salud mental (Ghinassi y Casale, 2023; Nielsen, Favez y Rigter, 2020; Suomi et al., 2022).

Otro mecanismo ambiental importante es el aislamiento social y la soledad, que son desencadenantes comunes tanto de los trastornos mentales como de las adicciones sin sustancia (Mohamed et al., 2022). Las personas que tienen dificultades para establecer vínculos sociales o que experimentan rechazo pueden recurrir a conductas adictivas, como el uso excesivo de videojuegos o internet, para satisfacer sus necesidades sociales en un contexto virtual. Esta dependencia de entornos virtuales puede conducir a un mayor aislamiento, exacerbando los sentimientos de soledad y reforzando la conducta adictiva. Mientras tanto, el aislamiento social se ha vinculado a la aparición de trastornos mentales como la depresión y la ansiedad, creando un círculo vicioso en el que tanto la adicción como los trastornos mentales se retroalimentan mutuamente.

La influencia de los pares es otro factor clave, especialmente durante la adolescencia y la adultez temprana, cuando los individuos son más susceptibles a la validación y la presión externas. Los compañeros que participan o fomentan un uso excesivo de videojuegos o de juego u otras conductas adictivas pueden normalizar estas acciones y hacerlas más atractivas para las personas vulnerables (Carbonneau et al., 2024; Juthamanee y Gunawan, 2021). Este refuerzo social puede aumentar la probabilidad de desarrollar conductas adictivas, especialmente en personas con afecciones de salud mental subyacentes que pueden utilizar estas actividades para evadir o afrontar emociones negativas. Además, los entornos de pares que promueven conductas de alto riesgo, como las competiciones agresivas de videojuegos o de juego, pueden intensificar tanto la adicción como los problemas de salud mental relacionados.

El nivel socioeconómico también puede contribuir a la patología dual. Las personas de origen socioeconómico más bajo a menudo enfrentan estrés crónico relacionado con la inseguridad financiera, el desempleo y la falta de acceso a la sanidad o la educación. Estos factores estresantes pueden aumentar el riesgo de desarrollar trastornos mentales y adicciones sin sustancia (Chen, Poon y Cheng, 2017). Las personas en situaciones económicamente desfavorecidas pueden recurrir al juego como medio para buscar alivio financiero, lo que puede rápidamente desembocar en un trastorno de juego. Al mismo tiempo, el estrés de las dificultades financieras puede desencadenar o empeorar trastornos mentales como la ansiedad o la depresión, creando un círculo vicioso entre la adicción y los síntomas psiquiátricos (Yu y Williams, 1999). Además, el acceso limitado a los servicios de salud mental en esos entornos puede impedir abordar los problemas psicológicos subyacentes, permitiendo el empeoramiento de ambas afecciones.

Por último, pero no por ello menos importante, algunos factores culturales y tecnológicos también influyen en la patología dual de las adicciones sin sustancia y los trastornos mentales (Flayelle et al., 2023). El rápido avance de la tecnología digital ha aumentado la accesibilidad a actividades en línea de uso de videojuegos, el juego y las

redes sociales, lo que hace más fácil que las personas adopten conductas compulsivas (World Health Organization, 2015). En culturas donde el exceso de tiempo de pantalla o el uso competitivo de videojuegos se normalizan o incluso se glorifican, las personas pueden ser más propensas a desarrollar trastornos por uso de videojuegos, en particular si ya padecen problemas de salud mental (Mujica et al., 2022). En algunos casos, la naturaleza adictiva de las plataformas en línea se ve agravada por características de diseño que explotan las vulnerabilidades psicológicas, como los sistemas de recompensa que desencadenan la liberación de dopamina o algoritmos que fomentan la participación prolongada, lo que contribuye tanto a la adicción como a los trastornos mentales (Flayelle et al., 2023).

3.3 Manejo de la patología dual, incluidas las adicciones sin sustancia

Desde una perspectiva de salud pública, el manejo de la patología dual que involucra adicciones sin sustancia, requiere de una estrategia exhaustiva e integrada que tenga en cuenta tanto la adicción como los trastornos mentales concurrentes a lo largo de todo el proceso de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación (Cuartas-Arias, 2023). Como en la mayoría de los países, la atención médica para las adicciones sin sustancia y los trastornos de salud mental generalmente es brindada por profesionales de la salud mental. El manejo de esta patología dual requiere un enfoque diferente al utilizado para las comorbilidades que involucran afecciones de salud física.

3.3.1 *Prevención*

La prevención de la patología dual que involucra adicciones sin sustancia y trastornos mentales requiere un enfoque multifacético que abarca la intervención temprana, la educación y los sistemas de apoyo destinados a mitigar los factores de riesgo antes de que culminen en problemas más graves. El enfoque principal debe ser abordar los factores de riesgo compartidos que subyacen tanto a las adicciones sin sustancia como a los trastornos mentales, como se ha descrito anteriormente (apartado 3.2). La prevención primaria debe comenzar con campañas de concienciación pública que eduquen a las comunidades sobre las señales y los riesgos de las adicciones sin sustancia, como el trastorno por uso de videojuegos, adicción a internet o trastorno de juego, junto con las afecciones de salud mental (Torales et al., 2019). Estas iniciativas también deberían tener como objetivo desestigmatizar estas afecciones y promover comportamientos saludables desde una edad temprana.

En entornos educativos, la implementación de programas escolares que capaciten a los estudiantes en la regulación emocional, los mecanismos de afrontamiento saludables y los peligros potenciales de las conductas adictivas puede brindarles a los jóvenes las herramientas que necesitan para enfrentar los desafíos sin recurrir a conductas desadaptativas o tener dificultades de salud mental. En el ámbito familiar, los programas de orientación parental pueden ser cruciales. Estos programas ayudan a los padres a reconocer signos tempranos de malestar mental o conductas adictivas en sus hijos y

brindan estrategias para fomentar la comunicación abierta y la intervención temprana. En un nivel social más amplio, los recursos de apoyo comunitario, como los servicios de salud mental accesibles y los programas de ocio, pueden brindar alternativas y vías saludables para las personas propensas a conductas adictivas o que padecen afecciones de salud mental (Torales et al., 2019).

Los profesionales sanitarios desempeñan un papel fundamental en la detección temprana y la prevención de la patología dual. Capacitar a los médicos generales y a los profesionales de la salud mental para que detecten síntomas de adicciones sin sustancia durante las evaluaciones rutinarias de salud mental puede conducir a una intervención más temprana. Los enfoques de tratamiento integrado que abordan tanto las posibles conductas adictivas como las afecciones de salud mental subyacentes pueden prevenir la escalada de la patología dual. Por ejemplo, los terapeutas podrían integrar estrategias cognitivo-conductuales con técnicas de reducción del estrés como la atención plena, que han demostrado ser eficaces tanto para prevenir como para controlar las conductas adictivas y para mejorar la salud mental.

Por último, es fundamental fomentar un entorno resiliente que priorice el bienestar mental y opciones de estilo de vida equilibradas (Cuartas-Arias, 2023; Fernández Artamendi et al., 2024). Esto implica crear espacios seguros para debatir sobre salud mental y adicciones, ofrecer controles de salud mental integrales y periódicos, incluidos componentes no relacionados con el uso de sustancias, en escuelas y lugares de trabajo, y garantizar que las personas tengan acceso a actividades de ocio que promuevan el bienestar físico, emocional y social. Al centrarse en medidas preventivas en múltiples niveles de la sociedad (desde el individuo hasta la sociedad), se puede reducir significativamente el riesgo de desarrollar patologías duales que involucran adicciones sin sustancia, lo que conduce a comunidades más saludables y resilientes.

3.3.2 *Diagnóstico*

El proceso de diagnosticar la patología dual que involucra adicciones sin sustancia y trastornos mentales implica muchos matices y requiere un enfoque exhaustivo y multidisciplinario para identificar y diferenciar con precisión los síntomas superpuestos de ambas afecciones (Vitali et al., 2018). Los profesionales se basan en criterios de diagnóstico estandarizados de sistemas de clasificación reconocidos, como el DSM-5 (*Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, APA) o la CIE-11 (*Clasificación Internacional de Enfermedades*, WHO), para identificar adicciones específicas sin sustancia, como el trastorno de juego (por internet), la adicción al juego u otras adicciones sin sustancia, junto con cualquier trastorno mental concurrente, como la depresión, la ansiedad o los trastornos de la personalidad. Cabe destacar que la OMS proporciona la orientación normativa más completa sobre el diagnóstico tanto de las adicciones sin sustancia como de los trastornos mentales a través de *Descripciones clínicas y requisitos diagnósticos* para los trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo de la CIE-11, que es fundamental para diagnosticar la patología dual (World Health Organization, 2024).

Ante una patología dual, un aspecto clave del proceso diagnóstico es distinguir el trastorno primario de las conductas o síntomas secundarios. Por ejemplo, el uso excesivo de videojuegos puede parecer inicialmente un problema independiente, pero podría ser un mecanismo de afrontamiento de una ansiedad o depresión subyacente. Esta diferenciación es fundamental porque influye en las opciones y prioridades de tratamiento. Los médicos también deben evaluar la gravedad y cronicidad de las conductas, así como cualquier intento previo de intervención y sus resultados, para comprender la progresión y persistencia del trastorno.

Las evaluaciones psicológicas a menudo incluyen evaluaciones cognitivas y emocionales para medir aspectos como el control de impulsos, la tolerancia al estrés, la capacidad de toma de decisiones y la regulación emocional. Estas evaluaciones ayudan a revelar cualquier déficit cognitivo o desregulación emocional que pueda contribuir tanto a la adicción como a los síntomas de salud mental. Además, es importante considerar el contexto psicosocial más amplio, incluida la dinámica familiar, los sistemas de apoyo social y cualquier exposición a estresores o traumas, ya que estos pueden tener un impacto importante en el desarrollo y mantenimiento de la patología dual. En algunos casos, la información colateral de familiares, educadores o proveedores de tratamiento anteriores puede aportar conocimientos adicionales sobre los comportamientos y síntomas del individuo a lo largo del tiempo. Esta información es particularmente valiosa cuando el paciente puede minimizar o no reconocer plenamente el alcance de sus conductas adictivas o problemas de salud mental.

El proceso de diagnóstico de la patología dual es inherentemente complejo y a menudo requiere una evaluación continua. Es posible que sea necesario realizar reevaluaciones periódicas después de las evaluaciones iniciales para hacer un seguimiento de los cambios en la patología dual del individuo y ajustar la comprensión del diagnóstico a medida que avanza el tratamiento. Dada la compleja interacción entre las adicciones sin sustancia y los trastornos mentales, un diagnóstico preciso es crucial para desarrollar un plan de tratamiento eficaz que aborde todas las facetas de las necesidades de salud del individuo. Este proceso exige un enfoque cuidadoso y reflexivo que combina prácticas de diagnóstico basadas en evidencia con una comprensión profunda de las experiencias y necesidades únicas de cada persona.

3.3.3 *Tratamiento*

El tratamiento insuficiente e incompleto de la patología dual en pacientes puede conducir a resultados adversos. A menudo es más ventajoso abordar ambas afecciones simultáneamente que por separado. El tratamiento de la patología dual que involucra adicciones sin sustancia y trastornos mentales requiere un enfoque integrado que aborde a la vez tanto la adicción como las condiciones de salud mental acompañantes (San et al., 2016). La complejidad del diagnóstico dual requiere la colaboración de un equipo diverso de profesionales de la salud mental, incluidos psiquiatras, psicólogos, especialistas en adicciones y trabajadores sociales, para garantizar que los planes

de tratamiento sean integrales y coordinados. Por lo general, la TCC es fundamental para el tratamiento, adaptada para desafiar y modificar las distorsiones cognitivas y las conductas no saludables asociadas tanto con la adicción como con el trastorno mental (Geisel, Lipinski y Kaess, 2021; Schaeuffele et al., 2021; Yip y Potenza, 2014). La TCC ayuda a los pacientes a desarrollar mecanismos de afrontamiento y habilidades de resolución de problemas más saludables, cruciales para manejar el estrés de la vida sin recurrir a conductas adictivas.

Además de la psicoterapia, se puede también explorar y aplicar el tratamiento asistido con medicación (*medication-assisted treatment*, MAT), en particular para aquellos trastornos que tienen tratamientos farmacológicos bien establecidos, como la depresión o la ansiedad (Smith, 2025). Los fármacos pueden incluir antidepresivos, estabilizadores del estado de ánimo o ansiolíticos, adaptados a los síntomas y necesidades específicos de cada individuo y controlados cuidadosamente para comprobar su eficacia y los posibles efectos secundarios. En el caso del componente de adicción, aunque es menos común en las adicciones sin sustancia, los enfoques farmacológicos pueden consistir en medicamentos que reduzcan el ansia o traten trastornos del estado de ánimo subyacentes que contribuyen a la adicción.

Las intervenciones conductuales también son una piedra angular del tratamiento, centradas en modificar el entorno y el estilo de vida del paciente para disminuir los desencadenantes y fomentar comportamientos más saludables (Brand et al., 2025). Técnicas como la entrevista motivacional (*motivational interviewing*, MI) y el manejo de contingencias (*contingency management*, CM) brindan apoyo y refuerzo adicionales para realizar cambios positivos. La MI mejora la motivación para seguir con el plan de tratamiento, mientras que el CM utiliza incentivos para fomentar la abstención de conductas adictivas (Bischof, Bischof y Rumpf, 2021; Pfund et al., 2022). La terapia grupal y los grupos de apoyo desempeñan un papel esencial, proporcionando apoyo entre pares y un foro para compartir experiencias y estrategias. Estos grupos ayudan a reducir el aislamiento que a menudo sienten las personas con patología dual y pueden ofrecer perspectivas y solidaridad de otras personas que enfrentan dificultades similares. También se puede incorporar terapia familiar para educar a los miembros de la familia sobre la patología dual, mejorar las habilidades de comunicación y abordar cualquier dinámica disfuncional que pueda exacerbar las condiciones del paciente (Torales et al., 2019).

Dada la naturaleza crónica tanto de las adicciones sin sustancia como de los trastornos mentales, el seguimiento continuo y el manejo a largo plazo son vitales. Las consultas de seguimiento regulares permiten ajustar el plan de tratamiento en función del progreso del paciente y de cualquier nuevo desafío que surja. Las estrategias de prevención de recaídas, una parte clave del seguimiento, implican la identificación de desencadenantes potenciales y el desarrollo de planes para manejarlos sin recaer en viejos patrones. En última instancia, el tratamiento de la patología dual debe ser dinámico y centrado en el paciente, adaptándose con el tiempo para abordar las necesidades y circunstancias cambiantes. El objetivo no debe ser únicamente tratar los trastornos

comórbidos, sino también mejorar la calidad de vida general del paciente, además de fomentar la recuperación y el bienestar a largo plazo.

4. DIRECCIONES FUTURAS

Es importante profundizar la comprensión de las adicciones sin sustancia (Crane et al., 2025; Long, Qi y Carragher, 2023). Las direcciones futuras deben centrarse en una variedad de enfoques interdisciplinarios e innovadores que puedan mejorar las estrategias de prevención, la precisión del diagnóstico, la eficacia del tratamiento y la recuperación sostenible de las adicciones sin sustancia, así como sus afecciones concurrentes, incluidas las físicas y mentales (Fantuzzi y Mezzina, 2020; Ford y Håkansson, 2020; Fernández Artamendi et al., 2024; Gavriel-Fried et al., 2023). Un área crítica es la investigación neurobiológica mejorada, que comprende el uso de técnicas avanzadas de neuroimagen para mapear la actividad y las estructuras del cerebro (Ford y Håkansson, 2020). Esto podría ayudar a aclarar las bases neuronales y las vías que comparten estas afecciones, lo que potencialmente conduciría a tratamientos más dirigidos y efectivos.

Otra dirección crítica es la investigación genética y epigenética. Al identificar marcadores genéticos específicos y cambios epigenéticos asociados con adicciones sin sustancia, los investigadores podrían desarrollar enfoques de medicina personalizada que se adapten a los perfiles genéticos de los individuos, mejorando así los resultados del tratamiento. Además, los estudios longitudinales que hacen un seguimiento de individuos a lo largo del tiempo pueden brindar información valiosa sobre la progresión y la interacción de las adicciones sin sustancia y los trastornos mentales, ayudando a identificar puntos críticos de intervención y los efectos a largo plazo de diversas modalidades de tratamiento.

La integración de tecnología y herramientas digitales tanto en la investigación como en el tratamiento es otra dirección prometedora (Tan, Syidda y Zhang, 2024). El uso de intervenciones de salud móvil (*mobile health*, m-health) podría proporcionar datos continuos y en tiempo real sobre patrones de comportamiento, respuestas fisiológicas y desencadenantes ambientales relacionados con conductas adictivas y fluctuaciones del estado de ánimo. Estos datos pueden ser invaluables para desarrollar planes de tratamiento más dinámicos y receptivos. Además, las tecnologías de realidad virtual (RV) e inteligencia artificial (IA) ofrecen nuevas vías para la terapia, como entornos simulados para una exposición segura y modificación conductual o algoritmos que predicen recaídas o resultados del tratamiento.

Desde el punto de vista de la gestión, se necesitan programas educativos más integrales que no solo conciencian sobre las adicciones sin sustancia y sus comorbilidades, sino que también capaciten en habilidades de afrontamiento y resiliencia desde una edad temprana. Es fundamental evaluar e identificar cuidadosamente cualquier afección concurrente durante el diagnóstico de adicciones sin sustancia. Los planes de tratamiento deben integrarse para abordar tanto las adicciones como sus afecciones comórbidas (Szerman et al., 2013; Cuartas-Arias, 2023).

REFERENCIAS

Abdul Rahim, Y., Fernandez-Aranda, F., Jimenez-Murcia, S., & Håkansson, A. (2023). A nationwide case–control study on cardiovascular and respiratory-related disorders in patients with gambling disorder in Sweden. *Public Health*, *224*, 45–50. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.08.018

Almourad, B., Mcalaney, J., Skinner, T., Pleva, M., & Ali, R. (2020). Defining digital addiction: Key features from the literature. *Psihologija*, *53*(3), 237–253. https://doi.org/10.2298/psi1910290017a

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Antons, S., Brand, M., & Potenza, M. N. (2020). Neurobiology of cue-reactivity, craving, and inhibitory control in non-substance addictive behaviors. *Journal of the Neurological Sciences*, *415*, 116952. https://doi.org/10.1016/j.jns.2020.116952

Arafat, D., & Thoma, P. (2024). Impairments of Sociocognitive Functions in Individuals with Behavioral Addictions: A Review Article. *Journal of Gambling Studies*, *40*(2), 429–451. https://doi.org/10.1007/s10899-023-10227-w

Arshad, F., & Clark, L. (2022). Immersion in Substance-Related and Behavioural Addictions: Neural Systems and Neurochemical Substrates. *Current Behavioral Neuroscience Reports*, *9*(1), 1–10. https://doi.org/10.1007/s40473-021-00242-9

Ayala-Rojas, RE., Granero, R., Fernández-Aranda, F. *et al*. Online Gaming Disorder and Sports Betting Addiction: Convergences and Divergences. *Int J Ment Health Addiction* (2024). https://doi.org/10.1007/s11469-024-01386-x

Bischof, G., Bischof, A., & Rumpf, H.-J. (2021). Motivational interviewing: an evidence-based Approach for Use in Medical Practice. *Deutsches Aerzteblatt Online*, *118*(7), 109–115. https://doi.org/10.3238/arztebl.m2021.0014

Blanco, C., Petkova, E., Ibañez, A., & Saiz-Ruiz, J. (2002). A Pilot Placebo-Controlled Study of Fluvoxamine for Pathological Gambling. *Annals of Clinical Psychiatry*, *14*(1), 9–15. https://doi.org/10.3109/10401230209147393

Blum, K., Thanos, P., & Oscar-Berman, M. (2015). Dopamine in the Brain: Hypothesizing Surfeit or Deficit Links to Reward and Addiction. *Journal of Reward Deficiency Syndrome*, *01*(03). https://doi.org/10.17756/jrds.2015-016

Boileau, I., Payer, D., Chugani, B., Lobo, D., Behzadi, A., Rusjan, P. M., ... Zack, M. (2013). The D2/3dopamine receptor in pathological gambling: a positron emission tomography study with [11C]-(+)-propyl-hexahydro-naphtho-oxazin and [11C]raclopride. *Addiction*, *108*(5), 953–963. https://doi.org/10.1111/add.12066

Brand, M., Antons, S., Bőthe, B., Demetrovics, Z., Fineberg, N. A., Jimenez-Murcia, S., ... Potenza, M. N. (2025). Current Advances in Behavioral Addictions: From Fundamental Research to Clinical Practice. *The American Journal of Psychiatry*, *182*(2), 155–163. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20240092

Brand, M., Snagowski, J., Laier, C., & Maderwald, S. (2016). Ventral striatum activity when watching preferred pornographic pictures is correlated with symptoms of Internet pornography addiction. *NeuroImage*, *129*, 224–232. https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2016.01.033

Brevers, D., Noël, X., He, Q., Melrose, J. A., & Bechara, A. (2016). Increased ventral-striatal

activity during monetary decision making is a marker of problem poker gambling severity. *Addiction Biology*, *21*(3), 688–699. https://doi.org/10.1111/adb.12239

Carbonneau, R., Vitaro, F., Brendgen, M., Boivin, M., Côté, S. M., & Tremblay, R. E. (2024). Differential Association of Preadolescent Risk Factors Across Developmental Patterns of Adolescent Concurrent Gambling Participation and Substance Use. *Journal of Gambling Studies*, *40*(4), 1965–1985. https://doi.org/10.1007/s10899-024-10358-8

Carpenter, L. J., Bautovich, A., Sharma, S., Gatsi, M., & Wand, A. P. F. (2021). The development of pathways for responding to patient complexity in a liaison psychiatry setting. *Australasian psychiatry: bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, *29*(3), 256-260. https://doi.org/10.1177/1039856220937648

Che Mokhtar, M., & McGee, R. (2025). Impact of internet addiction and gaming disorder on body weight in children and adolescents: A systematic review. *Journal of Paediatrics and Child Health*, *61*(2), 136–147. https://doi.org/10.1111/jpc.16726

Chen, C.-Y., Huang, M.-F., Yen, J.-Y., Chen, C.-S., Liu, G.-C., Yen, C.-F., & Ko, C.-H. (2015). Brain correlates of response inhibition in Internet gaming disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *69*(4), 201–209. https://doi.org/10.1111/pcn.12224

Chen, Z., Poon, K.-T., & Cheng, C. (2017). Deficits in recognizing disgust facial expressions and Internet addiction: Perceived stress as a mediator. *Psychiatry Research*, *254*, 211–217. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.04.057

Chia, D. X. Y., & Zhang, M. W. B. (2020). A Scoping Review of Cognitive Bias in Internet Addiction and Internet Gaming Disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(1), 373. https://doi.org/10.3390/ijerph17010373

Chidi-Egboka, N. C., Jalbert, I., & Golebiowski, B. (2023). Smartphone gaming induces dry eye symptoms and reduces blinking in school-aged children. *Eye*, *37*(7), 1342–1349. https://doi.org/10.1038/s41433-022-02122-2

Choi, J. M., & Lee, E. J. (2025). Association Among Depressive Symptoms, Physical Symptoms, Serotonin Levels, and Gambling Disorder: A Case-Control Study. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 1–10. https://doi.org/10.3928/02793695-20250415-03

Churchill, S. A., & Farrell, L. (2018). The impact of gambling on depression: New evidence from England and Scotland. *Economic Modelling*, *68*, 475-483. https://doi.org/10.1016/j.econmod.2017.08.021

Clark, L., Crooks, B., Clarke, R., Aitken, M. R. F., & Dunn, B. D. (2012). Physiological Responses to Near-Miss Outcomes and Personal Control During Simulated Gambling. *Journal of Gambling Studies*, *28*(1), 123–137. https://doi.org/10.1007/s10899-011-9247-z

Collins, M., & Grant, J. E. (2025). Social media addiction and borderline personality disorder: a survey study. *Frontiers in Psychiatry*, *15*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1459827

Crane, K., Carman Copel, L., Domoff, S. E., Weissinger, G., Bernhardt, P., & Yost, J. (2025). Behavioural Addiction: A Concept Analysis. *Journal of Advanced Nursing*, (Advance online publication.). https://doi.org/10.1111/jan.16969

Cuartas-Arias, M. (2023). Exploring Dual Pathology: Opportunities and Challenges. *International Journal of Psychological Research*, *16*(1), 1–4. https://doi.org/10.21500/20112084.6405

Deak, J. D., & Johnson, E. C. (2021). Genetics of Substance Use disorders: a Review. *Psychological Medicine*, *51*(13), 1–12. https://doi.org/10.1017/s0033291721000969

Dell'Osso, B., Di Bernardo, I., Vismara, M., Piccoli, E., Giorgetti, F., Molteni, L., ... Viganò, C. (2021). Managing Problematic Usage of the Internet and Related Disorders in an Era of Diagnostic Transition: An Updated Review. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, *17*(1), 61–74. https://doi.org/10.2174/1745017902117010061

di Giacomo, E., Aliberti, F., Pescatore, F., Santorelli, M., Pessina, R., Placenti, V., ... Clerici, M. (2022). Disentangling binge eating disorder and food addiction: a systematic review and meta-analysis. *Eating and Weight Disorders*

- *Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *27*(6), 1963–1970. https://doi.org/10.1007/s40519-021-01354-7

Donati, M. A., Beccari, C., Sanson, F., Iraci Sareri, G., & Primi, C. (2023). Parental gambling frequency and adolescent gambling: A cross-sectional path model involving adolescents and parents. *PLOS ONE*, *18*(2), e0280996. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280996

Eilert, D. W., & Buchheim, A. (2023). Attachment-Related Differences in Emotion Regulation in Adults: a Systematic Review on Attachment Representations. *Brain Sciences*, *13*(6), 884–884. https://doi.org/10.3390/brainsci13060884

El Kazdouh, H., El-Ammari, A., Bouftini, S., El Fakir, S., & El Achhab, Y. (2018). Adolescents, parents and teachers' perceptions of risk and protective factors of substance use in Moroccan adolescents: a qualitative study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, *13*(1). https://doi.org/10.1186/s13011-018-0169-y

Estévez, A., Jauregui, P., Macía, L., & López-González, H. (2021). Gambling and attachment: The mediating role of alexithymia in adolescents and young adults. *Journal of Gambling Studies*, *37*, 497-514. https://doi.org/10.1007/s10899-020-09965-y

Fantuzzi, C., & Mezzina, R. (2020). Dual diagnosis: A systematic review of the organization of community health services. *International Journal of Social Psychiatry*, *66*(3), 300–310. https://doi.org/10.1177/0020764019899975

Fernández, M. S., Pilatti, A., & Pautassi, R. M. (2022). Eating-to-Cope Motives and Uncontrolled Eating as Mediators Between Negative Emotional States and Food Addiction Among Argentinean Young Adults. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *22*(3), 1433–1451. https://doi.org/10.1007/s11469-022-00934-7

Fernández-Artamendi, S., Menéndez, G. F., María-Teresa Cortés-Tomás, & Salvador, F. (2024). Dual pathology? Reviewing the conceptualization of comorbidity in addictions. *Adicciones*, *36*(1), 3–10. https://doi.org/10.20882/adicciones.2053

Fineberg, N. A., Menchón, J. M., Hall, N., Dell'Osso, B., Brand, M., Potenza, M. N., … King, D. L. (2022). Advances in problematic usage of the internet research – A narrative review by experts from the European network for problematic usage of the internet. *Comprehensive Psychiatry*, *118*, 152346. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2022.152346

Fiskaali, A., Stenbro, A. W., Marcussen, T., & Rask, M. T. (2023). Preventive Interventions and Harm Reduction in Online and Electronic Gambling: A Systematic Review. *Journal of Gambling Studies*, *39*(2), 883–911. https://doi.org/10.1007/s10899-022-10126-6

Flayelle, M., Brevers, D., King, D. L., Maurage, P., Perales, J. C., & Billieux, J. (2023). A taxonomy of technology design features that promote potentially addictive online behaviours. *Nature Reviews Psychology*, *2*(3), 136–150. https://doi.org/10.1038/s44159-023-00153-4

Ford, M., & Håkansson, A. (2020). Problem gambling, associations with comorbid health conditions, substance use, and behavioural addictions: Opportunities for pathways to treatment. *PLOS ONE*, *15*(1), e0227644. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227644

Freimuth, M., Waddell, M., Stannard, J., Kelley, S., Kipper, A., Richardson, A., & Szuromi, I. (2008). Expanding the Scope of Dual Diagnosis and Co-Addictions: Behavioral Addictions. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, *3*(3-4), 137–160. https://doi.org/10.1080/15560350802424944

García-Castro, J., Cancela, A., & Cárdaba, M. A. M. (2022). Neural cue-reactivity in pathological gambling as evidence for behavioral addiction: a systematic review. *Current Psychology*. https://doi.org/10.1007/s12144-022-03915-0

Gavriel-Fried, B., Serry, M., Katz, D., Dorottya Hidvégi, Zsolt Demetrovics, & Orsolya Király. (2023). The concept of recovery in gaming disorder: A scoping review. *Journal of Behavioral Addictions*, *12*(1), 26–52. https://doi.org/10.1556/2006.2023.00002

Geisel, O., Lipinski, A., & Kaess, M. (2021). Non-substance addiction in childhood and adolescence—the Internet, computer games and social media. *Deutsches Aerzteblatt Onli-*

ne, *118*(1-2), 14–22. https://doi.org/10.3238/arztebl.m2021.0002

Geisel, O., Panneck, P., Hellweg, R., Wiedemann, K., & Müller, C. (2015). Hypothalamic–pituitary–adrenal axis activity in patients with pathological gambling and internet use disorder. *Psychiatry Research*, *226*(1), 97–102. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.11.078

Gerra, G., Benedetti, E., Resce, G., Potente, R., Cutilli, A., & Molinaro, S. (2020). Socioeconomic Status, Parental Education, School Connectedness and Individual Socio-Cultural Resources in Vulnerability for Drug Use among Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(4), 1306. https://doi.org/10.3390/ijerph17041306

Ghinassi, S., & Casale, S. (2023). The Role of Attachment in Gambling Behaviors and Gambling Disorder: A Systematic Review. *Journal of Gambling Studies*, *39*(2), 713–749. https://doi.org/10.1007/s10899-022-10163-1

Goel, A., Jaiswal, A., Manchanda, S., Gautam, V., Aneja, J., & Raghav, P. (2020). Burden of internet addiction, social anxiety and social phobia among University students, India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, *9*(7), 3607. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_360_20

Gola, M., & Potenza, M. N. (2016). Paroxetine Treatment of Problematic Pornography Use: A Case Series. *Journal of Behavioral Addictions*, *5*(3), 529–532. https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.046

Goldstein, R. Z., & Volkow, N. D. (2011). Dysfunction of the prefrontal cortex in addiction: neuroimaging findings and clinical implications. *Nature Reviews Neuroscience*, *12*(11), 652–669. https://doi.org/10.1038/nrn3119

Grant, J. E., Brewer, J. A., & Potenza, M. N. (2006). The Neurobiology of Substance and Behavioral Addictions. *CNS Spectrums*, *11*(12), 924–930. https://doi.org/10.1017/s1092852900001511x

Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2014). Impulsive action and impulsive choice across substance and behavioral addictions: Cause or consequence? *Addictive Behaviors*, *39*(11), 1632–1639. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.04.022

Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2015). Gambling disorder and its relationship with substance use disorders: Implications for nosological revisions and treatment. *The American Journal on Addictions*, *24*(2), 126–131. https://doi.org/10.1111/ajad.12112

Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2020). Gambling and substance use: Comorbidity and treatment implications. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, *99*, 109852. https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2019.109852

Grant, J. E., Leppink, E. W., Redden, S. A., Odlaug, B. L., & Chamberlain, S. R. (2015). COMT genotype, gambling activity, and cognition. *Journal of Psychiatric Research*, *68*, 371–376. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.04.029

Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A., & Gorelick, D. A. (2010). Introduction to Behavioral Addictions. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, *36*(5), 233–241. https://doi.org/10.3109/00952990.2010.491884

Greenberg, N. R., Farhadi, F., Kazer, B., Potenza, M. N., & Angarita, G. A. (2022). The Potential of N-acetyl Cysteine in Behavioral Addictions and Related Compulsive and Impulsive Behaviors and Disorders: a Scoping Review. *Current Addiction Reports*, *9*(4), 660–670. https://doi.org/10.1007/s40429-022-00446-3

Gyollai, A., Griffiths, M., Barta, C., Vereczkei, A., Urban, R., Kun, B., … Demetrovics, Z. (2014). The Genetics of Problem and Pathological Gambling: A Systematic Review. *Current Pharmaceutical Design*, *20*(25), 3993–3999. https://doi.org/10.2174/13816128113199990626

Hatoum, A. S., Johnson, E. C., Colbert, S. M. C., Polimanti, R., Zhou, H., Walters, R. K., … Agrawal, A. (2022). The addiction risk factor: A unitary genetic vulnerability characterizes substance use disorders and their associations with common correlates. *Neuropsychopharmacology*, *47*(10), 1739–1745. https://doi.org/10.1038/s41386-021-01209-w

Hays-Grudo, J., Morris, A. S., Ratliff, E. L., & Croff, J. M. (2021). Adverse Childhood Experiences and Addiction. *Emerging Issues in Family*

and Individual Resilience, 91–108. https://doi.org/10.1007/978-3-030-56958-7_5

Huey, S. J., Henggeler, S. W., Brondino, M. J., & Pickrel, S. G. (2000). Mechanisms of change in multisystemic therapy: Reducing delinquent behavior through therapist adherence and improved family and peer functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *68*(3), 451–467. https://doi.org/10.1037/0022-006x.68.3.451

Huggett, S. B., Winiger, E. A., Palmer, R. H. C., Hewitt, J. K., Corley, R. P., & Stallings, M. C. (2021). The structure and subtypes of gambling activities: Genetic, psychiatric and behavioral etiologies of gambling frequency. *Addictive Behaviors*, *113*, 106662. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106662

Huțul, T.-D., & Karner-Huțuleac, A. (2022). The Level of Gambling Prediction Using Depression and Anxiety in the Romanian Population. *Journal of Gambling Studies*, *38*(2), 653–662. https://doi.org/10.1007/s10899-021-10051-0

Iudici, A., Girolimetto, R., Volponi, G., & Eletto, A. (2020). Dual Diagnosis and Application Problems in the Use of the Construct. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *208*(3), 181–189. https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000001092

James, R. J. E., Dixon, G., Dragomir, M.-G., Thirlwell, E., & Hitcham, L. (2023). Understanding the construction of "behavior" in smartphone addiction: A scoping review. *Addictive Behaviors*, *137*, 107503. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107503

Jaiswal, A., Manchanda, S., Gautam, V., Goel, A. D., Aneja, J., & Raghav, P. R. (2020). Burden of internet addiction, social anxiety and social phobia among University students, India. *Journal of family medicine and primary care*, *9*(7), 3607-36 12. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_360_20

Jin, C., Zhang, T., Cai, C., Bi, Y., Li, Y., Yu, D., … Yuan, K. (2016). Abnormal prefrontal cortex resting state functional connectivity and severity of internet gaming disorder. *Brain Imaging and Behavior*, *10*(3), 719–729. https://doi.org/10.1007/s11682-015-9439-8

Juthamanee, S., & Gunawan, J. (2021). Factors related to Internet and game addiction among adolescents: A scoping review. *Belitung Nursing Journal*, *7*(2), 62. https://doi.org/10.33546/bnj.1192

Kaess, M., Parzer, P., Mehl, L., Weil, L., Strittmatter, E., Resch, F., & Koenig, J. (2017). Stress vulnerability in male youth with Internet Gaming Disorder. *Psychoneuroendocrinology*, *77*, 244–251. https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.01.008

Kenton, W. (2019). Gambler's Fallacy Definition. Retrieved from Investopedia website: https://www.investopedia.com/terms/g/gamblersfallacy.asp

Koncz, P., Demetrovics, Z., Takacs, Z. K., Griffiths, M. D., Nagy, T., & Király, O. (2023). The emerging evidence on the association between symptoms of ADHD and gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *106*, 102343. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102343

Kotyuk, E., Magi, A., Eisinger, A., Király, O., Vereczkei, A., Barta, C., … Demetrovics, Z. (2020). Co-occurrences of substance use and other potentially addictive behaviors: Epidemiological results from the Psychological and Genetic Factors of the Addictive Behaviors (PGA) Study. *Journal of Behavioral Addictions*, *9*(2), 272–288. https://doi.org/10.1556/2006.2020.00033

Kräplin, A., Kupka, K. F., Fröhner, J. H., Krönke, K.-M., Wolff, M., Smolka, M. N., … Goschke, T. (2022). Personality Traits Predict Non-Substance Related and Substance Related Addictive Behaviours. *SUCHT*, *68*(5), 263–277. https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000780

Labrador, M., Labrador, F. J., Crespo, M., Echeburúa, E., & Becoña, E. (2020). Cognitive Distortions in Gamblers and Non-gamblers of a Representative Spanish Sample. *Journal of Gambling Studies*, *36*(1), 207–222. https://doi.org/10.1007/s10899-019-09870-z

Lalonde, G., Bernier, A., Beaudoin, C., Gravel, J., & Beauchamp, M. H. (2020). Factors contributing to parent–child interaction quality following mild traumatic brain injury in early

childhood. *Journal of Neuropsychology*, *14*(1), 98–120. https://doi.org/10.1111/jnp.12179

Lauriola, M., Panno, A., Levin, I. P., & Lejuez, C. W. (2014). Individual Differences in Risky Decision Making: A Meta-analysis of Sensation Seeking and Impulsivity with the Balloon Analogue Risk Task. *Journal of Behavioral Decision Making*, *27*(1), 20–36. https://doi.org/10.1002/bdm.1784

Lerma-Cabrera, J. M., Carvajal, F., & Lopez-Legarrea, P. (2016). Food addiction as a new piece of the obesity framework. *Nutrition Journal*, *15*(5), 5. https://doi.org/10.1186/s12937-016-0124-6

Leza, L., Siria, S., López-Goñi, J. J., & Fernández-Montalvo, J. (2021). Adverse childhood experiences (ACEs) and substance use disorder (SUD): A scoping review. *Drug and Alcohol Dependence*, *221*(1), 108563. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108563

Li, D., Yang, Y., Li, Y., Zhu, X., & Li, Z. (2021). Epigenetic regulation of gene expression in response to environmental exposures: From bench to model. *Science of the Total Environment*, *776*, 145998. https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2021.145998

Lobo, D. S. S., & Kennedy, J. L. (2006). The Genetics of Gambling and Behavioral Addictions. *CNS Spectrums*, *11*(12), 931–939. https://doi.org/10.1017/s1092852900015121

Lobo, D. S. S., & Kennedy, J. L. (2009). Genetic aspects of pathological gambling: a complex disorder with shared genetic vulnerabilities. *Addiction*, *104*(9), 1454–1465. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02671.x

Long, J., Liu, T.-Q., Liao, Y.-H., Qi, C., He, H.-Y., Chen, S.-B., & Billieux, J. (2016). Prevalence and correlates of problematic smartphone use in a large random sample of Chinese undergraduates. *BMC Psychiatry*, *16*(1). https://doi.org/10.1186/s12888-016-1083-3

Long, J., Liu, Y., Wang, Y., Pottié, A., Aurélien Cornil, Jory Deleuze, … Joël Billieux. (2024). The Mediating Effects of Perceived Family Support in the Relationship Between Anxiety and Problematic Smartphone Use. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *212*(2), 76–83. https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000001738

Long, J., Qi, C., & Carragher, N. (2023). Editorial: Deepening our understanding of the etiology of gaming disorder and gambling disorder. *Frontiers in Psychiatry*, *14*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1266531

Lopera, R. E., Hurtado, A. R., Gonzalez, V. V., Arbeláez, J. F., Castaño, G. A., Buitrago, C., & Arbeláez, S. G. (2019). Cognitive Impairment in Patients With Dual Pathology. *Addictive Disorders & Their Treatment*, *18*(1), 53–57. https://doi.org/10.1097/adt.0000000000000150

Lopez-Fernandez, O., Romo, L., Kern, L., Rousseau, A., Graziani, P., Rochat, L., … Kuss, D. J. (2022). Perceptions Underlying Addictive Technology Use Patterns: Insights for Cognitive-Behavioural Therapy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(1), 544. https://doi.org/10.3390/ijerph19010544

López-Guerrero, J., Navas, J. F., Perales, J. C., Rivero, F. J., & Muela, I. (2023). The Interrelation Between Emotional Impulsivity, Craving, and Symptoms Severity in Behavioral Addictions and Related Conditions: A Theory-Driven Systematic Review. *Current Addiction Reports*, *10*(4), 718–736. https://doi.org/10.1007/s40429-023-00512-4

Loya, J. M., Benitez, B., & Kiluk, B. D. (2023). The Effect of Cognitive Behavioral Therapy on Impulsivity in Addictive Disorders: a Narrative Review. *Current Addiction Reports*, *10*(3), 485–493. https://doi.org/10.1007/s40429-023-00491-6

MacKillop, J., Weafer, J., C. Gray, J., Oshri, A., Palmer, A., & de Wit, H. (2016). The latent structure of impulsivity: impulsive choice, impulsive action, and impulsive personality traits. *Psychopharmacology*, *233*(18), 3361–3370. https://doi.org/10.1007/s00213-016-4372-0

Marchica, L. A., Mills, D. J., Derevensky, J. L., & Montreuil, T. C. (2019). The Role of Emotion Regulation in Video Gaming and Gambling Disorder. *The Canadian Journal of Addiction*, *10*(4), 19–29. https://doi.org/10.1097/cxa.0000000000000070

Meléndez-Diego, K. S., Mendiola-Pastrana, I. R., López-Ortiz, E., Romero-Henríquez, L. F., Guízar-Sánchez, D. P., Cervantes Zentella, A.

G., & López-Ortiz, G. (2022). Food addiction and metabolic diseases. *Alad*, *12*(1). https://doi.org/10.24875/alad.21000027

Melodia, F., Canale, N., & Griffiths, M. D. (2020). The role of avoidance coping and escape motives in problematic online gaming: A systematic literature review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *20*(2). https://doi.org/10.1007/s11469-020-00422-w

Mohamed, M. S., Rukh, G., Schiöth, H. B., Vadlin, S., Olofsdotter, S., Åslund, C., & Nilsson, K. W. (2022). Worsened Anxiety and Loneliness Influenced Gaming and Gambling during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Clinical Medicine*, *12*(1), 249. https://doi.org/10.3390/jcm12010249

Mujica, A., Crowell, C., Villano, M., & Uddin, K. (2022). Addiction by design: Some dimensions and challenges of excessive social media use. *Medical Research Archives*, *10*(2), 1–29. https://doi.org/10.18103/mra.v10i2.2677

Mylona, I., Deres, E. S., Dere, G.-D. S., Tsinopoulos, I., & Glynatsis, M. (2020). The Impact of Internet and Videogaming Addiction on Adolescent Vision: A Review of the Literature. *Frontiers in Public Health*, *8*, 63. https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00063

Nicolau, J., Romerosa, J. M., Rodríguez, I., Sanchís, P., Bonet, A., Arteaga, M., ... Masmiquel, L. (2020). Associations of food addiction with metabolic control, medical complications and depression among patients with type 2 diabetes. *Acta Diabetologica*, *57*(9), 1093–1100. https://doi.org/10.1007/s00592-020-01519-3

Niedermoser, D. W., Petitjean, S., Schweinfurth, N., Wirz, L., Ankli, V., Schilling, H., ... Walter, M. (2021). Shopping addiction: A brief review. *Practice Innovations*, *6*(3), 199. https://doi.org/10.1037/pri0000152

Nielsen, P., Favez, N., & Rigter, H. (2020). Parental and Family Factors Associated with Problematic Gaming and Problematic Internet Use in Adolescents: a Systematic Literature Review. *Current Addiction Reports*, *7*, 365–386. https://doi.org/10.1007/s40429-020-00320-0

Olsen, C. M. (2011). Natural Rewards, Neuroplasticity, and Non-Drug Addictions. *Neuropharmacology*, *61*(7), 1109–1122. https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2011.03.010

Oprea, D.-C., Moldovan, M.-A., Chiriță, R., & Boloș, A. (2021). Behavioural addictions and the role of dopamine. *Bulletin of Integrative Psychiatry*, *91*(4), 64–71. https://doi.org/10.36219/bpi.2021.4.05

Ozturk, E. (2022). Dysfunctional generations versus natural and guiding parenting style: Intergenerational transmission of trauma and intergenerational transfer of psychopathology as dissociogenic agents. *Medicine Science | International Medical Journal*, *11*(2), 886. https://doi.org/10.5455/medscience.2022.04.090

Pallanti, S., & Salerno, L. (2020). *The burden of adult ADHD in comorbid psychiatric and neurological disorders* (pp. 271–286). Cham: Springer.

Park, J., Sung, J.-Y., Kim, D.-K., Kong, I. D., Hughes, T. L., & Kim, N. (2018). Genetic association of human Corticotropin-Releasing Hormone Receptor 1 (CRHR1) with Internet gaming addiction in Korean male adolescents. *BMC Psychiatry*, *18*(1), 396. https://doi.org/10.1186/s12888-018-1974-6

Pfund, R. A., Ginley, M. K., Rash, C. J., & Zajac, K. (2022). Contingency management for treatment attendance: A meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *133*, 108556. https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108556

Pilkington, P. D., Bishop, A., & Younan, R. (2021). Adverse childhood experiences and early maladaptive schemas in adulthood: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *28*(3), 569–584. https://doi.org/10.1002/cpp.2533

Plante, C. N., Gentile, D. A., Groves, C. L., Modlin, A., & Blanco-Herrera, J. (2019). Video games as coping mechanisms in the etiology of video game addiction. *Psychology of Popular Media Culture*, *8*(4), 385. https://doi.org/10.1037/ppm0000186

Potenza , M. N. (2017). Clinical neuropsychiatric considerations regarding nonsubstance or behavioral addictions. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, *19*(3), 281–291. https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.3/mpotenza

Potenza, M. N. (2013). Non-substance addictive behaviors in the context of DSM-5. *Addictive Behaviors*, *39*(1), 1–2. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.09.004

Rabinovitz, S., & Packin, N. G. (2025). All Bets Are On: Addiction, Prediction, Regulation, and the Future of Financial Gambling. Retrieved June 24, 2025, from Ssrn.com website: https://ssrn.com/abstract=5230328

Rahim, Y. A., Fernández-Aranda, F., Jiménez-Murcia, S., & Håkansson, A. (2023). A nationwide case–control study on cardiovascular and respiratory-related disorders in patients with gambling disorder in Sweden. Public Health, 224, 45-50. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.08.018

Rai, D., Jaisoorya, T. S., Narayanaswamy, J. C., Arumugham, S. S., & Janardhan Reddy, Y. C. (2022). Behavioural addictions in obsessive compulsive disorder – Prevalence and clinical correlates. *Psychiatry Research Communications*, *2*(1), 100016. https://doi.org/10.1016/j.psycom.2021.100016

Reaz, M. T., Dada, M., Ahamad, S., Shahriar, F. M., & Ribero, J. J. (2025). The Impact of Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) on Customer's Impulse Buying Behavior Factors. *Studies in Big Data*, *2*, 81–92. https://doi.org/10.1007/978-3-031-83915-3_7

Rémond, J.-J., & Romo, L. (2018). Analysis of Gambling in the Media Related to Screens: Immersion as a Predictor of Excessive Use? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15*(1). https://doi.org/10.3390/ijerph15010058

Richard, J., Fletcher, É., Boutin, S., Derevensky, J., & Temcheff, C. (2020). Conduct problems and depressive symptoms in association with problem gambling and gaming: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*, *9*(3), 497–533. https://doi.org/10.1556/2006.2020.00045

Rodda, S. N. (2022). A Systematic Review of Internet Delivered Interventions for Gambling: Prevention, Harm Reduction and Early Intervention. *Journal of Gambling Studies*, *38*(3), 967–991. https://doi.org/10.1007/s10899-021-10070-x

Rozgonjuk, D., Schivinski, B., Pontes, H. M., & Montag, C. (2021). Problematic Online Behaviors Among Gamers: the Links Between Problematic Gaming, Gambling, Shopping, Pornography Use, and Social Networking. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *21*(1), 240–257. https://doi.org/10.1007/s11469-021-00590-3

Ruckwongpatr Kamolthip, Yang, Y., Latner, J. D., O'Brien, K., Chang, Y.-L., Lin, C.-C., … Lin, C. (2023). The effect of time spent sitting and excessive gaming on the weight status, and perceived weight stigma among Taiwanese young adults. *Heliyon*, *9*(3), e14298–e14298. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14298

Sağlam, M., & Karanfiloğlu, M. (2022). Digital games and advertising: A qualitative research on monetizing e-sports activities. EKEV Akademi Dergisi, (89), 157-176.

San, L., Arranz, B., Dual Pathology Clinical Practice Guide EG, Arrojo, M., Becoña, E., Bernardo, M., Caballero, L., Castells, X., Cunill, R., Florez, G., Franco, M. D., Garriga, M., Goikolea, J. M., González-Pinto, A., Landabaso, M., López, A., Martinez-Raga, J., Merino, A., Paramo, M., Rubio, G., Safont, G., Saiz, P. A., Solà, I., Tirado, J., Torrens, M., & Zorrilla, I. (2016). Clinical guideline for the treatment of dual pathology in the adult population. Adicciones, 28(1), 3–5. https://doi.org/10.20882/adicciones.784

Sanchez-Roige, S., Fontanillas, P., Elson, S. L., Gray, J. C., de Wit, H., MacKillop, J., & Palmer, A. A. (2019). Genome-wide association studies of impulsive personality traits (BIS-11 and UPPSP) and drug experimentation in up to 22,861 adult research participants identify loci in the CACNA1I and CADM2 genes. *The Journal of Neuroscience*, *39*(13), 2662–2618. https://doi.org/10.1523/jneurosci.2662-18.2019

Schaeuffele, C., Schulz, A., Knaevelsrud, C., Renneberg, B., & Boettcher, J. (2021). CBT at the Crossroads: The Rise of Transdiagnostic Treatments. *International Journal of Cognitive Therapy*, *14*. https://doi.org/10.1007/s41811-020-00095-2

Schettler, L., Thomasius, R., & Paschke, K. (2022). Neural correlates of problematic gaming in

adolescents: A systematic review of structural and functional magnetic resonance imaging studies. *Addiction Biology*, *27*(1), e13093. https://doi.org/10.1111/adb.13093

Shen, W., Liu, H., Xie, X., Liu, H., & Zhou, W. (2017). Biochemical Diagnosis in Substance and Non-substance Addiction. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, *1010*, 169–202. https://doi.org/10.1007/978-981-10-5562-1_9

Shi, J., van der Maas, M., Yu, L., Jiang, Q., Agasee, S., & Turner, N. E. (2022). Current prevention strategies and future directions for problem Internet use. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, *48*, 101231. https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2022.101231

Sinclair, D. L., & Sussman, S. (2025). Behavioral Addictions and Cardiovascular Health: A Scoping Review of the Peer-Reviewed Primary Research Literature. *Heart and Mind*. https://doi.org/10.4103/hm.hm-d-24-00080

Singer, J., Wöhr, A., & Steffen Otterbach. (2024). Gambling Operators' Use of Advertising Strategies on Social Media and Their Effects: A Systematic Review. *Current Addiction Reports*, *11*(3), 437–446. https://doi.org/10.1007/s40429-024-00560-4

Slutske, W. S. (2000). Common Genetic Vulnerability for Pathological Gambling and Alcohol Dependence in Men. *Archives of General Psychiatry*, *57*(7), 666–673. https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.7.666

Smirni, D., Smirni, P., Lavanco, G., & Caci, B. (2023). Premorbid Personality Traits as Risk Factors for Behavioral Addictions: A Systematic Review of a Vulnerability Hypothesis. *Children*, *10*(3), 467. https://doi.org/10.3390/children10030467

Smith, A. C. (2025). Barriers to Medication-Assisted Treatment for Opioid Use Disorder in Prisons and Jails in the United States: A Comprehensive Literature Review. Retrieved June 25, 2025, from DigitalCommons@UNMC website: https://digitalcommons.unmc.edu/coph_slce/385

Squires, L. R., Hollett, K. B., Hesson, J., & Harris, N. (2021). Psychological Distress, Emotion Dysregulation, and Coping Behaviour: a Theoretical Perspective of Problematic Smartphone Use. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *19*. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00224-0

Stevens, H., Cooper , L., & Agroia , H. (2025). How Does Gambling Correlate with Chronic Health Conditions? *Missouri Medicine*, *122*(2), 144–149.

Stevens, M. W. R., Delfabbro, P. H., & King, D. L. (2021). Prevention approaches to problem gaming: A large-scale qualitative investigation. *Computers in Human Behavior*, *115*, 106611. https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106611

Suomi, A., Lucas, N., Dowling, N., & Delfabbro, P. (2022). Parental problem gambling and child wellbeing: Systematic review and synthesis of evidence. *Addictive Behaviors*, *126*, 107205. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107205

Szerman, N., Martinez-Raga, J., Peris, L., Roncero, C., Basurte, I., Vega, P., … Casas, M. (2013). Rethinking Dual Disorders/Pathology. *Addictive Disorders & Their Treatment*, *12*(1), 1–10. https://doi.org/10.1097/adt.0b013e31826e7b6a

Szerman, N., Torrens, M., Maldonado, R., Balhara, Y. P. S., Salom, C., Maremmani, I., … Baler, R. (2022). Addictive and other mental disorders: a call for a standardized definition of dual disorders. *Translational Psychiatry*, *12*(1). https://doi.org/10.1038/s41398-022-02212-5

Tan, H. S., None Syidda, & Zhang, M. W. (2024). Mapping the landscape of telemedicine and technology in behavioral addiction treatment: A bibliometric review. *Proceedings*

of Singapore Healthcare, *33*. https://doi.org/10.1177/20101058241289619

Tholl, C., Bickmann, P., Wechsler, K., Froböse, I., & Grieben, C. (2022). Musculoskeletal disorders in video gamers – a systematic review. *BMC Musculoskeletal Disorders*, *23*(1). https://doi.org/10.1186/s12891-022-05614-0

Tian, M. Y., Zhou, X. Y., Liao, X. Y., Gong, K., Cheng, X. T., Qin, C., … Lei, W. (2023). Brain structural alterations in internet gaming disorder: Focus on the mesocorticolimbic dopaminergic system. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, *127*, 110806. https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2023.110806

Torales, J., Castaldelli-Maia, J. M., da Silva, A. G., Campos, M. W., González-Urbieta, I., & Barrios, I. (2019). Even More Complex…. When Mental Disorder Meets Addiction in Youth: Dual Pathology. *Current Drug Research Reviews*, *11*(1), 40–43. https://doi.org/10.2174/2589977511666181128165358

Tsumura, H., Fukuda, M., & Kanda, H. (2022). Blunted cortisol and normal sympathetic nervous system responses to an acute psychosocial stressor in Internet addiction. *Heliyon*, *8*(12), e12142. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e12142

Varghese, R., Soman , N., & Kumar , D. (2023). Novel Advances and Recent Updates in The Crosstalk Between Neuroplasticity and Addiction. *Journal of Clinical Chemistry*, *1*(1). https://doi.org/10.31579/2835-8090/005

Vaughan, E., & Flack, M. (2022). Depression Symptoms, Problem Gambling and the Role of Escape and Excitement Gambling Outcome Expectancies. *Journal of Gambling Studies*, *38*(1), 265–278. https://doi.org/10.1007/s10899-021-10032-3

Velleman, R., Templeton, L., & Copello, A. (2005). The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: a comprehensive review of family interventions, with a focus on young people. *Drug and Alcohol Review*, *24*(2), 93–109. https://doi.org/10.1080/09595230500167478

Vieira, C., Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2023). Early maladaptive schemas and behavioural addictions: A systematic literature review. *Clinical Psychology Review*, *105*, 102340. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102340

Vitali, M., Sorbo, F., Mistretta, M., Scalese, B., Porrari, R., Galli, D., Coriale, G., Rotondo, C., Solombrino, S., Attilia, M. L., & Interdisciplinary Study Group CRARL - SITAC - SIPaD - SITD - SIPDip. (2018). Dual diagnosis: An intriguing and actual nosographic issue too long neglected. Rivista di Psichiatria, 53(3), 154–159. https://doi.org/10.1708/2925.29418

Walker, E. R., & Druss, B. G. (2018). Mental and Addictive Disorders and Medical Comorbidities. *Current Psychiatry Reports*, *20*(10), 1–10. https://doi.org/10.1007/s11920-018-0956-1

Wang, G., Dovile Simkute, & Griskova-Bulanova, I. (2023). Neurobiological Link between Stress and Gaming: A Scoping Review. *Journal of Clinical Medicine*, *12*(9), 3113–3113. https://doi.org/10.3390/jcm12093113

Wang, R., Minteer, S. D., Zhao, M., Yu, D., Hu, Y., Wiers, C. E., … Yuan, K. (2019). Internet gaming disorder: deficits in functional and structural connectivity in the ventral tegmental area-Accumbens pathway. *Brain Imaging and Behavior*, *13*(4), 1172–1181. https://doi.org/10.1007/s11682-018-9929-6

Weiss, N. H., Darosh, A. G., Contractor, A. A., Schick, M. M., & Dixon-Gordon, K. L. (2019). Confirmatory validation of the factor structure and psychometric properties of the Difficulties in Emotion Regulation Scale-Positive. *Journal of Clinical Psychology*, *75*(7), 1267–1287. https://doi.org/10.1002/jclp.22768

Werling, A. M., & Grünblatt, E. (2022). A review of the genetic basis of problematic Internet use. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, *46*, 101149. https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2022.101149

Wolfers, L. N., & Schneider, F. M. (2021). Using Media for Coping: A Scoping Review. *Communication Research*, *48*(8), 1210-1234. https://doi.org/10.1177/0093650220939778

World Health Organization. (2015). Public health implications of excessive use of the internet, computers, smartphones and similar electronic devices: meeting report. https://iris.who.int/handle/10665/184264

World Health Organization. (2025). *International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11)*. World Health Organization. https://icd.who.int/en

World Health Organization. (2024). *Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders*. World Health Organization. https://iris.who.int/handle/10665/375767

World Psychiatric Association (2019). Dual Disorders/Pathology. Retrieved June 24, 2025, from WPA website: https://www.wpanet.org/dual-disorders-pathology

Wu, J., & Zhang, H. (2025, April 1). An Introduction to the Development of the Anti-Addiction System of Online Games for Minors in China: ------ Based on Article 43 and 46 of the Regulations on Network Protection of Minors. https://doi.org/10.2991/978-2-38476-378-8_33

Wu, L., Potenza, M. N., Zhou, N., Kober, H., Shi, X., Yip, S. W., ... Zhang, J.-T. (2020). A role for the right dorsolateral prefrontal cortex in enhancing regulation of both craving and negative emotions in internet gaming disorder: A randomized trial. *European Neuropsychopharmacology*, *36*, 29–37. https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2020.04.003

Xian, H., Giddens, J. L., Scherrer, J. F., Eisen, S. A., & Potenza, M. N. (2014). Environmental factors selectively impact co-occurrence of problem/pathological gambling with specific drug-use disorders in male twins. *Addiction*, *109*(4), 635–644. https://doi.org/10.1111/add.12407

Xiang, Y.-T., Jin, Y., Zhang, L., Li, L., Ungvari, G. S., Ng, C. H., ... Hao, W. (2020). An Overview of the Expert Consensus on the Prevention and Treatment of Gaming Disorder in China (2019 Edition). *Neuroscience Bulletin*, *36*(7), 825–828. https://doi.org/10.1007/s12264-020-00475-w

Xuan, Y.-H., Li, S., Tao, R., Chen, J., Rao, L.-L., Wang, X. T., & Zheng, R. (2017). Genetic and Environmental Influences on Gambling: A Meta-Analysis of Twin Studies. *Frontiers in Psychology*, *8*, Article 2121. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02121

Yan, W.-S., Zhang, R.-R., Lan, Y., Li, Y.-H., & Sui, N. (2016). Comparison of impulsivity in non-problem, at-risk and problem gamblers. *Scientific Reports*, *6*(1). https://doi.org/10.1038/srep39233

Yau, Y. H. C., Leeman, R. F., & Potenza, M. N. (2020). Biological Underpinning of Behavioral Addictions and Management Implications. *Textbook of Addiction Treatment*, 889–910. https://doi.org/10.1007/978-3-030-36391-8_63

Yip, S. W., & Potenza, M. N. (2014). Treatment of Gambling Disorders. *Current Treatment Options in Psychiatry*, *1*(2), 189–203. https://doi.org/10.1007/s40501-014-0014-5

Yu, Y., & Williams, D. R. (1999). Socioeconomic Status and Mental Health. *Handbooks of Sociology and Social Research*, 151–166. https://doi.org/10.1007/0-387-36223-1_8

Zack, M., St. George, R., & Clark, L. (2020). Dopaminergic signaling of uncertainty and the aetiology of gambling addiction. *Progress*

in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, *99*(1), 109853. https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2019.109853

Zeeck, A., Stelzer, N., Linster, H. W., Joos, A., & Hartmann, A. (2011). Emotion and eating in binge eating disorder and obesity. *European Eating Disorders Review*, *19*(5), n/a-n/a. https://doi.org/10.1002/erv.1066

Zhang, J.-T., Ma, S.-S., Yip, S. W., Wang, L.-J., Chen, C., Yan, C.-G., … Fang, X.-Y. (2015). Decreased functional connectivity between ventral tegmental area and nucleus accumbens in Internet gaming disorder: evidence from resting state functional magnetic resonance imaging. *Behavioral and Brain Functions*, *11*(1). https://doi.org/10.1186/s12993-015-0082-8

Zhou, X., Wu, R., Liu, C., Kou, J., Chen, Y., Pontes, H. M., … Montag, C. (2020). Higher levels of (Internet) Gaming Disorder symptoms according to the WHO and APA frameworks associate with lower striatal volume. *Journal of Behavioral Addictions*, *9*(3), 598–605. https://doi.org/10.1556/2006.2020.00066

Ziauddeen, H., & Fletcher, P. C. (2012). Is food addiction a valid and useful concept? Obesity Reviews, 14(1), 19–28. https://doi.org/10.1111/j.1467-789x.2012.01046.x

10

EL USO DE LOS DISPOSITIVOS DIGITALES EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA Y LOS PROBLEMAS RELACIONALES: MÁS ALLÁ DE LA ADICCIÓN

J.M. Machimbarrena[1], J. González-Cabrera[2] y A. Rial[3]

1 Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco (UPV/EHU), Donostia, España.
2 Instituto de Transferencia e Investigación (ITEI). Universidad Internacional de La Rioja (UNIR), Logroño, España.
3 Facultad de Psicología. Universidad de Santiago de Compostela (USC). Santiago de Compostela, España.

RESUMEN:

En los últimos años el uso problemático de las tecnologías de la relación, la información y comunicación (TRIC) viene suscitando una enorme preocupación social. La omnipresencia de dispositivos digitales y la expansión de las plataformas de redes sociales han cambiado el paradigma de las relaciones, tanto para los adultos como para los adolescentes, transformándose en un entorno crucial en el desarrollo biopsicosocial de estos últimos. Pese a los innegables beneficios y las oportunidades que presentan las TRIC, estas no resultan inocuas. De un parte, su uso intensivo por parte de los adolescentes es un factor de riesgo en sí mismo, que se puede ampliar por una falta de mediación parental por parte de las familias. En este sentido, si entendemos el uso como un continuum, que va desde el uso saludable y adaptativo hasta el uso compulsivo y potencialmente adictivo, es necesario asociar este último a las afectaciones potenciales que pueda tener en otras esferas importantes de la vida de los adolescentes. La irrupción de las TRIC ha cambiado el paradigma de las relaciones entre los más jóvenes, así las interacciones en línea pueden influir en la forma en que los estos establecen relaciones y la profundidad de sus conexiones personales; siendo el uso excesivo tanto la causa como la solución de diversas problemáticas. De esta manera, el uso de la tecnología queda imbricado con otras áreas básicas del funcionamiento personal, escolar y familiar de los adolescentes. En el presente capítulo se revisarán las relaciones establecidas en la literatura científica en lo referente a problemáticas de tipo adictivo y uso de la tecnología (e.g., el uso problemático de internet, las redes sociales, el trastorno de juego por Internet o incluso el juego patológico online) con otras esferas relacionales como pueden ser el acoso escolar, el ciberacoso, el *sexting*, el *online grooming* o la mediación parental. Atendiendo a la naturaleza de estas relaciones, y al alto grado de solapamiento entre dichas problemáticas, se colige la necesidad de abordar el uso de las tecnologías como un elemento fundamental en el proceso de socialización del adolescente. Por ello, los programas de prevención deben realizarse de forma holística atendiendo a la complejidad de la adolescencia y basados siempre en la evidencia.

PALABRAS CLAVE:

Uso problemático de Internet, Internet Gaming Disorder, cyberbullying, *sexting*, convivencia

1. DE LAS TIC A LAS TRIC: IMPORTANCIA DEL FACTOR RELACIONAL

No cabe duda de que, en las últimas décadas, las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) han transformado la vida de las personas, ofreciendo innumerables oportunidades y beneficios en diversos ámbitos como la educación, el trabajo, la salud y el entretenimiento. Su relevancia en la vida diaria es indiscutible, especialmente entre los adolescentes, quienes han crecido en un entorno donde el acceso a dispositivos digitales y la conexión a internet son prácticamente omnipresentes. El uso de las TIC facilita el acceso a una vasta cantidad de información, fomenta la comunicación global y proporciona plataformas para el aprendizaje y la creatividad. No obstante, junto con estos beneficios, el uso extensivo y a veces descontrolado de las TIC puede conllevar riesgos significativos, especialmente entre los más jóvenes. El uso problemático de las tecnologías, y más específicamente el uso problemático de redes sociales o a los teléfonos móviles (Gámez-Guadix & Machimbarrena, 2025; Machimbarrena et al., 2023), se ha convertido en un tema de creciente preocupación entre académicos, educadores y profesionales de la salud mental como puede constatarse en diversos capítulos de este manual.

Sin embargo, en este capítulo nos gustaría destacar la relevancia del factor relacional derivado del uso de las tecnologías. No en vano, en los últimos años ha llevado a la expansión del término TIC hacia las TRIC (Tecnologías de la Relación, Información y Comunicación), incorporando así el «Factor R-elacional» (Gabelas et al., 2012). Este factor R-elacional abarca una doble dimensión: la competencial, que se refiere a la capacidad de crear y mantener vínculos sociales, y la de riesgos, asociados al abuso y/o uso inadecuado de la tecnología (Marta-Lazo & Gabelas, 2017). Integra además elementos cognitivos, emocionales y sociales, esenciales de las habilidades para la vida, que permiten que la persona pueda alcanzar cierto bienestar físico y emocional (Marta-Lazo & Gabelas, 2017). Las habilidades cognitivas incluyen el pensamiento crítico, la percepción de normas y límites, y la autoevaluación. Las habilidades emocionales abarcan el control de las emociones, el manejo del estrés y la resolución de conflictos,

mientras que las habilidades sociales comprenden la expresión, la comunicación, la asertividad, la colaboración y la empatía. Con todo lo dicho, podría decirse que el concepto de TRIC supera al de TIC.

En esta línea, las tecnologías no solo aportan información y posibilitan la comunicación, sino que también facilitan las relaciones. Actualmente, observamos cómo los adolescentes utilizan las tecnologías para relacionarse, con tres de cada cuatro menores registrados en alguna red social antes de los 14 años (Andrade et al., 2021). Además, Márquez et al., (2025) señalan en el Informe de Infancia Digital que el 92.5% de los niños/as y adolescentes entre 10-20 años está registrado en una red social y casi el 76% lo está en tres o más. De esta forma, Marta-Lazo y Gabelas (2017) proponen un espacio de simbiosis y sinergia producido por la fusión del entorno online y offline. Esto está claramente en consonancia con la teoría de co-construcción de Subrahmanyam y Smahel (2011) que describe la interconexión y bidireccionalidad entre los mundos físico, social y digital de los adolescentes, configurado un nuevo ecosistema crucial en su desarrollo psicosocial. Los adolescentes deben desarrollar habilidades que les permitan formar y mantener relaciones significativas con los demás (Valkenburg & Peter, 2009). Aunque estas habilidades eran antaño propias de la comunicación cara a cara, en la era digital se construyen cada vez más en torno a Internet, las redes sociales o los videojuegos online, por lo que resulta fundamental, para optimizar las oportunidades que ofrecen las TRIC, capacitar a las nuevas generaciones para gestionar sus posibles distorsiones y riesgos asociados (González-Cabrera & Machimbarrena, 2023).

2. RIESGOS RELACIONALES Y DISFUNCIONALES: UNA MIRADA INTEGRADORA

Tras todo lo dicho, puede hacerse notar lo poliédrica que es la realidad que viven hoy nuestros niños, adolescentes y jóvenes. Con fines pedagógicos dividimos los riegos a los que están expuestos en Internet como disfuncionales (debido al inadecuado uso que las personas hacen de la tecnología y ellos les lleva a presentar problemas y consecuencias psicosociales en distintos órdenes de la vida) y relacionales (que se producen por la necesaria interacción con terceras personas, a veces iguales, otras adultos y que pueden ser conocidos o desconocidos que causan problemas relevantes) (González-Cabrera & Machimbarrena, 2023). En relación con los riesgos disfuncionales, algunos ejemplos están ya incluidos en el DSM-5-TR como el juego de azar y el trastorno de juego por Internet. Estos dos problemas, principalmente, cuentan con un criterio de malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. Esta cuestión queda recogida de forma especialmente certera en la CIE-11: «el patrón de comportamiento del juego da como resultado una angustia marcada o un deterioro significativo en las áreas de funcionamiento personal, familiar, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes» (World Health Organization, 2020).

Por otro lado, los riesgos relacionales en Internet como el ciberacoso, el abuso online en la pareja, el *online grooming*, etc. impactan en la vida de muchas personas generando también un gran deterioro o malestar personal, reduciendo su calidad de vida y su bienestar psicológico (Ortega-Barón et al., 2023). Por ello, y destacando el factor relacional en este capítulo, atenderemos a algunas de las consecuencias que el uso excesivo de la tecnología puede tener en problemáticas de carácter relacional. En este sentido, podemos preguntarnos: ¿cómo podemos visibilizar esta unión entre los problemas tecnológicos de carácter más disfuncional y más relacional? Podemos dar dos ejemplos ilustrativos, de entre muchos. La idea es trasmitir al lector que los problemas y riesgos de internet requieren de un enfoque global, ya que los niños y adolescentes están expuestos a múltiples realidades. Algunas veces estos riesgos desembocan en adicciones conductuales, pero en otras muchas no llegan a tal desenlace, pero sí manifiestan consecuencias en diferentes ámbitos de la vida. El primero de los ejemplos haría alusión a los comportamientos antisociales que se produce en los videojuegos: el *flaming*. Este es un comportamiento antisocial ligado a un ecosistema propio como son los videojuegos (y los *e-sport*). Esta forma de comportamiento tóxico se asocia a las comunidades de jugadores en línea, que suelen utilizar un lenguaje ofensivo o agresivo para expresar sus intensos sentimientos de rabia, frustración o decepción ante determinadas situaciones en el entorno del juego. Esto desencadena varios factores negativos que afectan a la experiencia, el bienestar y el rendimiento, creando un entorno de juego desagradable para otros jugadores. Estos problemas pueden llegar incluso a generar un problema de acoso escolar (en el contexto *off-line* cara a cara, cuando son compañeros de clase, por ejemplo) o ciberacoso (Arisanty & Wiradharma, 2022). Por tanto, un entorno claramente relacionado con un problema conductual como los videojuegos, que puede llegar a generar un trastorno, tiene un componente netamente relacional que afecta, imbrica y e impacta en la calidad de vida y el bienestar emocional de los implicados.

El otro ejemplo visual sería un caso de actualidad en España con la operación policial denominada 'Biscottu'. Un adulto fue detenido por llevar a cabo un proceso de ciberembaucamiento a dos menores de 8-9 años con el fin de que compartieran contenido sexual explícito (*sexting* coercitivo), a cambio de monedas virtuales con las que realizar microtransacciones en una conocida plataforma de videojuegos (OndaCero, 2024). De esta forma, también puede verse como un entorno relacionado con los riesgos disfuncionales puede convertirse en un escenario donde ocurran potenciales riesgos relacionales de tipo sexualizado (tanto *sexting* como *online grooming*). Además, la labor de mediación parental (que se abordará en páginas posteriores) es clave para evitar estos riesgos y proteger a los menores de algunos problemas especialmente sórdidos.

Estos dos ejemplos permiten visibilizar la compleja interacción e los riesgos, problemas y adicciones comportamentales que las tecnologías pueden generar en nuestros niños y adolescentes, principalmente. A continuación, desgranaremos algunos de estos riesgos relacionales con el fin de que presentar un mirada distinta, amplia y singular sobre esta problemática.

2.1 Acoso y ciberacoso

La victimización entre iguales es un problema ampliamente conocido y, por desgracia, común en nuestra sociedad, ya que se ha asociado a problemas físicos, psicoemocionales y académicos en adolescentes (Moore et al., 2017); siendo uno de los pocos problemas educativos que llega a costar vidas humanas (Cuesta et al., 2021) y un problema de salud pública por su prevalencia (González-Cabrera, Montiel, et al., 2021). En la cúspide de esta victimización entre iguales se encuentra el acoso escolar cara-a-cara. Su definición está relativamente consensuada y tiene como base tres elementos clave: la asimetría de poder, la intencionalidad y la repetición (Olweus, 2013). Una definición más literaria del acoso escolar sería aquel comportamiento violento e intencional que se repite en el tiempo y que implica un desequilibrio de poder o fuerza entre el agresor y la víctima (o agresores y víctimas). Sin embargo, el advenimiento de las tecnologías ha ampliado notablemente la dinámica del acoso escolar, extendiendo su alcance más allá del entorno físico y temporal de los centros educativos.

El ciberacoso es un riesgo relacional asociado al uso de Internet en el que, a través de las TRIC una o varias personas realizan conductas violentas contra sus iguales (Olweus, 2013). Al igual que en el caso del acoso tradicional el ciberacoso se caracteriza por un marcado desequilibrio de poder entre la cibervíctima y el ciberagresor, una repetición de estas conductas a lo largo del tiempo y una clara intención de dañar al otro. Debido a su carácter online y a la omnipresencia de las redes sociales, las aplicaciones de mensajería y otras plataformas digitales, el ciberacoso puede continuar ininterrumpidamente, incluso en el hogar. Este cambio de paradigma implica que las víctimas no pueden encontrar refugio ni descanso, ya que el acoso puede ocurrir en cualquier momento y lugar, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Además, las tecnologías digitales permiten a los agresores ocultar su identidad mediante el uso de seudónimos, lo que facilita el anonimato y puede favorecer la inhibición moral, haciendo que los acosadores se sientan menos responsables de sus acciones. La capacidad de compartir mensajes dañinos, imágenes comprometedoras o comentarios hirientes instantáneamente con una amplia audiencia, que puede amplificar el alcance y el impacto emocional del ciberacoso, aumentando la humillación de las víctimas y sus consecuencias bio-psico-sociales (Olweus, 2013). Además, el contenido compartido en línea puede ser difícil de eliminar por completo, lo que significa que las pruebas del ciberacoso pueden perdurar indefinidamente, causando daño a largo plazo a las víctimas. En resumen, las tecnologías han hecho que el acoso sea más omnipresente, anónimo, amplificado y persistente, exacerbando sus efectos negativos en quiénes lo padecen. A pesar de todo lo dicho, y de la ubicuidad de las tecnologías, los estudios apuntan a dos factores relevantes. En primer lugar, que el ciberacoso es aún menos prevalente que el acoso tradicional (Pichel et al., 2022). En segundo lugar, hay que destacar el claro solapamiento entre ambos fenómenos (Cosma et al., 2020).

Dado que el ciberacoso es de naturaleza online, este requiere del uso de la tecnología y, por ende, en algunas ocasiones, puede tornarse problemático. De tal forma, varias investigaciones han puesto de relieve esta relación entre el ciberacoso y diversos usos

problemáticos de la tecnología tales como la adicción a internet, el uso problemático de internet o el trastorno de juego por Internet.

Uno de los problemas más analizados ha sido el uso problemático de internet, a veces interpretado como uso adictivo de internet. Uno de los primeros estudios en analizar esta relación fue el trabajo longitudinal de Gámez-Guadix et al., (2013). En este estudio realizado en dos momentos temporales con 845 adolescentes españoles, la cibervictimización en el tiempo 1 predijo significativamente el uso problemático de internet en el tiempo 2. Estos resultados son es de especial relevancia por su carácter longitudinal y podría apoyar la teoría de la compensación social (Valkenburg & Peter, 2009). Según esta las personas tienden a satisfacer sus necesidades sociales en la red del mundo virtual cuando sus necesidades sociales no pueden satisfacerse mediante la comunicación cara a cara. De esta manera, hasta cierto punto internet podría actuar como elemento de doble filo al ser, por una parte, el contexto de la victimización, pero, por otro, una vía de escape para la misma. En esta línea, Andreassen (2015) hipotetiza que las personas que encuentran que los medios sociales pueden satisfacer sus necesidades, podrían llegar a desarrollar un uso problemático de las redes sociales. En resumen, los adolescentes pueden hacer un uso excesivo de Internet o de las redes sociales para compensar las necesidades sociales que no satisfacen en la vida offline. En consonancia con estas opiniones, una mayor victimización por parte de los compañeros predijo significativamente la mayor incidencia de uso problemático de Internet, redes sociales o el teléfono móvil en varios estudios.

Lo que parece evidente es que estas dos problemáticas están unidas y que tanto las personas que lo sufren tienen mayores posibilidades de hacer un uso problemático como que aquellas que hacen un uso problemático tienen mayores probabilidades de ser víctimas. En concreto, y con relación a la primera afirmación, un estudio mostró que las cibervíctimas tenían una *odd ratio (*OR) de 4.1 de presentar uso problemático que los adolescentes no implicados; mientras que los ciberacosadores presentaban una OR = 3.1 y las cibervíctima-agresoras una OR = 7.6. de presentarlo frente a los adolescentes no implicados (Machimbarrena et al., 2021). En cuanto a la segunda afirmación, otro estudio encontró que presentar un uso problemático de Internet se asocia con ser víctima de ciberacoso con una OR = 2.39, con ser agresor una OR = 3.68 y con ser cibervíctima-agresora de OR = 3.26 (Feijóo et al., 2021).

Además del interés entre el ciberacoso y el uso problemático general de Internet, este también ha sido analizado en conjunción con problemas específicos como el trastorno de juego por Internet. Son varios los estudios transversales que han evidenciado una asociación positiva entre la cibervictimización y síntomas de Internet gaming disorder (IGD). Por ejemplo, las experiencias de cibervictimización podrían desencadenar el inicio del juego problemático y aumentar los síntomas del trastorno de juego (Gan et al., 2023). Esto estaría en línea con la teoría social cognitiva que explica como los adolescentes que sufren cibervictimización podrían recurrir al juego excesivo o problemático como mecanismo de afrontamiento de las cogniciones y emociones negativas

causadas por la cibervictimización (Bandura, 2001). No obstante, también hay estudios que postulan que los síntomas del IGD aumentan el riesgo de cibervictimización. Son varios los mecanismos que hipotéticamente podría favorecer este incremento. En primer lugar, el entorno en línea ofrece oportunidades y anonimato, lo que facilita el acceso a los videojuegos por Internet y aumenta la probabilidad de ser víctima de ciberacoso. En segundo lugar, el IGD puede conducir al aislamiento social, haciendo que los adolescentes dependan en gran medida de las comunidades en línea (Sublette & Mullan, 2012). Esto puede ser conflictivo, ya que también existe evidencia de que la cibervictimización puede ocurrir en entornos de juego online. Ballard y Welch, (2017) encontraron que de los 151 participantes de una muestra de jugadores de videojuegos multijugador masivo en línea (MMOG), el 52% declaraba con frecuencia haber sido cibervíctimas y el 35% haber perpetrado ciberacoso dentro del propio MMOG. Esto subraya la naturaleza interconectada entre la cibervictimización y los síntomas del trastorno de IGD. Son varios los trabajos que han arrojado correlaciones positivas entre ambas problemáticas. Por ejemplo, un estudio pionero con datos recogidos en 2009 ya aportaba evidencia de que la percepción de problemas relacionados con los juegos de ordenador se asoció con casi todos los aspectos de las malas relaciones sociales, entre ellas problemas de caso del acoso escolar (Rasmussen et al., 2015). De forma similar otro estudio encontró que los jugadores clasificados como «potencialmente problemáticos», sufrieron y perpetraron más agresiones tanto cara a cara como a través de Internet sobre sus compañeros (Šincek et al., 2017).

Sin embargo, la dirección de la relación entre la cibervictimización y los síntomas del trastorno de juego es compleja, tal y como apuntan los pocos estudios longitudinales hasta la fecha. En un estudio de dos tiempos, Neumayer et al. (2023) señalaron que la victimización tradicional y la cibervictimización predijeron de forma independiente los cambios en IGD en el tiempo dos. En la misma línea, el estudio de Nie et al. (2024) encontró una fuerte relación entre las personas entre la cibervictimización y los síntomas del trastorno de juego.

2.2 *Sexting* y *online grooming*

El *sexting*, término derivado de la combinación de «sex» y «texting», se refiere al envío, recepción o intercambio de contenido sexualmente explícito, a menudo en forma de fotografías, videos o mensajes de texto, a través de dispositivos electrónicos como teléfonos móviles y computadoras. Este fenómeno ha ganado relevancia en la última década, especialmente entre los adolescentes, debido al incremento del uso de tecnologías digitales y redes sociales.

El *sexting* puede abarcar una amplia gama de actividades, desde el envío de mensajes de texto con contenido sexual explícito hasta la distribución de fotografías o videos de desnudos o semidesnudos. Según Döring (2014), el *sexting* puede ser clasificado en dos tipos principales: *sexting* consensuado, donde todas las partes involucradas están de acuerdo en el intercambio de material; y *sexting* no consensuado, donde el contenido es

compartido sin el permiso de una de las partes. Este último puede derivar en situaciones de ciberacoso, extorsión o incluso distribución no autorizada de pornografía. Wachs et al. (2021) introducen también el concepto de *sexting* coercitivo para referirse a la práctica que se realiza para crear o enviar fotos/vídeos de contenido sexual bajo coacción, es decir, bajo una amenaza subyacente. En esta misma línea de riesgos sexualizados, estudios recientes han comenzado a analizar la relación entre la victimización sexual electrónica y el consumo de pornografía. En una muestra representativa española de más de 4.000 adolescentes, Águila-Otero y Pereda (2025) encontraron que tanto la victimización como la perpetración de violencia sexual electrónica eran significativamente más frecuentes entre quienes consumían pornografía, especialmente en las chicas. Este hallazgo refuerza la necesidad de integrar la exposición a pornografía dentro del marco de riesgos relacionales asociados al uso intensivo de internet. La prevalencia del *sexting* entre adolescentes varía según los estudios y las metodologías empleadas. Sin embargo, un meta-análisis sugiere que aproximadamente el 14.8% de los adolescentes habría realizado *sexting* activo y el 27.4% pasivo (Madigan, Ly, et al., 2018).

La intersección entre el *sexting* y el uso problemático de Internet se manifiesta en diversas dimensiones del comportamiento adolescente. El contexto digital en el que los adolescentes interactúan hoy en día facilita no solo la comunicación y la socialización, sino también el desarrollo de comportamientos de riesgo. De hecho, dado que la adolescencia representa un periodo de vulnerabilidad, las investigaciones afirman que es probable que los adolescentes adopten este tipo de conducta de riesgo para presumir y asegurar su estatus social: esto podría fomentar un uso problemático de Internet o redes sociales y una mayor prevalencia del *sexting* entre compañeros. Cabe también indicar que el *sexting* podría definirse como un riesgo de autoexposición, ya que la persona genera el contenido voluntariamente (especialmente en el *sexting* consentido), como parte de una relación entre iguales y, posteriormente, este material puede ser utilizado para dañarla (González-Cabrera & Machimbarrena, 2023)

Diversos estudios han identificado una relación significativa entre el uso problemático de internet y su propensión a participar en acciones de *sexting*. Por ejemplo, un estudio encontró que el predictor más significativo de conductas de *sexting* era la adicción a internet (Tamarit et al., 2021). Estos resultados fueron replicados (Ragona et al., 2023) encontrando que la adicción a las redes sociales tiene un papel en la determinación de las conductas de *sexting*, la motivación para realizarlo y en el refuerzo de la imagen corporal. Aunque son varios los estudios transversales que encuentran resultados similares (Ruiz et al., 2021), el estudio longitudinal realizado por Gámez-Guadix y de Santisteban (2018) no encontró una relación entre el uso problemático de internet en el tiempo uno y las conductas de *sexting* en el tiempo 2. No obstante la evidencia acumulada sugiere que el uso excesivo de internet puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de estas conductas de tipo sexual.

En relación con el *sexting* coercitivo debemos destacar la relación concomitante con los procesos de *online grooming*. Estos dos riesgos/problemas son parte de un proceso

de captación, seducción y manipulación en el que el menor desarrolla un sentimiento de apego e intimidad con el adulto que esconde intenciones primariamente sexuales (*child online grooming*). La solicitación sexual hace alusión a las peticiones en línea que reciben menores de edad por parte de adultos para que les envíen fotos o vídeos de carácter sexual, les contesten a preguntas sexuales, o participen en actividades sexuales online u offline. Por otro lado, la interacción sexualizada es cuando el menor interactúa en el contexto online con un adulto mandándole fotos o videos de carácter sexual, mantiene conversaciones sexuales, o queda con el adulto para tener relaciones. A nivel internacional un metaanálisis señala que un 11.5% de los menores (12-16 años) recibieron solicitudes de carácter sexual online (Madigan, Villani, et al., 2018). En el contexto español, el informe UNICEF, con una muestra representativa nacional, señala que uno de cada diez adolescentes ha recibido una proposición sexual por parte de un adulto en Internet (Andrade et al., 2021). Por otro lado, otro estudio español indica que el 12.6% de los menores reportaron solicitudes sexuales y el 7.9% interacciones sexualizadas con adultos a través de Internet (de Santisteban & Gámez-Guadix, 2018). A su vez, un estudio longitudinal señala que la prevalencia de periodo, en este caso el número de casos en los 13 meses de estudio, de solicitaciones sexuales es del 23% y de interacciones del 14% (Ortega-Barón et al., 2022). Otro estudio longitudinal reciente añade una pieza clave a este panorama. Mateos-Pérez et al. (2025) encontraron que la autolesión en línea incrementaba la probabilidad de ser víctima posteriormente de grooming, cibervictimización y *sexting* no consensuado, mostrando además relaciones recíprocas entre algunos de estos riesgos. Este trabajo refuerza la hipótesis de que los riesgos sexuales y relacionales online coexisten y se retroalimentan, especialmente en trayectorias temporales de vulnerabilidad.

Son varios los estudios que han puesto de relieve que el tiempo de uso de internet es un factor de riesgo, ya que se ha relacionado con una mayor probabilidad de experimentar propuestas sexuales en línea (Whittle et al., 2013). En un estudio con 1763 participantes, encontraron que la adicción a internet se relacionaba directamente con el *online grooming* (Tamarit et al., 2021). En la misma línea Machimbarrena et al. (2018) sugirieron una relación significativa entre uso problemático de internet y *online grooming*, especialmente en el caso de las chicas. Además, la literatura reciente ha comenzado a identificar predictores psicológicos y conductuales del grooming. En un estudio con adolescentes argentinos, mostró que el *sexting* y la cibervictimización predicen directamente el grooming, mientras que los problemas emocionales actúan como consecuencia de estas experiencias y como factor que incrementa el riesgo de victimización (Resett et al., 2025). Sus resultados subrayan la naturaleza bidireccional y acumulativa de estos riesgos.

Tras todo lo dicho cabe matizar que las redes sociales no es el único espacio donde pueden ocurrir estos fenómenos. Aunque la literatura científica es escasa a este respecto, ya en la introducción del capítulo se han comentado dos casos que relacionan el *online grooming* con el uso de videojuegos. No hay que olvidar los videojuegos ofrecen

diferentes posibilidades de comunicación para que adultos y niños interactúen en un mismo espacio. La evolución de las herramientas de comunicación en las plataformas de juego es una parte importante de la experiencia de juego (ya sea como herramienta de comunicación o de planificación o para mejorar la experiencia de juego del jugador). En este sentido, Drejer et al. (2024) indican que los adultos pueden emplear diversas estrategias verbales y no verbales (como enviar regalos) para establecer contacto, engañar y aislar a las víctimas. El aislamiento puede producirse a través de espacios privados, chats, servidores o ubicaciones ocultas en el juego. Con fines de engaño, los delincuentes pueden manipular avatares para crear confianza y emplear regalos dentro del juego para manipular o coaccionar a las víctimas. Por ello, es necesario que padres y educadores estén al corriente de las formas de comunicación existentes en los videojuegos y la naturaleza de estos para poder prevenir este tipo de problemáticas.

2.3 Problemas en el ámbito familiar

Frente a la parentalidad ejercida en el contexto tradicional u offline, la popularización de Internet en los hogares ha sumado un nuevo contexto que tiene lugar en el mundo online, especialmente para la llamada Generación Z y los nacidos a partir indicado varios autores señalan que no podemos hablar de dos dimensiones separadas (o de un mundo real y otro virtual), sino que ambas realidades están interconectadas e interrelacionadas y el contexto online tiene efectos reales a la hora de constituir la subjetividad e identidad de las personas. Podemos decir que, a la parentalidad clásica del mundo offline, que sigue presente en la socialización de los jóvenes, se ha sumado una nueva capa online, con estructura y entidad propia pudiendo hablar por tanto de parentalidad online (Sevilla-Fernández, Machimbarrena, et al., 2025). En cuanto a los resultados de la literatura científica, en los últimos años se ha evidenciado que el uso de alguna estrategia de mediación parental online suele ser un factor de protección frente a los problemas derivados del uso de las tecnologías (López-de-Ayala-López et al., 2022). En general, numerosos estudios han encontrado que la mediación parental en su conjunto se considera uno de los métodos más eficaces para abordar los riesgos que enfrentan los adolescentes en Internet. Por el contrario, no utilizar estrategias de mediación parental suele incrementar los riesgos del uso problemático de Internet y abuso de videojuegos (Nielsen et al., 2019). Sin embargo, lo que no parece tan claro son los efectos concretos que los distintos tipos de mediación parental ejercen a la hora de reducir determinados riesgos y fomentar el uso responsable de Internet (Nielsen et al., 2019). De hecho, la literatura reciente señala que la mediación parental desempeña un papel fundamental en la reducción de riesgos asociados al uso de las redes sociales. En una revisión sistemática reciente que analizó 32 estudios publicados en la última década, (Sevilla-Fernández, Díaz-López, et al., 2025) concluyen que las estrategias parentales —especialmente las de tipo restrictivo, aunque también combinaciones adaptadas según el riesgo— reducen tanto el tiempo de uso como la exposición a problemas derivados del empleo intensivo de las redes sociales. No obstante, los autores destacan que aún

no existe consenso sobre qué modalidad de mediación resulta más eficaz en cada contexto, evidenciando así la complejidad del ecosistema digital en la adolescencia.

En el ámbito familiar, PIU e IGD pueden generar fricciones y tensiones significativas. Los conflictos suelen surgir cuando los padres intentan establecer límites y regular el tiempo que sus hijos pasan en línea o jugando videojuegos. Las discrepancias en las percepciones sobre el uso adecuado de la tecnología pueden llevar a desacuerdos y discusiones frecuentes. Los padres pueden percibir el uso excesivo de la tecnología como una amenaza para el desarrollo saludable de sus hijos, mientras que los adolescentes pueden verlo como una parte integral de su vida social y entretenimiento.

Además, la falta de comunicación efectiva y la comprensión mutua entre padres e hijos pueden exacerbar estos conflictos. Un estudio realizado por Bonnaire y Phan (2017) encontró que las relaciones y los conflictos familiares se asocian al trastorno por juego en Internet en ambos sexos. Estos resultados han sido confirmados por estudios más recientes donde por ejemplo la presencia de PIU se relaciona con un peor funcionamiento familiar a la vez que el tiempo dedicado a actividades en línea específicas (redes sociales, pornografía, *streaming media*, etc.) se asocia a un peor funcionamiento familiar (Lochner et al., 2024). En los estudios que midieron la influencia de las variables familiares, la baja cohesión familiar y el alto conflicto familiar —incluido el conflicto interparental— se correlacionaron con tasas elevadas de PIU (Soh et al., 2018), mientras que la cohesión familiar puede proteger a un adolescente frente al desarrollo de IGD (Bonnaire & Phan, 2017).

Pese a lo dicho, cabe destacar que hay una carencia de estudios longitudinales que aún no ha permitido entender la causalidad de la relación entre la cohesión familiar y las normas y los usos problemáticos de internet. Existen estudios que indican que la gravedad del IGD fue mayor en los adolescentes que percibían la actitud de sus padres como negligente (Geniş & Ayaz-Alkaya, 2023), mientras que otros estudios afirman que las normas más estrictas sobre el uso de Internet se asociaron a una menor calidad de la relación entre padres y adolescentes (Peebles & Chen, 2024). Otros estudios subrayan la bidireccionalidad de esta asociación. Por ejemplo, Zhou et al. (2023) concluían que la disfunción familiar predice directamente el aumento del juego problemáticos pero que el juego problemático de los adolescentes también predice directamente el aumento de la sensación de disfunción familiar. Por último, es posible que las relaciones familiares no solo sean una variable criterio, sino que también ejerza un factor mediador o moderador en otras variables. Por ejemplo, en un reciente estudio, Feng et al. (2023) encontraron que el alto apoyo familiar exacerbó el efecto adverso de la victimización por parte de los compañeros en el uso problemático de redes sociales entre adolescente a través de la inseguridad psicológica. Se trata de una dinámica compleja, como da cuenta el estudio cualitativo (Rial & Fundación Barrie, 2022), donde se recoge que los padres se encuentran preocupados por el uso de videojuegos sin supervisión, que monopoliza su ocio y los lleva a abandonar actividades importantes de su vida diaria. Aludiendo al escaso control que ejercen los progenitores en general y al dudoso ejemplo que dan,

mientras que los menores señalan que, en su opinión vigilar no es recomendable y que los controles parentales no son eficaces. Al mismo tiempo estos indican que se debería apostar por la confianza, mejorar la comunicación y poner límites.

2.4 Programas de prevención multirriesgo: una vacuna psicoeducativa global

A lo largo de las últimas dos décadas, especialmente en la última, se han realizado numerosos estudios de prevalencia, revisión y metaanálisis de la totalidad de riesgos de Internet comentados (ciberacoso, *sexting*, *online grooming*, etc.) y de las adicciones tecnológicas (internet gaming disorder, online gambling, etc.). Son problemas conocidos y, en mayor o menor medida, prevalentes y preocupantes para la infancia y la adolescencia. No obstante, y siguiendo lo expuesto en el presente capítulo, en los últimos años, se ha comenzado a investigar la relación y el solapamiento de ciertos riesgos cibernéticos, tales como la cibervictimización entre iguales, *sexting* y *online grooming* y su impacto (González-Cabrera, Machimbarrena, et al., 2021; Machimbarrena et al., 2018). En esta línea, Ortega-Barón et al. (2023) evidencian que un 2.7% de los adolescentes (10-15 años) solaparon simultáneamente tres tipos de victimización online (cibervictimización entre iguales, abuso online en la pareja y solicitación e interacción sexualizada con adultos). En relación con los riesgos disfuncionales, hay avances que abordan también el solapamiento entre el uso problemático de Internet (PIU) y el Internet gaming disorder (IGD) (Machimbarrena et al., 2023) o de estos dos juntamente con el online gambling Disorder (Díaz-López et al., 2024).

En el contexto educativo han sido muchas las iniciativas que se han llevado a cabo para abordar estas problemáticas, normalmente a través de programas dirigidos a la prevención un solo problema o riesgo de Internet (ver Ortega-Barón et al., 2021, 2024 para más información). No obstante, han sido muy escasos los programas que enfocan la prevención en la combinación de algunos riesgos, por ejemplo, Cyberprogram 2.0, Prev@cib o Brief Preventive Intervention previenen el cyberbullying, el *sexting* y/o el *online grooming* (p. ej., Cortazar et al., 2021; Ortega-Barón et al., 2019). Sin embargo, estos programas no abordan de forma conjunta todos los riesgos en Internet y no todos se centran en horquillas de edad altamente recomendadas para la labor de prevención primaria (11-13 años) (Yeager et al., 2015). En este sentido, se hace necesario una visión más amplia que permita abordar el mayor número de riesgos en el mínimo número de sesiones creando para ello un diseño pedagógico con el que abordar la mayor cantidad de problemas. Algunas de las experiencias puestas en marcha y que han obtenido indicadores de eficacia han sido el programa Safety.net (Ortega-Barón et al., 2024) y el Programa DOMINUS (Basterra-González et al., In press).

En este caso, nos vamos a centrar en el Programa Safety.net. Este nace con un espíritu de prevención primaria dirigido a prevenir de forma conjunta hasta ocho riesgos de Internet, tanto relacionales (ciberacoso, *sexting*, *online grooming*, abuso en citas cibernéticas) como disfuncionales (uso problemático de Internet, nomofobia, trastorno por juego en Internet y trastorno por juego en línea) en adolescentes de 11 a 14 años

(especialmente dirigido a alumnado de 12-13 años). En concreto, este programa tiene como objetivo principal prevenir la aparición y el aumento de estos problemas en la adolescencia, y así se constató inicialmente en su pilotaje (Ortega-Barón et al., 2021) y se confirmó también en el estudio final, junto con indicadores de prevención indicada con la reducción de algunas problemáticas clave (Ortega-Barón et al., 2024). Safety.net se compone de 16 sesiones de una hora divididas en 4 módulos: (1) competencias digitales: el objetivo es educar a los alumnos sobre las características de las tecnologías que pueden entrañar riesgos y proporcionarles habilidades para prevenir la victimización digital y el uso disfuncional de Internet; (2) riesgos relacionales: este módulo pretende sensibilizar sobre la gravedad de los riesgos derivados de las relaciones de los alumnos con otras personas a través de Internet y darles algunos consejos sobre estos problemas; (3) riesgos disfuncionales: el objetivo de este módulo es sensibilizar sobre la gravedad de los riesgos derivados de un uso disfuncional de Internet y darles consejos sobre cómo utilizar de forma segura las TIC; y (4) cambio de actitudes y cogniciones: pretende promover ciertas habilidades, competencias y destrezas en los adolescentes para que puedan afrontar mejor los riesgos de Internet.

Conceptualmente, este programa se basa en cuatro marcos teóricos (ver Ortega-Barón et al., 2021; Ortega-Barón et al., 2024 para más información): la teoría del comportamiento planificado, el modelo de co-construcción social, el modelo de riesgo acumulativo y la teoría del empoderamiento. Así, en primer lugar, desde la teoría del comportamiento planificado, se asume que las intenciones influyen en el comportamiento, por lo que, si cambiamos los factores motivacionales relacionados con las intenciones podremos cambiar el comportamiento. En este sentido, a lo largo del programa Safety.net, además de intentar cambiar los comportamientos negativos en el contexto online, también se pretende cambiar las motivaciones que influyen en las intenciones de realizar estos comportamientos inadecuados. En segundo lugar, basándose en el modelo de co-construcción, el programa Safety.net también concibe que existe cierto paralelismo en lo que ocurre en los contextos online y offline de la vida de los adolescentes. En tercer lugar, el programa sigue las premisas del modelo de riesgo acumulativo, considerando que los adolescentes suelen estar expuestos a varios riesgos al mismo tiempo y que esa exposición simultánea a varios riesgos tiene peores consecuencias en su desarrollo que la exposición a un único riesgo. Por último, para proporcionar a los adolescentes herramientas y recursos que puedan utilizar cuando se enfrentan a los diversos riesgos de Internet, este programa también se basa en la teoría de la capacitación y empoderamiento. Este programa se suma como ejemplo de prevención primaria global al presenta una visión de conjunto que atiende a problemas claramente disfuncionales, entre los que se encuentran adicciones comportamentales de base tecnológica, como otros riesgos relacionales. La realidad poliédrica y multifacética que nuestros niños, adolescentes y jóvenes sobre el uso que realizan de Internet y de los dispositivos tecnológicos requiere tener una visión sin límites que nos permita tener vacunas educativas con las que reducir potencial su impacto.

3. CONCLUSIONES

A lo largo de estas páginas, hemos querido plasmar la naturaleza interconectada y el grado de solapamiento entre ciertas problemáticas. Este manual tiene la clara función de abordar las adicciones conductuales debido a las consecuencias que estas tienen en la vida de quienes las padecen y sus familias, ya que existe un deterioro en el funcionamiento psicológico y social de quienes las padecen. Sin embargo, en este capítulo hemos querido subrayar que las posibles adicciones tecnológicas (dejando a otros el debate sobre lo adecuado, o no, del término) y el uso de la tecnología tienen una serie de ramificaciones y efectos en otras esferas de la vida de los adolescentes: como en las relaciones y la convivencia. Es importante que la investigación y la intervención no solo se centren en riesgos aislados, sino que adopten una visión integradora, considerando que un adolescente que hace un uso problemático de internet puede estar más expuesto al ciberacoso, o que un adolescente con síntomas de IGD también está en mayor riesgo de ser víctima de *online grooming*. Esto, sin olvidar que tanto el ciberacoso como el *online grooming*, como se ha indicado antes, ya son fenómenos que ocurren, a menudo de manera solapada y, cuando esto ocurre, la afectación a la calidad de vida en mayor.

La tecnología ofrece innumerables ventajas y no es nuestra intención realizar un alegato en favor de su prohibición, pero también es innegable que la tecnología no es inocua. Aunque las posibles adicciones conductuales sean una de las muchas problemáticas a las que están expuestos nuestros adolescentes y jóvenes, existen muchas otras variables sobre las que el uso de la tecnología puede incidir. La falta de una regulación adecuada y la escasa conciencia pública agravan estas problemáticas, haciendo imperativo un abordaje multidisciplinar y coordinado. Este es un reto futuro para toda la sociedad. En este capítulo se ha abordado la convivencia familiar como un elemento clave, resaltando la relevancia de la mediación parental y el efecto que la tecnología puede tener en las unidades familiares. La prevención primaria de estos problemas, en gran medida, está en la familia y en las primeras etapas. Sin embargo, la familia no es la única responsable. Tanto las autoridades educativas como los gobiernos tienen una responsabilidad en promover un uso saludable de la tecnología de la mano de la investigación y basado en la evidencia. Los centros escolares son otra línea de defensa para la prevención primeria y secundaria sobre estas problemáticas a través de sus departamentos de orientación y de la acción tutorial. Creemos que el programa Safety.net, que se ha presentado en este capítulo, es una potencial respuesta que presenta un enfoque integral y holístico al abordar de forma global un conjunto amplio de riesgos relacionales y disfuncionales. Sin embargo, también serán necesarios programas que aborden nuevos riesgos (como el uso de la inteligencia artificial, el uso problemático de la pornografía, las redes sociales o las cajas de botín) y que incluyan formación para familias y educadores. Solo con una acción conjunta y sostenida entre familia, centros escolares y los poderes públicos se podrán mitigar los efectos negativos y maximizar los beneficios del uso de la tecnología en nuestras generaciones presentes y futuras.

REFERENCIAS

Águila-Otero, A., & Pereda, N. (2025). Victimization and perpetration of online sexual violence among Spanish adolescents and its relationship with the consumption of pornography. *Journal for the Study of Education and Development: Infancia y Aprendizaje*, *48*(3), 575-600. https://doi.org/10.1177/02103702251341261

Andrade, B., Guadix, I., Rial, A., & Suárez, F. (2021). *Impacto de la tecnología en la adolescencia. Relaciones, riesgos y oportunidades*. UNICEF España. https://www.unicef.es/publicacion/impacto-de-la-tecnologia-en-la-adolescencia

Andreassen, C. S. (2015). Online Social Network Site Addiction: A Comprehensive Review. *Current Addiction Reports*, *2*(2), 175-184. https://doi.org/10.1007/s40429-015-0056-9

Arisanty, M., & Wiradharma, G. (2022). The motivation of flaming perpetrators as cyberbullying behavior in social media. *Jurnal Kajian Komunikasi*, *10*(2), 215. https://doi.org/10.24198/jkk.v10i2.39876

Ballard, M. E., & Welch, K. M. (2017). Virtual Warfare: Cyberbullying and Cyber-Victimization in MMOG Play. *Games and Culture*, *12*(5), 466-491. https://doi.org/10.1177/1555412015592473

Bandura, A. (2001). Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. *Annual Review of Psychology*, *52*(1), 1-26. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1

Basterra-González, A., Machimbarrena, J. M., Ortega-Barón, J., & González-Cabrera, J. (2026). Eficacia en prevención autónoma de riesgos disfuncionales y uso responsable de internet en adolescentes: Programa DOMINUS. *Revista de Psicodidáctica*. https://doi.org/10.1016/j.psicod.2025.500179

Bonnaire, C., & Phan, O. (2017). Relationships between parental attitudes, family functioning and Internet gaming disorder in adolescents attending school. *Psychiatry Research*, *255*, 104-110. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.05.030

Cortazar, N., Calvete, E., Fernández-González, L., Echezarraga, A., Beranuy, M., León, A., González-Cabrera, J., & Orue, I. (2021). Effects of a Brief Preventive Intervention in cyberbullying and grooming in adolescents. *Psychosocial Intervention*, *30*(2), 75-84. https://doi.org/10.5093/pi2020a22

Cosma, A., Walsh, S. D., Chester, K. L., Callaghan, M., Molcho, M., Craig, W., & Pickett, W. (2020). Bullying victimization: Time trends and the overlap between traditional and cyberbullying across countries in Europe and North America. *International Journal of Public Health*, *65*(1), 75-85. https://doi.org/10.1007/s00038-019-01320-2

Cuesta, I., Montesó-Curto, P., Metzler Sawin, E., Jiménez-Herrera, M., Puig-Llobet, M., Seabra, P., & Toussaint, L. (2021). Risk factors for teen suicide and bullying: An international integrative review. *International Journal of Nursing Practice*, *27*(3), e12930. https://doi.org/10.1111/ijn.12930

de Santisteban, P., & Gámez-Guadix, M. (2018). Prevalence and Risk Factors Among Minors for Online Sexual Solicitations and Interactions With Adults. *The Journal of Sex Research*, *55*(7), 939-950. https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1386763

Díaz-López, A., Caba-Machado, V., Machimbarrena, J. M., Ortega-Barón, J., Pérez-Rodríguez, P., & González-Cabrera, J. (2024). Dysfunctional risks of the internet and their overlap in the different stages of adolescence. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, *18*(1). https://doi.org/10.5817/CP2024-1-7

Döring, N. (2014). Consensual sexting among adolescents: Risk prevention through abstinence education or safer sexting? *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, *8*(1), Article 1. https://doi.org/10.5817/CP2014-1-9

Drejer, C., Sabet, S. S., Baugerud, G. A., & Riegler, M. A. (2024). *It's All in the Game—An Exploration of Extensive Communication on Gaming Platforms and the Risks of Online Sexual Grooming*. https://doi.org/10.2139/ssrn.4671140

Feijóo, S., Foody, M., O'Higgins Norman, J., Pichel, R., & Rial, A. (2021). Cyberbullies, the Cyberbullied, and Problematic Internet Use: Some Reasonable Similarities. *Psicothema*, *33.2*, 198-205. https://doi.org/10.7334/psicothema2020.209

Feng, J., Chen, J., Jia, L., & Liu, G. (2023). Peer victimization and adolescent problematic social media use: The mediating role of psychological insecurity and the moderating role of family support. *Addictive Behaviors*, *144*, 107721. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107721

Gabelas, J. A., Marta-Lazo, C., & Aranda, D. (2012). Por qué las TRIC y no las TIC [Why RICT and not ICT]. *COMeIN*, *9*. https://doi.org/10.7238/c.n9.1221

Gámez-Guadix, M., & de Santisteban, P. (2018). "Sex Pics?": Longitudinal Predictors of Sexting Among Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, *63*(5), 608-614. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.05.032

Gámez-Guadix, M., & Machimbarrena, J. M. (2025). Internet risks and challenges among young adults and adolescents: An overview and research prospects. *Journal for the Study of Education and Development: Infancia y Aprendizaje*, *48*(3), 483-503. https://doi.org/10.1177/02103702251358182

Gámez-Guadix, M., Orue, I., Smith, P. K., & Calvete, E. (2013). Longitudinal and Reciprocal Relations of Cyberbullying With Depression, Substance Use, and Problematic Internet Use Among Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, *53*(4), 446-452. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.03.030

Gan, X., Qin, K.-N., Xiang, G.-X., & Jin, X. (2023). The relationship between parental neglect and cyberbullying perpetration among Chinese adolescent: The sequential role of cyberbullying victimization and internet gaming disorder. *Frontiers in Public Health*, *11*, 1128123. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1128123

Geniş, Ç., & Ayaz-Alkaya, S. (2023). Digital game addiction, social anxiety, and parental attitudes in adolescents: A cross-sectional study. *Children and Youth Services Review*, *149*, 106931. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2023.106931

González-Cabrera, J., & Machimbarrena, J. M. (2023). Quality of Life and Its Relationship with Bullying and Cyberbullying. En C. Martin, V. R. Preedy, & V. B. Patel (Eds.), *Handbook of Anger, Aggression, and Violence* (pp. 1-18). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-98711-4_171-1

González-Cabrera, J., Machimbarrena, J. M., Fernández-González, L., Prieto-Fidalgo, Á., Vergara-Moragues, E., & Calvete, E. (2021). Health-Related Quality of Life and Cumulative Psychosocial Risks in Adolescents. *Youth & Society*, *53*(4), 636-653. https://doi.org/10.1177/0044118X19879461

González-Cabrera, J., Montiel, I., Ortega-Barón, J., Calvete, E., Orue, I., & Machimbarrena, J. M. (2021). Epidemiology of Peer Victimization and its Impact on Health-Related Quality of Life in Adolescents: A Longitudinal Study. *School Mental Health*, *13*(2), 338-346. https://doi.org/10.1007/s12310-021-09421-1

Lochner, C., van den Berg, G., Chamberlain, S. R., Marincowitz, C., & Coetzee, B. (2024). Family functioning and problematic usage of the internet in youth: A cross-sectional investigation. *Journal of Psychiatric Research*, *173*, 239-244. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.03.038

López-de-Ayala-López, M.-C., Catalina-García, B., & Pastor-Ruiz, Y. (2022). Problematic internet use: The preference for online social interaction and the motives for using the Internet as a mediating factor. *Communication & Society*, 1-17. https://doi.org/10.15581/003.35.2.1-17

Machimbarrena, J. M., Beranuy, M., Vergara-Moragues, E., Fernández-González, L., Calvete, E., & González-Cabrera, J. (2023). Uso problemático de Internet y trastorno de juego por Internet: Solapamiento y relación con la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes. *Adicciones*, *35*(2), 107. https://doi.org/10.20882/adicciones.1494

Machimbarrena, J. M., Calvete, E., Fernández-González, L., Álvarez-Bardón, A., Álvarez-Fernández, L., & González-Cabrera, J. (2018). Internet Risks: An Overview of Victimization in Cyberbullying, Cyber Dating Abuse, Sexting, Online Grooming and Problematic Internet Use. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15*(11), 2471. https://doi.org/10.3390/ijerph15112471

Machimbarrena, J. M., González-Cabrera, J., Montiel, I., & Ortega-Barón, J. (2021). An Exploratory Analysis of Different Problematic Internet Use Profiles in Cybervictims, Cyberbullies, and Cyberbully Victims. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *24*(10), 664-672. https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0545

Madigan, S., Ly, A., Rash, C. L., Van Ouytsel, J., & Temple, J. R. (2018). Prevalence of Multiple Forms of Sexting Behavior Among Youth: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, *172*(4), 327. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.5314

Madigan, S., Villani, V., Azzopardi, C., Laut, D., Smith, T., Temple, J. R., Browne, D., & Dimitropoulos, G. (2018). The Prevalence of Unwanted Online Sexual Exposure and Solicitation Among Youth: A Meta-Analysis. *Journal of Adolescent Health*, *63*(2), 133-141. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.03.012

Márquez, J. M., Andrade, B., Guadix, I., Suarez, F., Rodríguez, F. J., González, & Rial, A. (2025). *Adolescencia y bienestar digital: Una aproximación desde la salud, la convivencia y la responsabilidad social*. Observatorio Nacional de Tecnología y Sociedad. https://doi.org/10.30923/IABD202510

Marta-Lazo, C., & Gabelas, A. (2017). *Comunicación digital: Un modelo basado en el Factor R-elacional*. Editorial UOC.

Mateos-Pérez, E., Martínez-Bacaicoa, J., Wachs, S., & Gámez-Guadix, M. (2025). Asociaciones longitudinales entre autolesiones en Internet y victimización en línea mediadas por el ciberacoso, el discurso de odio, el abuso sexual online de menores y el sexting no consensuado. *Journal for the Study of Education and Development: Infancia y Aprendizaje*, *48*(3), 663-687. https://doi.org/10.1177/02103702251352943

Moore, S. E., Norman, R. E., Suetani, S., Thomas, H. J., Sly, P. D., & Scott, J. G. (2017). Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *World Journal of Psychiatry*, *7*(1), 60. https://doi.org/10.5498/wjp.v7.i1.60

Neumayer, F., Jantzer, V., Lerch, S., Resch, F., & Kaess, M. (2023). Traditional Bullying and Cyberbullying Victimization Independently Predict Changes in Problematic Internet Gaming in a Longitudinal Sample. *Journal of Adolescent Health*, *73*(2), 288-295. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.03.013

Nie, Q., Griffiths, M. D., & Teng, Z. (2024). The Role of Self-Esteem in Protecting Against Cyber-Victimization and Gaming Disorder Symptoms Among Adolescents: A Temporal Dynamics Analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, *53*(4), 863-876. https://doi.org/10.1007/s10964-023-01890-8

Nielsen, P., Favez, N., Liddle, H., & Rigter, H. (2019). Linking parental mediation practices to adolescents' problematic online screen use: A systematic literature review. *Journal of Behavioral Addictions*, *8*(4), 649-663. https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.61

Olweus, D. (2013). School Bullying: Development and Some Important Challenges. *Annual Review of Clinical Psychology*, *9*(1), 751-780. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185516

OndaCero. (2024, junio 7). Detenido por embaucar a menores residentes en La Rioja para obtener material pornográfico a cambio de dinero virtual. *OndaCero*. https://www.ondacero.es/emisoras/rioja/rioja/noticias/detenido-ciberdepredador-22-anos-embauc-

ar-ninas-obtener-pornografia-tio-peligroso_20240607666 2dbb6fc83ee0001dae995.html
Ortega-Barón, J., Buelga, S., Ayllón, E., Martínez-Ferrer, B., & Cava, M.-J. (2019). Effects of intervention program Prev@cib on traditional bullying and cyberbullying. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(4), 527. https://doi.org/10.3390/ijerph16040527
Ortega-Barón, J., González-Cabrera, J., Machimbarrena, J. M., & Montiel, I. (2021). Safety.Net: A Pilot Study on a Multi-Risk Internet Prevention Program. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(8), 4249. https://doi.org/10.3390/ijerph18084249
Ortega-Barón, J., Machimbarrena, J. M., Caba-Machado, V., Díaz-López, A., Tejero-Claver, B., & González-Cabrera, J. (2023). Solicitation and Sexualized Interactions of Minors with Adults: Prevalence, Overlap with Other Forms of Cybervictimization, and Relationship with Quality of Life. *Psychosocial Intervention*, *32*(3), 155-163. https://doi.org/10.5093/pi2023a15
Ortega-Barón, J., Machimbarrena, J. M., Calvete, E., Orue, I., Pereda, N., & González-Cabrera, J. (2022). Epidemiology of online sexual solicitation and interaction of minors with adults: A longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105759
Ortega-Barón, J., Machimbarrena, J. M., Díaz-López, A., Caba-Machado, V., Tejero, B., & González-Cabrera, J. (2024). Eficacia de un programa de prevención multirriesgo en internet: Safety.net. *Revista de Psicodidáctica*, *29*(2), 97-106. https://doi.org/10.1016/j.psicod.2024.01.004
Peebles, A., & Chen, Y. A. (2024). Parental Internet practices in the family system: Restrictive mediation, problematic Internet use, and adolescents' age-related variations in perceptions of parent-child relationship quality. *Journal of Social and Personal Relationships*, *41*(6), 1347-1369. https://doi.org/10.1177/02654075231221581
Pichel, R., Feijóo, S., Isorna, M., Varela, J., & Rial, A. (2022). Analysis of the relationship between school bullying, cyberbullying, and substance use. *Children and Youth Services Review*, *134*, 106369. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106369
Ragona, A., Mesce, M., Cimino, S., & Cerniglia, L. (2023). Motivations, Behaviors and Expectancies of Sexting: The Role of Defensive Strategies and Social Media Addiction in a Sample of Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(3), Article 3. https://doi.org/10.3390/ijerph20031805
Rasmussen, M., Meilstrup, C. R., Bendtsen, P., Pedersen, T. P., Nielsen, L., Madsen, K. R., & Holstein, B. E. (2015). Perceived problems with computer gaming and Internet use are associated with poorer social relations in adolescence. *International Journal of Public Health*, *60*(2), 179-188. https://doi.org/10.1007/s00038-014-0633-z
Resett, S., Gonzalez Caino, P., & Mesurado, B. (2025). Predicción del online grooming en adolescentes argentinos a partir de problemas emocionales , sexting , cibervictimización y diferencias de sexo y edad. *Journal for the Study of Education and Development: Infancia y Aprendizaje*, *48*(3), 721-750. https://doi.org/10.1177/02103702251355453
Rial, A. & Fundación Barrie. (2022). *Adolescencia, Tecnología, Salud y Convivencia*. https://fundacionbarrie.org/publicaciones-detalle?818
Ruiz, M. J., Sáez, G., Villanueva-Moya, L., & Expósito, F. (2021). Adolescent sexting: The role of body shame, social physique anxiety, and social networking site addiction. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *24*(12), 799-805. Scopus. https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0719
Sevilla-Fernández, D., Díaz-López, A., Caba-Machado, V., Machimbarrena, J. M., Ortega-Barón, J., & González-Cabrera, J. (2025). Parental mediation and the use of social networks: A systematic review. *PLOS ONE*, *20*(2), e0312011. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0312011
Sevilla-Fernández, D., Machimbarrena, J. M., Díaz-López, A., Moreno-Ruiz, D., Rial-Boubeta, A., & González-Cabrera, J. (2025). Propiedades psicométricas de la versión integrada

y pareada del Cuestionario EU-Global Kids Online de mediación parental para hijos/familias españolas. *Journal for the Study of Education and Development: Infancia y Aprendizaje*, *48*(3), 688-720. https://doi.org/10.1177/02103702251342754

Šincek, D., Humer, J. T., & Duvnjak, I. (2017). Correlates of problematic gaming—Is there support for proneness to risky behaviour? *Psychiatria Danubina*, *29*(3), 302-312. https://doi.org/10.24869/psyd.2017.302

Soh, P. C.-H., Chew, K. W., Koay, K. Y., & Ang, P. H. (2018). Parents vs peers' influence on teenagers' Internet addiction and risky online activities. *Telematics and Informatics*, *35*(1), 225-236. https://doi.org/10.1016/j.tele.2017.11.003

Sublette, V. A., & Mullan, B. (2012). Consequences of play: A systematic review of the effects of online gaming. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *10*(1), 3-23. https://doi.org/10.1007/s11469-010-9304-3

Subrahmanyam, K., & Smahel, D. (2011). *Digital Youth*. Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6278-2

Tamarit, A., Schoeps, K., Peris-Hernández, M., & Montoya-Castilla, I. (2021). The Impact of Adolescent Internet Addiction on Sexual Online Victimization: The Mediating Effects of Sexting and Body Self-Esteem. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(8), Article 8. https://doi.org/10.3390/ijerph18084226

Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2009). Social Consequences of the Internet for Adolescents: A Decade of Research. *Current Directions in Psychological Science*, *18*(1), 1-5. https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01595.x

Wachs, S., Wright, M. F., Gámez-Guadix, M., & Döring, N. (2021). How Are Consensual, Non-Consensual, and Pressured Sexting Linked to Depression and Self-Harm? The Moderating Effects of Demographic Variables. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(5), 2597. https://doi.org/10.3390/ijerph18052597

Whittle, H., Hamilton-Giachritsis, C., Beech, A., & Collings, G. (2013). A review of young people's vulnerabilities to online grooming. *Aggression and Violent Behavior*, *18*(1), 135-146. https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.11.008

World Health Organization. (2020). *The International Classification of Diseases (ICD-11)* (11th ed.). World Health Organization. https://icd.who.int/

Yeager, D. S., Fong, C. J., Lee, H. Y., & Espelage, D. L. (2015). Declines in efficacy of anti-bullying programs among older adolescents: Theory and a three-level meta-analysis. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *37*, 36-51. https://doi.org/10.1016/j.appdev.2014.11.005

Zhou, J., Zhao, H., Wang, L., & Zhu, D. (2023). The vicious cycle of family dysfunction and problematic gaming and the mediating role of self-concept clarity among early adolescents: A within-person analysis using random intercept cross-lagged panel modeling. *Journal of Behavioral Addictions*, *12*(4), 920-937. https://doi.org/10.1556/2006.2023.00054

11

ADICCIONES SIN SUSTANCIA DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

A. Estévez[1], L. Macía[1],
F. Prever[2,3] y N. Pomposo[1]

1 Departamento de Psicología, Universidad de Deusto, Bilbao.
2 SUNNCOOP - Women & Gambling Project. Italy
3 VARENNA FOUNDATION -Italy.

RESUMEN:

Las adicciones constituyen una problemática en la que intervienen diversos elementos y agentes relacionados con su génesis y progreso. Uno de los modelos que se propone es el llamado modelo multidimensional (Becoña, 2016), que entiende que en las adicciones intervienen procesos individuales, estructura social y valores y que se conjugan de forma distinta en el tiempo, produciendo una problemática distinta y específica en cada persona. Uno de los aspectos fundamentales en el análisis de las adicciones es el género, que no ha sido tan estudiado previamente en las adicciones comportamentales. En el caso de las mujeres con problemáticas adictivas, existen muchos estereotipos respecto del consumo de drogas, ya que en ocasiones aparecen ligadas al ejercicio de la prostitución o en cuestiones relacionadas con su abandono del papel de cuidadora madre. Los estereotipos asignados obstaculizan la problemática «real» de las mujeres con adicciones, siendo una de las principales dificultades de acceso al tratamiento el diseño de tratamientos y programas de atención a las adicciones, que se realiza desde una perspectiva androcéntrica. Por ejemplo, los manuales de intervención recogen múltiples factores y conductas que reflejan el patrón de consumo de los hombres ya que el consumo masculino es la pauta estadística y cultural (Meneses, 2002). En las adicciones, la investigación actual muestra que las mujeres con problemáticas adictivas difieren de sus homólogos varones respecto de sus patrones de adicción, características psicosociales y fisiológicas, prácticas, sentidos y motivaciones, así como en las consecuencias que acarrean dichos consumos (Estévez et al., 2023). La evidencia también ha mostrado que los factores de riesgo y los desencadenantes que hacen a hombres y mujeres vulnerables a la recaída son diferentes, y que las mujeres exhiben diferentes emociones y respuestas conductuales durante y después de esos episodios (Zakiniaeiz & Potenza, 2018). A pesar de estas diferencias, el estudio de las características entre hombres y mujeres en lo que se refiere a las adicciones solo ha sido abordado durante los últimos 30 años (Campbell et al., 2025). La perspectiva de género en este caso se presenta como herramienta imprescindible en el análisis de la realidad ya que persiste una perspectiva androcéntrica en el análisis, diseño de protocolos, tratamientos e itinerarios. En este capítulo, se tratará de abordar algunos de los aspectos específicos de las adicciones comportamentales desde la perspectiva de género en la que se analizarán las conductas y comportamientos que se salen del rol genérico normativo designado para las mujeres.

PALABRAS CLAVE:

adicciones sin sustancia, mujeres, perspectiva de género, trastorno de juego.

1. INTRODUCCIÓN

Las adicciones han sido descritas desde una perspectiva androcéntrica como prácticas de ocio tradicionalmente masculinas. Como consecuencia de ello, los tratamientos y la prevención han sido diseñados principalmente para los hombres. La literatura científica coincide en que los hombres tienen una mayor propensión a desarrollar conductas adictivas (McHugh et al., 2018), con mayores niveles de búsqueda de sensaciones, impulsividad y toma de riesgos que las mujeres (Estévez, Aonso-Diego, Fernández-García, & Macía, 2025). Además, las presiones sociales hacia el consumo de sustancias y la participación en conductas adictivas parecen ser mayores entre los hombres, especialmente los jóvenes. Sin embargo, hasta la fecha, la gran mayoría de la evidencia empírica se ha centrado en las diferencias binarias de sexo, es decir, entre hombres y mujeres, o, como mucho, en desagregar los datos por sexo. El sexo se refiere a las características biológicas, mientras que el género incluye la identidad y expresión de género; es decir, se centra en los roles, comportamientos, expectativas y normas socioculturales asociadas con ser hombre o mujer (Aonso-Diego, Iruarrizaga, Olave, Macía, Muñiz, y Estévez, A., 2026).

Sin embargo, las mujeres también sufren adicciones, además de aspectos como el estigma social negativo. La culpa y la vergüenza que sufren las mujeres agravan el problema y favorecen la aparición de trastornos mentales o psicosomáticos comórbidos (Aonso-Diego et al., 2025). Aunque la conducta adictiva puede manifestarse de forma similar en la práctica, los factores de vulnerabilidad y las consecuencias psicosociales asociadas a la adicción pueden diferenciarse en gran medida según el sexo y el género. A finales de 2010, se observa un creciente interés por integrar la perspectiva de género en el ámbito de las adicciones y una creciente necesidad de impulsar su estudio para desarrollar estrategias de prevención y tratamiento mejor adaptadas y más eficaces. Por eso es esencial la investigación y el análisis desde una perspectiva de género.

Estudios como el de Prever et al. (2023) han demostrado que los perfiles de las mujeres pueden diferir en cuanto a patrón de consumo, inicio, características psicosociales

y fisiológicas, evolución, práctica, significados y motivaciones y comorbilidad, así como en las consecuencias de las conductas adictivas. Previamente, Bowden-Jones y Prever (2017) analizaron esto desde una perspectiva transcultural de mujeres jugadoras y hallaron diferencias según el país y utilizando el género como factor diferenciador (Macía et al., 2025). Además, las mujeres que presentan conductas adictivas muestran paralelismos con las mujeres que no presentan conductas adictivas, lo que sugiere que las diferencias entre hombres y mujeres pueden deberse a experiencias negativas relacionadas con el malestar de género, como las condiciones laborales y económicas, sucesos traumáticos, abuso sexual en la infancia, conflictos sobre la pareja y la familia, resaltando la violencia de género y la importancia del cuidado, entre muchas otras cosas (Estévez et al., 2023). Como resultado de la socialización de género, se asignan una serie de roles y expectativas sociales a cada uno de los sexos, y las mujeres que padecen adicciones conductuales pueden mostrar características y necesidades distintas a los hombres.

En este capítulo utilizamos el género como categoría de análisis para explorar en mayor profundidad algunas de las adicciones conductuales más comunes. Las adicciones que se describen a continuación son el trastorno de juego, la adicción a videojuegos y las compras compulsivas. El trastorno de juego es un problema de salud mental y fue la primera adicción conductual en ser reconocida en la 5.a edición del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-5; American Psychiatric Association [APA], 2013). La adicción a videojuegos también está incluida en el manual de clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE-11; World Health Organization, 2019). En el caso de las compras compulsivas, aunque no está clasificada como adicción, se trata de una conducta potencialmente adictiva que se ha asociado a las mujeres. Sin embargo, también es necesario incluir un análisis más exhaustivo para determinar su clasificación dentro de la categoría diagnóstica de adicción sin sustancia.

2. TRASTORNO DE JUEGO

Las estimaciones de **prevalencia** de trastorno de juego varían considerablemente entre países y jurisdicciones, influenciadas por las medidas de detección utilizadas y una variedad de factores metodológicos. Estudios como el de Estévez et al. (2023) han demostrado la necesidad de adaptar los criterios de evaluación desde una perspectiva de género que tenga en cuenta la gravedad, las motivaciones y las características idiosincráticas, entre otras, de las mujeres jugadoras. Según el *Informe sobre adicciones comportamentales y otros trastornos adictivos 2023* (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones [OEDA]), se estima que, en 2022, aproximadamente un 1.7% de la población española de entre 15 y 64 años podría tener un potencial juego problemático. Esta cifra es mayor entre los hombres (2.4%) que entre las mujeres (0.9%). El juego problemático es más común entre los las personas jugadoras on line que entre aquellas que juegan en una

modalidad presencial, una tendencia consistente que afecta a ambos sexos (OEDA, 2023). En este contexto, el 52.09% de los jugadores problemáticos son hombres y el 47.91% son mujeres. Aunque las mujeres siempre han tenido problemas con el juego, la literatura existente muestra que hay más mujeres que padecen problemas de juego que las que acuden a los centros terapéuticos (Lamas et al., 2018). Al estudiar las vías de acceso a la actividad de juego, se observa que la mayoría de los jugadores son hombres, tanto en la modalidad presencial como on line, utilizando predominantemente plataformas on line, donde representan el 75.44% (Dirección General de Ordenación del Juego, DGOJ; 2023). En España, respecto al juego on line, según la *Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España* (OEDA, 2022: EDADES), el 5.3% de la población de 15 a 64 años participó en juego on line en 2022. El juego on line fue significativamente más común entre los hombres (8.0%) que entre las mujeres (2.5%), con una mayor frecuencia entre los adultos jóvenes, y disminuyendo con la edad. El tipo de juego on line por excelencia entre los hombres son las apuestas deportivas (53.9%), mientras que entre las mujeres destacan juegos como la lotería (58.7%). En cuanto al juego problemático, medido según el Índice de severidad de juego problemático (*Problem Gambling Severity Index*, PGSI), se observó en 2022 una reducción tanto en el juego de bajo riesgo como en el juego de riesgo moderado/grave. En 2022, en las mujeres los perfiles de riesgo bajo y riesgo moderado/grave disminuyeron al 2.4% y al 0.5%, respectivamente. Sin embargo, a mayor edad de la mujer, mayor juego problemático, y las prevalencias comienzan a alcanzar a las de los hombres (Molinaro y Baroni, 2024).

Existe cierto consenso sobre el **inicio del trastorno de juego**. La comunidad científica confirma que el trastorno suele iniciarse en la adolescencia en los hombres y a mayor edad en las mujeres, con distintas trayectorias, pero con una tendencia a convertirse en un problema crónico (Macia y Estevez, 2022). Los jugadores masculinos tienen menos de 35 años, a diferencia de las jugadoras que tienen entre 35 y 64 años (Bonnaire et al., 2017). Por tanto, en cuanto a la progresión del juego problemático, las mujeres se inician en el juego más tarde, con una diferencia de hasta 14 años en la edad de inicio entre hombres y mujeres (Lamas et al., 2018), pero la progresión del problema es más rápida entre las jugadoras (Echeburúa et al., 2011). El desarrollo del proceso adictivo puede tardar hasta 10 a 11 años en los hombres, mientras que, en las mujeres, este proceso se completa en aproximadamente 4 años (Vázquez, 2012). Por lo tanto, al contactar recursos de rehabilitación, aunque hombres y mujeres reportan duraciones similares de juego problemático, las mujeres han estado jugando durante menos tiempo que los hombres, ya que las mujeres jugadoras necesitarían menos tiempo desde el inicio del juego hasta que se vuelve problemático y buscan tratamiento (Kim et al., 2016). La rápida progresión del problema del juego problemático observado en las mujeres se conoce como «efecto telescópico», en que las mujeres informan una mayor gravedad de juego problemático en un período menor de tiempo (Grant et al., 2012). Las investigaciones indican, sin embargo, que los datos entre hombres y mujeres están empezando a converger entre los jóvenes y adolescentes, y que las mujeres empiezan

a jugar a una edad mucho más temprana que antes, pudiendo llegar a igualarse la edad de inicio entre ambos sexos (Macía, Jauregui y Estévez, 2022). Las diferencias en las tasas de conductas adictivas se han relacionado en mayor medida con el entorno de género/cultural que con factores biológicos (Fonseca et al., 2021). Así, a medida que estas conductas se van feminizando y normalizando entre las mujeres, observamos una prevalencia creciente y una edad de inicio más joven, como se ha observado en el trastorno de juego y el abuso de videojuegos, tabaco o alcohol, entre otros (Estévez y Macía, 2024).

Al estudiar la **tipología de juego**, se observa que las mujeres y los hombres no son propensos a las mismas formas de adicción a los videojuegos o al juego. Los hombres tienden a optar por juegos que permiten la competitividad o la socialización e interacción con sus pares, como es el caso de las casas de apuestas deportivas y los casinos. En cambio, las mujeres prefieren pasar desapercibidas y mantenerse en el anonimato (Rius et al., 2021) y juegan en entornos más seguros y menos intimidantes (McCormack et al., 2014). Además, las mujeres parecen inclinarse más hacia los juegos no estratégicos y basados en el azar (Estévez et al., 2023). En este sentido, las mujeres predominan en los juegos de lotería, representando el 52.88%. Por otro lado, entre personas jugadoras que también participan en otras actividades de juego, predominan los hombres, representando el 73.63% (DGOJ, 2023). Es más, el 2.6% de los hombres dedica más de 20 horas semanales a los juegos on line (Dios y Pérez, 2021). No obstante, algunos estudios sugieren que la gravedad del juego en las mujeres subyace a su uso del juego como mecanismo para aliviar o evitar emociones negativas y no tanto en su frecuencia de juego (Estévez et al., 2024). Las mujeres con frecuencia optan por jugar a las máquinas de azar (tragaperras), que tienen un alto potencial adictivo y conducen a un uso problemático con mayor rapidez (Petry, 2003), además de ser un tipo de juego que se ha asociado a la pérdida de la noción del tiempo.

Por otro lado, los juegos de azar y las apuestas no se consideran prácticas tradicionalmente femeninas. Por lo tanto, desarrollar una adicción relacionada con estas conductas implica desafiar las normas de género. Esto genera censura social y un doble estigma para las mujeres, ya que no solo están transgrediendo su rol de género femenino, sino que también están lidiando con una adicción. En este sentido, es probable que las mujeres elijan actividades de juego socialmente aceptadas, como el bingo, para evitar el estigma asociado a otros tipos de juego (Echeburúa et al., 2011). Así, el entorno del bingo se considera más adecuado para las mujeres que otras opciones de juego, ya que ofrece una situación social cómoda (Granero et al., 2009). Por el contrario, los hombres tienden a participar en juegos que requieren más competitividad, estrategia y acción, como las apuestas deportivas, el póquer o las carreras, y participan en múltiples juegos simultáneamente (Macia y Estévez, 2022). Las mujeres son más propensas a participar en juegos menos estratégicos y más basados en el azar (Molinaro y Baroni, 2024), como el bingo (Dios y Pérez, 2021), las máquinas tragaperras (Husky et al., 2015), la lotería (OEDA, 2022) o los rasca y gana. Tras un análisis de género, una posible explicación es

que se sabe que las mujeres son criadas para ser proveedoras emocionales y priorizar sus sentimientos y relaciones interpersonales, muchas veces en detrimento de sus propios deseos que posponen, inhiben o desconocen. Esta socialización genera una clara dicotomía, valorando lo masculino frente a la normalización de lo femenino, lo que refuerza la pasividad, la sumisión, la dependencia y la asunción de roles inferiores (Behar, 2018). Esto podría parcialmente explicar por qué las mujeres tienden a elegir más los juegos de apuestas basados en la suerte que los juegos que requieren habilidades (Dios y Pérez, 2021). De forma análoga, los hombres muestran más impulsividad, mayor interés en el beneficio económico, búsqueda de sensaciones (Wong et al., 2013) y sufren mayor presión de su grupo de pares (Echeburúa et al., 2011). En cambio, las mujeres utilizan el juego para aliviar estados emocionales negativos o evadir problemas, insatisfacción y frustraciones (Molinaro y Baroni, 2024). Por lo tanto, las **motivaciones** específicas que impulsan al juego problemático incluyen la soledad, el aburrimiento, la baja autoestima, el estrés y la depresión, así como la necesidad de huir de problemas personales o familiares (Vázquez, 2012).

En este sentido, se sugiere que, antes de desarrollar una adicción, las mujeres reportan un mayor número de problemas psicosociales, como desempleo, problemas interpersonales, antecedentes familiares de abuso de alcohol y drogas o juego, sucesos traumáticos en la infancia y experiencias de pérdidas significativas y violencia doméstica (Estévez y Macía, 2024). De las mujeres que sufren adicción al juego, el 70% son víctimas de abuso (Rius et al., 2021). Estos problemas suelen ir acompañados de trastornos psicológicos (p. ej., ansiedad, depresión y conductas autolesivas), a veces previos a la adicción (Marcos y Chóliz, 2019), lo que puede llevar a las mujeres a utilizar el juego como forma de evasión. Aunque el estrés y la ansiedad son facilitadores de la adicción, a menudo también resultan ser consecuencias de la adicción. Por lo tanto, en términos de **comorbilidad**, como se desprende de las motivaciones señaladas anteriormente, las mujeres padecen más problemas comórbidos que los hombres y tienen un mayor historial de problemas relacionados con la salud mental. Las mujeres informan tener trastornos depresivos o de ansiedad y una autoestima más baja, mientras que los hombres informan un mayor abuso de alcohol y otras sustancias y un comportamiento delictivo (Håkansson y Widinghoff, 2020). Estos resultados podrían estar relacionados con una mayor personalidad depresiva premórbida en las mujeres y mayores rasgos antisociales en los hombres (Echeburúa et al., 2011). Aunque las mujeres tienen un riesgo importante de sufrir problemas relacionados con sustancias adictivas (Macía, Jauregui y Estévez, 2023), los hombres también tienden a presentar depresión o ansiedad, que se detecta más tarde debido a la dificultad de introspección de algunos hombres o a puntuaciones más altas en alexitimia (Macía et al., 2023). Además, como se ha mencionado, los hombres son más propensos a incurrir en conductas delictivas, como el robo o el tráfico de sustancias, y esto, unido a la solicitud de créditos o microcréditos, facilita un rápido endeudamiento, lo que a su vez favorece la detección del problema, más aún en la población joven.

En cuanto al comportamiento delictivo, los hombres son más propensos a denunciar arrestos relacionados con el juego, mientras que las mujeres denuncian actividades ilegales relacionadas con el juego, pero no denuncian arrestos (Potenza et al., 2001). Tanto los hombres como las mujeres reportan altos niveles de endeudamiento con relación al juego, pero esto es más probable en las mujeres, quienes también tienen niveles más altos, lo que puede estar asociado a una mayor dificultad para reconocer la adicción (Håkansson y Widinghoff, 2020). No hay consenso sobre este punto, ya que otros estudios indican que la conducta de juego está correlacionada con el nivel de endeudamiento, por lo que la consecuencia lógica sería que los hombres se endeuden con mayor frecuencia y rapidez (Ruis et al., 2021). Sin embargo, esto podría explicarse por el hecho de que, según informan los centros de tratamiento, las mujeres que buscan ayuda presentan un mayor nivel de gravedad a su llegada.

Al mismo tiempo, el mayor estigma social de las mujeres con problemas de juego incide directamente en su mayor dificultad para reconocer el problema y en mayores sentimientos de culpa y vergüenza. Por ello, hay una resistencia añadida a buscar la ayuda psicoterapéutica y sociosanitaria correspondiente, así como un menor apoyo familiar en el proceso de rehabilitación (Lamas et al., 2018). Además, el juego problemático en las mujeres se ha relacionado con un mayor riesgo de violencia de pareja (Hing et al., 2022).

3. VIDEOJUEGOS

En el *Informe sobre adicciones comportamentales y otros trastornos adictivos 2023* (OEDA), se observa que en España el 83.1% de los estudiantes de secundaria de entre 14 y 18 años declara haber jugado videojuegos en los últimos 12 meses. Esta actividad continúa siendo considerablemente más frecuente entre los chicos que entre las chicas, manteniendo una tendencia similar a años anteriores, como 2019 y 2021. En cuanto a los adultos, el 96.2% de los hombres declara haber jugado videojuegos, frente al 69.7% de las mujeres. En cuanto a la frecuencia de uso de videojuegos en 2023, se destaca que la práctica más común es el juego semanal (29.8%). También se observa que los hombres tienen mayor probabilidad de sufrir trastorno por uso de videojuegos, con un 7.7% de hombres afectados en comparación con el 2.5% de mujeres (DGOJ, 2023). Sin embargo, el uso de videojuegos disminuye con la edad. Aproximadamente el 50% de los estudiantes que jugaron videojuegos en 2021 lo hicieron al menos una vez a la semana. De manera similar, la mayoría de los estudiantes que jugaron videojuegos en los últimos 12 meses jugaron menos de 2 horas diarias, según una escala basada en los criterios del DSM-5-TR (APA, 2022). Sin embargo, aunque existe una brecha de género y los hombres son consumidores más habituales, el uso de videojuegos ya no es una actividad exclusiva de los hombres (McLean y Griffiths, 2019). Las mujeres también pueden constituir la población en riesgo de desarrollar un uso disfuncional de videojuegos (Cervigón-Carrasco, García Montoliu et al., 2022).

En la literatura, muchos estudios coinciden en que los hombres tienen mayor probabilidad de desarrollar adicción a los videojuegos (López-Fernández et al., 2021). Una de las razones es que para los hombres la exposición a los videojuegos, independientemente de su contenido, podría resultar más placentera (Cervigón-Carrasco, García Montoliu et al., 2022) y también podría funcionar como una experiencia reforzadora (Stevens et al., 2021). Otro motivo para la mayor prevalencia en hombres es el tiempo dedicado a jugar videojuegos, ya que los hombres son más propensos a jugar durante más tiempo que las mujeres (Ricoy y Ameneiros, 2016). Desde una perspectiva de género, una de las razones es que las mujeres tienen menos tiempo disponible para jugar (Estévez, Macia, Gandarias et al., 2023). Sin embargo, a medida que aumenta la edad, las mujeres tienen más probabilidades de alcanzar un patrón de uso disfuncional de videojuegos que se asemeja mucho al de los hombres (López-Fernández, 2018).

Otra diferencia de género importante hallada en la literatura que afecta la predisposición a desarrollar una adicción a los videojuegos está relacionada con las **preferencias de género de videojuegos**. Ser hombre podría estar relacionado con preferencias específicas de tipo de videojuegos (López-Fernández et al., 2021), que requieren más tiempo y son más exigentes, lo que explica el tiempo dedicado a jugar videojuegos (Rehbein et al., 2016). Como ya hemos comentado anteriormente respecto al trastorno de juego, las mujeres tienden a decantarse por videojuegos de estrategia, de habilidades mentales o de simulación social, que son menos adictivos, ya que generan un menor nivel de excitación. Por el contrario, los hombres prefieren los videojuegos de rol multijugador on line, que suelen estar basados en la acción, la competitividad (p. ej., peleas o deportes) y a menudo implican violencia (López-Fernández et al., 2021). Se trata de videojuegos de entorno abierto que ofrecen a los consumidores la recreación de experiencias ficticias, permitiéndoles expresarse libremente de forma violenta mediante el uso de «armas» (Ricoy y Ameneiros, 2016). Los juegos de rol y los juegos de disparos son las dos tipologías que más explican la mayor implicación de los hombres en los videojuegos (Estévez et al., 2025).

A su vez, los roles de género podrían influir en la elección de diferentes tipologías de videojuegos y, en consecuencia, el nivel de implicación que conduce a la adicción. Estos rasgos podrían explicar por qué los hombres prefieren los videojuegos competitivos y violentos, mientras que las mujeres prefieren los videojuegos más intelectuales (López-Fernández et al., 2021). Estos rasgos también podrían explicar por qué los hombres son jugadores más compulsivos que las mujeres y se inclinan por videojuegos que exigen mayor tiempo y dedicación y les involucran en patrones más disfuncionales de uso de videojuegos (López-Fernández et al., 2021). Esto se debe a que ciertos videojuegos requieren más tiempo y energía para mejorar el rendimiento dentro del mismo, lo que supone un mayor riesgo de adicción (López-Fernández, 2018). Aunque este fenómeno también se ha detectado en mujeres (Lopez-Fernandez, Williams y Kuss, 2019), la literatura tiende a considerar a las mujeres más como jugadoras ocasionales (McLean y Griffiths, 2019).

En las mujeres, además, ser introvertidas y tener habilidades sociales deficientes (García-Oliva y Piqueras, 2016) podrían constituir factores de riesgo, ya que sus preferencias de uso de videojuegos implican soledad. En cambio, las motivaciones competitivas y agresivas prevalecen en los hombres a pesar de sus consecuencias negativas (Vollmer et al., 2014). Otros estudios preliminares también muestran que niveles bajos de afectividad positiva pueden estar asociados con el uso problemático de videojuegos. Las experiencias desagradables pueden generar una mayor propensión en las mujeres a desarrollar un patrón disfuncional de uso de videojuegos como mecanismo de regulación para afrontar los estados de ánimo generados por dichas experiencias (Evren et al., 2019). Además, la ausencia o escasez de afecto positivo podría incrementar las experiencias emocionales negativas porque los dos polos del afecto son autónomos pero complementarios, lo que implica un posible factor de riesgo para las mujeres (Cervigón-Carrasco, García-Barba et al., 2022). Esto coincide con otros estudios que encuentran que la depresión comúnmente afecta más a las mujeres que a los hombres y puede predecir el uso problemático de videojuegos (Wang et al., 2018). Así, el uso de videojuegos podría ser una estrategia de afrontamiento que las mujeres utilizan para lidiar con ciertos síntomas depresivos, incluso si no son plenamente conscientes de ellos (Lopez-Fernandez, Williams y Kuss, 2019). Los problemas comórbidos que también podrían predecir en parte la adicción a los videojuegos para ambos sexos incluyen la hostilidad (Stavropoulos et al., 2017) y la fobia social (Sioni et al., 2017), ambos de los cuales podrían explicar por qué las mujeres adictas tienden a exhibir altos niveles de irritabilidad y evitar el contacto social (López-Fernández et al., 2019).

Por otro lado, el uso de videojuegos violentos se relaciona con conductas agresivas y delictivas, así generando una cosmovisión más hostil en los hombres que en las mujeres (Anderson y Dill, 2000). También se encuentran conductas externalizantes violentas en algunas mujeres que informan jugar videojuegos (Desai et al., 2010). Los personajes femeninos en los videojuegos a menudo están ausentes o hipersexualizados, y la violencia contra ellas es común (Dietz, 1998). Aunque ahora hay más personajes femeninos, todavía están cosificadas y sujetas a violencia. En esta línea, en un estudio cualitativo reciente de Estévez, Macía, Gandarias et al. (2023), que tuvo como objetivo analizar las experiencias de las jugadoras de videojuegos, observaron que mostraban una mayor tendencia a utilizar el inglés (como lengua neutral frente al español), a utilizar nombres masculinos para presentarse y a silenciar la voz o expresarse por escrito, a evitar comentarios agresivos, violentos o sexistas, así como a ser tomadas más en serio como jugadoras.

Se han observado diferentes patrones de uso de videojuegos entre hombres y mujeres. Los hombres juegan con más frecuencia y dedican más tiempo a jugar, gastan más dinero y juegan más en consolas y ordenadores; en comparación, las mujeres juegan más en móviles y tabletas. Los hombres consumen más juegos de acción, deportes y simulación, mientras que las mujeres utilizan juegos educativos, de ocio y de interacción social (Gómez-Gonzalvo et al., 2020).

4. COMPRA COMPULSIVA

La revisión sistemática de la literatura ha mostrado que la tasa de prevalencia estimada de compras compulsivas en la población adulta general fue del 4.9% (3.4–6.9%). Las tasas de prevalencia fueron más altas en muestras de estudiantes universitarios, con un 8.3% (5.9–11.5%) y, como se esperaba, las tasas de prevalencia más altas se observaron en muestras específicas de compradores, con un 16.2% (8.8–27.8%). La mayoría de las encuestas encontraron que las tasas de prevalencia eran más altas entre las mujeres (Maraz et al., 2016). Las compras compulsivas tienen una prevalencia aproximada en España del 4% de las admisiones a tratamiento: el 35.2% son hombres y el 64.8% son mujeres (OEDA, 2023).

El análisis del comportamiento de compra compulsiva presenta discrepancias importantes entre diferentes estudios en la literatura (Nicoli de Mattos et al., 2016). Por un lado, varios estudios sugieren que las compras compulsivas son igualmente prevalentes entre hombres y mujeres, ya que muestran tasas similares (Müeller et al., 2010). Otros estudios no encuentran diferencias en la gravedad de las compras compulsivas, pero sí destacan diferencias cualitativas importantes en la expresión de la conducta adictiva (Nicoli de Mattos et al., 2016). Por otro lado, gran parte de la literatura científica informa que las mujeres presentan una mayor adicción a las compras (Maraz et al., 2016) para mejorar su imagen personal, como ropa, accesorios, calzado, cosméticos, maquillaje, perfumes y joyas, independientemente de sus ingresos económicos o posición social (Uzarska et al., 2021). Por el contrario, los hombres tienden a adquirir productos electrónicos, coches, relojes y trajes. En este sentido, se ha sugerido que las prevalencias podrían ser similares y que la diferencia entre mujeres y hombres podría estar en los objetos que compran (Rodríguez et al., 2016).

Este contraste entre los sexos puede explicarse por las expectativas sociales y cuestiones relacionadas con los roles de género asignados socialmente a cada uno (Charzyńska et al., 2021). Una de las razones de estas discordancias en la literatura podría ser la escasez de hombres en las muestras de estudios que analizan las compras compulsivas (Nicoli de Mattos et al., 2016), al contrario que en las muestras de estudios sobre adicciones como el trastorno de juego o el trastorno por uso de videojuegos.

En este sentido, las mujeres presentan una mayor frecuencia de compra compulsiva (Behar, 2018) y la edad media de inicio se sitúa entre los 18 y 30 años. A pesar de ello, las mujeres tardan una media de 10 años en buscar tratamiento (Díez et al., 2018). Se ha establecido que las mujeres tienen el hábito de comprar como método de regulación emocional, por lo que sus compras se centran en adquirir artículos para el bienestar físico y emocional (Marcet et al., 2016). En el caso de los hombres, los estudios muestran que el género masculino compra principalmente productos de entretenimiento y ocio. Sin embargo, en los últimos años se ha percibido un aumento en las compras de artículos de moda y belleza por parte de los hombres (Muñoz et al., 2019). En este sentido, las compras de los hombres buscan satisfacer la necesidad de sentirse independientes y capaces y también ratificar la idea establecida de lo que se considera masculino (Nicoli de Mattos et al., 2016).

Otra razón por la que la compra compulsiva parece destacar más entre las mujeres podría ser que ellas tienen una mayor motivación psicológica para comprar, así como una mayor aceptación social del comportamiento de compra que los hombres porque las dimensiones emocionales y relacionadas con la identidad de las compras tienen mayor significado para las mujeres (Dittmar et al., 2004). Así, para las mujeres, la compra adquiere un papel más emocional, psicológico y simbólico que para los hombres (Dittmar y Drury, 2000). Las mujeres tienden a tener actitudes generalmente positivas hacia la realización de compras y la interacción social que potencialmente implica. Así, la consideran una actividad de ocio y la perciben como una forma de entretenimiento. Por otro lado, los hombres generalmente adoptan actitudes negativas, ya que tienden a percibir ir de compras como una tarea que desean completar con el menor tiempo y esfuerzo posible, asociándolo a un escenario más parecido al trabajo (Campbell, 2000). Otra razón podría ser que la propensión de los hombres a comprar impulsivamente puede estar influenciada por la percepción cultural de que las compras excesivas son más aceptables para las mujeres (Nicoli de Mattos et al., 2016). Esto podría llevar a los hombres a subestimar o no reconocer sus propios comportamientos compulsivos y a las mujeres a reconocer más fácilmente sus patrones de compra disfuncionales y, por lo tanto, buscar tratamiento.

Respecto a estas percepciones culturales, el proceso de socialización de los roles de género apoya formas más pasivas y emocionales de gestionar el estrés y los conflictos entre las mujeres, ya que se caracterizan por una inclinación a resolver los problemas sin una exhibición excesiva y de maneras socialmente aceptadas. Ir de compras es una de las formas no solo aceptadas en la sociedad de consumo sino incluso deseables como fuente de prestigio social.

Las mujeres son más impulsivas a la hora de comprar como medio de autorrealización (Cardoso y Cascão, 2009), por lo que compran para evadirse y pasar el tiempo, dando importancia a las interacciones interpersonales y a las conexiones emocionales. Otro motivo se deriva de la construcción de la identidad. Los artículos comprados se asocian con el autoconcepto del comprador y simbolizan su identidad (Dittmar et al., 2004). Por lo tanto, las madres y amas de casa compran más para sus hijos, artículos para el hogar y/o alimentos.

Otra diferencia es que los hombres pueden gastar más dinero que las mujeres, aunque compren menos artículos, debido a su tipo de compra (Dios y Pérez, 2021). Esto podría deberse a que, como se ha señalado anteriormente, las mujeres tienen menos recursos económicos que los hombres (Estévez et al., 2023). Si se acepta que la identidad de género femenina está vinculada a las compras, es plausible que las mujeres sean más propensas a las compras compulsivas. Sin embargo, estas diferencias no deben interpretarse como características inherentes a hombres y mujeres. El comportamiento de compra seguirá estando influenciado por el sexo mientras las normas culturales asocien las compras con la identidad femenina y las mujeres tengan menos oportunidades que los hombres para otras formas de compensación psicológica

debido a su papel predominante en el hogar y el cuidado de los hijos (Dittmar, 2005). La sociedad favorece los estereotipos masculinos de independencia y liderazgo, a la vez que impone a las mujeres estereotipos de dependencia y pasividad. Esta situación podría contribuir a un desarrollo del autoconcepto menos favorable en las mujeres en comparación con los hombres durante la edad adulta, lo que refuerza las desigualdades entre los sexos (Schaab, 2014).

5. CONCLUSIONES

Como puede observarse, una perspectiva de género es necesaria para comprender el papel diferencial de la socialización y las manifestaciones clínicas de hombres y mujeres con adicciones comportamentales. Además, no podemos referirnos a «mujeres» en general sin considerar que puede haber diferencias, por ejemplo, entre mujeres jóvenes y adultas, dependiendo de la raza, el estatus económico o muchas otras características.

Por otra parte, estudios recientes como el de Estévez et al. (2023) señalan que, en mujeres con adicciones, se deben tener en cuenta variables relacionadas con el malestar de género, como la violencia y las situaciones traumáticas durante la infancia y la adolescencia. Sin duda, las expectativas sociales sobre el cuidado de los demás, especialmente como madres e hijas, son mayores en las mujeres que en los hombres. El sentimiento de ser «mala madre» o «mala hija» alcanza un nivel superior, independientemente de que tengan o no adicción. Estudios recientes, han mostrado que la maternidad podría funcionar tanto como factor de protección como de riesgo a lo largo del curso de adicción y posterior tratamiento. Además, la carga que supone el cuidado del hogar, la crianza de los hijos y el cuidado de personas dependientes o de personas mayores podría ser un obstáculo para acceder y mantener el proceso de rehabilitación (Estévez et al., 2025).

La culpa y la vergüenza aparecen entre los sentimientos más comunes, especialmente por «incumplir con las expectativas que la sociedad les impone». En este sentido, una estrategia que podrían utilizar cuando juegan podría ser la de salir de su entorno a otros barrios para evitar ser vistas. Las experiencias traumáticas y el malestar de género también generan emociones negativas, que suelen manifestarse en forma de sintomatología ansiosa y depresiva. En el caso de las mujeres jugadoras con un uso problemático de los videojuegos y compra compulsiva, estas emociones negativas generalmente preceden al problema. El exponente más grave es la ideación y conducta suicida (Santolaria et al., 2024). Por tanto, los problemas con el juego, los videojuegos o las compras también podrían considerarse un medio para afrontar esta angustia emocional. Sin embargo, no debemos pasar por alto factores sociales como la influencia de la pareja en el inicio de actividades como el juego o el papel que juega el nivel socioeconómico o la sobrecarga de trabajo en el inicio y mantenimiento de las adicciones en las mujeres.

Otro de los aspectos fundamentales que deben tenerse en cuenta en las mujeres con adicciones conductuales es que reciben menor apoyo social en el tratamiento. La alta masculinización de los centros de tratamiento no ayuda y podría provocar sentimientos de rechazo, incomprensión o vergüenza (Hing et al., 2016). Como recomendación, autores como Prever, Blycker y Brandt (2023) han mostrado la importancia de que las mujeres realicen tratamiento en grupos específicamente para mujeres para poder hablar con libertad de sus sentimientos y recibir apoyo de otras que también están pasando por las mismas experiencias dentro de las adicciones.

También es pertinente señalar que el estigma que enfrentan las mujeres podría afectar el retraso e impedir su reconocimiento del problema y postergar la búsqueda de ayuda (Mestre-Bach et al., 2022). Por último, es necesario destacar que el género no solo afecta a las mujeres con adicciones conductuales. Los hombres también pueden afrontar obstáculos específicos para la rehabilitación debido a algunas actitudes asociadas con la masculinidad; p. ej., la dificultad de reflexionar introspectivamente o la incapacidad de reconocer su responsabilidad o de someterse al control ejercido por una figura femenina de apoyo (Rius et al., 2021).

En conclusión, la investigación actual muestra cada vez más evidencia que apunta a la necesidad de incorporar la perspectiva de género para comprender la manifestación de las conductas adictivas en mujeres y hombres, así como para evaluar e intervenir en estos comportamientos. Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, todavía se necesita un cuerpo de investigación más sólido que analice dichas desigualdades por razón de sexo en las adicciones conductuales. Asimismo, aún faltan herramientas de evaluación y diagnóstico con perspectiva de género, que hasta la fecha se centran principalmente en las adicciones en los hombres.

REFERENCIAS

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V)*, fifth edition. Authors. Washington, DC. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425657

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V-TR)*, 5th edition revised. Authors Washington, DC. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787

Anderson, C. A., & Dill, K. E. (2000). Video games and aggressive thoughts, feelings, and behavior in the laboratory and in life. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*(4), 772–790. https://doi.org/10.1037//0022-3514.78.4.772

Aonso-Diego, G., Etxaburu, N., Martínez-Cabrero, C., Liendo, M., & Estévez, A. (2025). The role of stigma in gambling disorder: A systematic review. *Stigma and Health*. Advance online publication. https://dx.doi.org/10.1037/sah0000672

Aonso-Diego, G., Iruarrizaga, I., Olave, L., Macía, L., Muñiz, J. A., Estévez, A. (2026). Behavioral addictions and compulsive behaviors based on sexual orientation: the role of gender. *Psychology & Sexuality, 17*(1), 83-100. https://doi.org/10.1080/19419899.2025.2540343

Becoña, E. (2016). La adicción "no" es na enfermedad cerebral. *Papeles del Psicólogo, 37*(2), 118-125.

Behar, R. (2018). La mujer moderna y el comprar compulsivo [The modern woman and compulsive shopping]. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, 56*(1), 46-56. http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272018000100046

Bonnaire, C., Barrault, S., Aïte, A., Cassotti, M., Moutier, S., & Varescon, I. (2017). Relationship between pathological gambling, alexithymia, and gambling type. *The American Journal on Addictions, 26*(2), 152–160. https://doi.org/10.1111/ajad.12506

Bowden-Jones, H., & Prever, F. (Eds.). (2017). *Gambling disorders in women: An International female perspective on treatment and research* (1st ed.). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781315627625

Campbell, C. (2000). Shopaholics, spendaholics, and the question of gender. In A. L. Benson (Ed.), *I shop, therefore I am: Compulsive buying and the search for self* (pp. 57-75). Jason Aronson.

Campbell, A. N. C., Burlew, A. K., Guille, C., Haidamus, M. A., Hien, D. A., Killeen, T, Lofwall, M. R., Paschen-Wolff, M. M., Patten. C. A., Sugarman, D. E., Winhusen, T. J., Bakhireva L. N., Loree, A. M., Mazel, S., Greenfield, S. F. (2025). Gender-specific addiction research needed now more than ever: Reflections from 25 years of the NIDA Clinical Trials Network Gender Special Interest Group. J Subst Use Addict Treat. 27:209849. doi: 10.1016/j.josat.2025.209849. Epub ahead of print. PMID: 41314548; PMCID: PMC12853563.

Cardoso, A. A., & Cascão, F. (2009). O Enraizamento da Tendência de Compra Impulsiva Versus Planeada na Personalidade do Consumidor [The Rootedness of the Impulsive Versus Planned Buying Tendency in Consumer Personality]. *Portuguese Journal of Marketing/ Revista Portuguesa de Marketing*, (24).

Cervigón-Carrasco, V., García-Barba, M., Bisquert-Bover, M., & Giménez-García, C. (2022). Consumo problemático de videojuegos y afectividad: ¿Existen diferencias de género? [Problematic consumption of video games and affectivity: Are there gender differences?] *Publicacions de la Universitat Jaume I. Servei de Comunicació i Publicacions; Facultat de Ciències de la Salut. Universitat Jaume I, 8*. http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalut.2022.8.5

Cervigón-Carrasco, V., García Montoliu, C., Ballester-Arnal, R., Giménez-García, C., & Castro Calvo, J. (2022). Uso de videojuegos y estimación del tiempo: ¿existen diferencias en función del género? [Use of video games and time estimation: Are there gender differences?] *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology., 1*(1), 399-406. https://doi.org/10.17060/ijodaep.2022.n1.v1.2396

Charzyńska, E., Sussman, S., & Atroszko, P. A. (2021). Profiles of potential behavioral addictions' severity and their associations with gender, personality, and well-being: A person-centered approach. *Addictive Behaviors, 119*, 106941. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106941

Desai, R. A., Krishnan-Sarin, S., Cavallo, D., & Potenza, M. N. (2010). Video-gaming among high school students: Health correlates, gender differences, and problematic gaming. *Pediatrics, 126*(6), e1414–e1424. https://doi.org/10.1542/peds.2009-2706

Dietz, T. L. (1998). An examination of violence and gender role portrayals in video games: Implications for gender socialisation and aggressive behaviour. *Sex Roles: A Journal of Research, 38*(5-6), 425–442. https://doi.org/10.1023/A:1018709905920

Díez, D., Aragay, N., Soms, M., Prat, G., Bonet, P., & Casas, M. (2018). Women with compulsive buying or gambling disorder: Similar profiles for different behavioural addictions. *Comprehensive Psychiatry, 87*, 95–99. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2018.09.002

Dios, M., & Pérez, E. (2021). *Consumo digital: Imaginario colectivo y socialización de género.* [Digital consumption: Collective imaginary and gender socialization. Congress communication]. IX Congreso Internacional Multidisciplinar de Investigación Educativa, Barcelona, España. Retrieved from: https://amieedu.org/wp-content/uploads/2021/06/Programa_CIMIE2021.pdf

Dirección General de Ordenación del Juego (DGOJ). (2023). *Estudio de prevalencia de juego 2022-2023* [Gambling prevalence study 2022-2023]. Ministerio de Sanidad. Secretaría General de Consumo y Juego.

Dittmar H. (2005). Compulsive buying—a growing concern? An examination of gender, age, and endorsement of materialistic values as predictors. *British Journal of Psychology, 96*(4), 467-491. https://doi.org/10.1348/000712605X53533

Dittmar, H., & Drury, J. (2000) Self-Imagine—Is it in the bag? A qualitative comparison between "ordinary" and "excessive" consumers. *Journal of Economic Psychology, 21*, 109-142. https://doi.org/10.1016/S0167-4870(99)00039-2

Dittmar, H., Long, K., & Meek, R. (2004). Buying on the Internet: Gender differences in online and conventional buying motivations. *Sex Roles 50*, 423–444. https://doi.org/10.1023/B:SERS.0000018896.35251.c7

Echeburúa, E., González-Ortega, I., de Corral, P., & Polo-López, R. (2011). Clinical gender differences among adult pathological gamblers seeking treatment. *Journal of Gambling Studies, 27*(2), 215–227. https://doi.org/10.1007/s10899-010-9205-1

Echeburúa, E., Salaberría, K., & Cruz-Sáez, M. (2014). Nuevos retos en el tratamiento del juego patológico. *Terapia Psicológica, 32*(1), 31-40. https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082014000100003

Estévez, A., Aonso-Diego, G., Fernández-García, L., & Macía, L. (2025). Problematic gaming among adolescents and youth: The role of alexithymia, emotion regulation, and attachment based on sex. .[Uso problemático de videojuegos en adolescentes y jóvenes: el papel de la alexitimia, la regulación emocional y el apego en función del sexo]. *Clinical and Health, 36*(1), 47-55. https://doi.org/10.5093/clh2025a6

Estévez, A., Gandarias, I., López-Berzosa, M., Fernández-Villardón, A., & Macía, L. (2025). Exploring the intersection between motherhood and caregiving in women with gambling disorder. *Revista Mujer y Políticas Públicas*

Estévez, A., Jauregui, P., Momeñe, J., & Macía, L. (2024). Association between gambling motives, violence and early maladaptive schemas in women with gambling disorder. *Journal of Gambling Studies*. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s10899-024-10285-8

Estévez, A. y Macía, L. (2024). Perspectiva de género en el trastorno de juego de azar. *Revista Española de Drogodependencias, 49*(4), 44-61. https://doi.org/10.54108/10096

Estévez, A., Macia, L., Gandarias, I., López, M., Jauregui, P., & Momeñe, J. (2023). Evaluación desde la perspectiva de género en adicciones con sustancias y comportamentales [Evaluation from the gender perspective of substance

and behavioral addictions]. *Instituto Vasco de la Mujer-Emakunde*.

Estévez, A., Macía, L., Ontalvilla, A., & Aurrekoetxea, M. (2023). Exploring the psychosocial characteristics of women with gambling disorder through a qualitative study. *Frontiers in Psychology, 14*, 1294149. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1294149

Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., Topcu, M., & Kutlu, N. (2019). Relationships of Internet addiction and Internet gaming disorder symptom severities with probable attention deficit/hyperactivity disorder, aggression and negative affect among university students. *Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, 11*(4), 413–421. https://doi.org/10.1007/s12402-019-00305-8

Fonseca, F., Robles-Martínez, M., Tirado-Muñoz, J., Alías-Ferri, M., Mestre-Pintó, J. I., Coratu, A. M., & Torrens, M. (2021). A gender perspective of addictive disorders. *Current Addiction Reports, 8*(1), 89–99. https://doi.org/10.1007/s40429-021-00357-9

García-Oliva, C., & Piqueras, J. A. (2016). Experiential avoidance and technological addictions in adolescents. *Journal of Behavioral Addictions, 5*(2), 293–303. https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.041

Gartner, C., Bickl, A., Härtl, S., Loy, J. K., & Häffner, L. (2022). Differences in problem and pathological gambling: A narrative review considering sex and gender. *Journal of Behavioral Addictions, 11*(2), 267–289. https://doi.org/10.1556/2006.2022.00019

Gómez-Gonzalvo, F., Devís-Devís, J., & Molina-Alventosa, P. (2020). Video game usage time in adolescents' academic performance. *Comunicar, 28*(65), 89-99. https://doi.org/10.3916/C65-2020-08

Granero, R., Penelo, E., Martínez-Giménez, R., Alvarez-Moya, E., Gómez-Peña, M., Aymamí, M. N., Bueno, B., Fernández-Aranda, F., & Jiménez-Murcia, S. (2009). Sex differences among treatment-seeking adult pathologic gamblers. *Comprehensive Psychiatry, 50*(2), 173–180. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2008.07.005

Grant, J. E., Odlaug, B. L., & Mooney, M. E. (2012). Telescoping phenomenon in pathological gambling: Association with gender and comorbidities. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 200*(11), 996–998. https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182718a4d

Håkansson, A., & Widinghoff, C. (2020). Gender differences in problem gamblers in an online gambling setting. *Psychology Research and Behavior Management, 13*, 681–691. https://doi.org/10.2147/PRBM.S248540

Harris, C. R., Jenkins, M., & Glaser, D. (2006). Gender differences in risk assessment: Why do women take fewer risks than men? *Judgment and Decision Making, 1*(1), 48–63. https://doi.org/10.1017/S1930297500000346

Hing, N., Russell, A. M. T., Black, A., Rockloff, M., Browne, M., Rawat, V., Greer, N., Stevens, M., Dowling, N. A., Merkouris, S., King, D. L., Salonen, A. H., Breen, H., & Woo, L. (2022). Gambling prevalence and gambling problems amongst land-based-only, online-only and mixed-mode gamblers in Australia: A national study. *Computers in Human Behavior, 132*, 1-10. https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107269

Hing, N., Russell, A., Tolchard, B., & Nower, L. (2016). Risk factors for gambling problems: An analysis by gender. *Journal of Gambling Studies, 32*(2), 511–534. https://doi.org/10.1007/s10899-015-9548-8

Husky, M. M., Michel, G., Richard, J. B., Guignard, R., & Beck, F. (2015). Gender differences in the associations of gambling activities and suicidal behaviors with problem gambling in a nationally representative French sample. *Addictive Behaviors, 45*, 45–50. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.01.011

Kim, H. S., Hodgins, D. C., Bellringer, M., & Abbott, M. (2016). Gender differences among helpline callers: Prospective study of gambling and psychosocial outcomes. *Journal of Gambling Studies, 32*(2), 605-623. https://doi.org/10.1007/s10899-015-9572-8

Lamas, J. J., Santolaria, R., Estévez, A., & Jáuregui, P. (2018). *Guía clínica específica: Mujer y juego*. Federación Española de Jugadores de Azar (FEJAR). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Lopez-Fernandez O. (2018). Generalised versus specific Internet use-related addiction problems: A mixed methods study on Internet, gaming, and social networking behaviors. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 15*(12), 2913. https://doi.org/10.3390/ijerph15122913

López-Fernández, F. J., Mezquita, L., Griffiths, M. D., Ortet, G., & Ibáñez, M. I. (2021). The role of personality on disordered gaming and game genre preferences in adolescence: Gender differences and person-environment transactions. El papel de la personalidad en el juego problemático y en las preferencias de géneros de videojuegos en adolescentes. *Adicciones, 33*(3), 263–272. https://doi.org/10.20882/adicciones.1370

Lopez-Fernandez, O., Williams, A. J., Griffiths, M. D., & Kuss, D. J. (2019). Female gaming, gaming addiction, and the role of women within gaming culture: A narrative literature review. *Frontiers in Psychiatry, 10*, 454. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00454

Lopez-Fernandez, O., Williams, A. J., & Kuss, D. J. (2019). Measuring female gaming: Gamer profile, predictors, prevalence, and characteristics from psychological and gender perspectives. *Frontiers in Psychology, 10*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00898

Macía, L., Aonso-Diego, G., Prever, F., Minci, M., & Estévez, A. (2025). Predictors of Gambling Severity Among Female Gamblers: Cross-Country Study with Spanish and Italian Clinical Population. *Journal of gambling studies*, *41*(3), 1175–1187. https://doi.org/10.1007/s10899-024-10369-5

Macia, L., & Estévez, A. (2022). La ludopatía no es solo cosa de hombres [Gambling addiction is not only a man's thing]. *The Conversation*. Retrieved from: https://theconversation.com/la-ludopatia-no-es-solo-cosa-de-hombres-187098

Macía, L., Estévez, A., & Jáuregui, P. (2022). Gambling: Exploring the role of gambling motives, attachment and addictive behaviours among adolescents and young women. *Journal of Gambling Studies, 39*(1), 183–201. https://doi.org/10.1007/s10899-022-10124-8

Macía, L., Jauregui, P., & Estévez, A. (2023). Emotional dependence as a predictor of emotional symptoms and substance abuse in individuals with gambling disorder: Differential analysis by sex. *Public Health, 223*, 24-32. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.07.023

Macía, L., Jauregui, P., Herrero, M., Iruarrizaga, I., Micó, V., Lamas, J., & Estévez, A. (2023). Sex-Comparative study of gambling disorder regarding alexithymia and symptoms of depression, anxiety and hostility. *Comprehensive Psychiatry, 122*, 152364. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2023.152364

Maraz, A., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2016). The prevalence of compulsive buying: A meta-analysis. *Addiction, 111*(3), 408–419. https://doi.org/10.1111/add.13223

Marcet, D. D., Toledo, A. V., Vicente, N. A., & Casals, M. S. (2016). El trastorno de compra compulsiva [Compulsive buying disorder]. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatria de Enlace, 117*, 11-16.

Marcos, M., & Chóliz, M. (2019). Mujer y juego online. Propuesta de tratamiento de un caso de adicción a videobingo [Women and online gambling. Proposed treatment of a case of video bingo addiction]. *Información Psicológica*, *117*, 99-114. https://doi.org/10.14635/IPSIC.2019.117.7

McCormack, A., Shorter, G. W., & Griffiths, M. D. (2014). An empirical study of gender differences in online gambling. *Journal of Gambling Studies, 30*(1), 71-88. http://dx.doi.org/10.1007/s10899-012-9341-x

McHugh, R. K., Votaw, V. R., Sugarman, D. E., & Greenfield, S. F. (2018). Sex and gender differences in substance use disorders. *Clinical Psychology Review, 66*, 12–23. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.012

McKee, S. A., & McRae-Clark, A. L. (2022). Consideration of sex and gender differences in addiction medication response. *Biology of sex Differences, 13*(1), 34.https://doi.org/10.1186/s13293-022-00441-3

McLean, L., & Griffiths, M.D. (2019). Female gamers' experience of online harassment and social support in online gaming: A qualitative study. *International Journal of Mental*

Health and Addiction, 17, 970–994. https://doi.org/10.1007/s11469-018-9962-0

Mestre-Bach, G., Granero, R., Mora-Maltas, B., Valenciano-Mendoza, E., Munguía, L., Potenza, M. N., Derevensky, J. L., Richard, J., Fernández-Aranda, F., Menchón, J. M., & Jiménez-Murcia, S. (2022). Sports-betting-related gambling disorder: Clinical features and correlates of cognitive behavioral therapy outcomes. *Addictive Behaviors, 133*, 107371. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107371

Molinaro, S. & Baroni, M. (2024). A proposito di. . . donne (giovani e meno giovani) e gioco d'azzardo [About... (young and old) women and gambling]. *Fondazione Varenna*. Retrieved from: https://www.fondazionevarenna.it/a-proposito-di-donne-giovani-e-meno-giovani-e-gioco-dazzardo/

Mueller, A., Mitchell, J. E., Crosby, R. D., Gefeller, O., Faber, R. J., Martin, A., Bleich, S., Glaesmer, H., Exner, C., & de Zwaan, M. (2010). Estimated prevalence of compulsive buying in Germany and its association with sociodemographic characteristics and depressive symptoms. *Psychiatry Research, 180*(2-3), 137–142. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.12.001

Muñoz, M., Fernández, J., & Sánchez, F. (2019). Comportamiento de compra racional e impulsiva de los jóvenes estudiantes en los centros comerciales [Rational and impulsive buying behavior of young students in shopping malls]. *RAN-Revista Academia & Negocios, 5*(1), 61-70.

Nicoli de Mattos, C., Kim, H. S., Requião, M. G., Marasaldi, R. F., Filomensky, T. Z., Hodgins, D. C., & Tavares, H. (2016). Gender differences in compulsive buying disorder: Assessment of demographic and psychiatric comorbidities. *PloS One, 11*(12), e0167365. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167365

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). (2022). *Informe sobre trastornos comportamentales 2022: juego con dinero, uso de videojuegos y uso compulsivo de internet en las encuestas de drogas y otras adicciones en España EDADES y ESTUDES* [Behavioural Disorders Report 2022: Gambling with money, use of video games and compulsive use of the Internet in surveys of drugs and other addictions in Spain EDADES and ESTUDES]. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). (2023). *Informe sobre trastornos comportamentales 2023: juego con dinero, uso de videojuegos y uso compulsivo de internet en las encuestas de drogas y otras adicciones en España EDADES y ESTUDES* [Behavioural Disorders Report 2023: Gambling with money, use of video games and compulsive use of the Internet in surveys of drugs and other addictions in Spain EDADES and ESTUDES]. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Petry, N. (2003). A comparison of treatment-seeking pathological gamblers based on preferred gambling activity. *Addiction*, *98*(5), 645-655. https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2003.00336.x

Potenza, M. N., Steinberg, M. A., McLaughlin, S. D., Wu, R., Rounsaville, B. J., & O'Malley, S. S. (2001). Gender-related differences in the characteristics of problem gamblers using a gambling helpline. *The American Journal of Psychiatry*, *158*(9), 1500–1505. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.9.1500

Prever, F., Blycker, G., & Brandt, L. (Eds.). (2023). *Behavioural addiction in women: An international female perspective on treatment and research* (1st ed.). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781003203476

Rehbein, F., Staudt, A., Hanslmaier, M. & Kliem, S. (2016). Video game playing in the general adult population of Germany: Can higher gaming time of males be explained by gender specific genre preferences? *Computers in Human Behavior, 55,* 729-735. https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.10.016

Ricoy, C., & Ameneiros, A. (2016). Preferences, dedication and problematics generated by video games: A gender perspective. *Revista Complutense de Educación, 27*(3), 1291-1308. https://doi.org/10.5209/rev_RCED.2016.v27.n3.48445

Rius Buitrago, A., Soriano Villarroel, I., & Lopez Gonzalez, H. (2021). 'Yo sabía que nadie me iba a juzgar': La adicción al juego online desde la perspectiva de género ['I knew no one was going to judge me': Online gambling addiction from a gender perspective]. MUSAS. *Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad, 6*(1), 138-155. https://doi.org/10.1344/musas2021.vol6.num1.8

Rodríguez, M. L., Saucedo, J. M., Hernández, A., & Gutiérrez, O. C. (2016). Análisis Del Comportamiento de compra para identificar compradores compulsivos en Saltillo, Coahuila México (Purchase behavior analysis to identify compulsive shoppers in Saltillo, Coahuila Mexico). *Revista Internacional Administración & Finanzas, 5*(5), 27-44.

Santolaria Gómez, R., Estévez Gutiérrez, A., Aonso Diego, G. (2024). *Análisis de situación de ideación y conducta suicida en población con trastorno por juego de FEJAR* [Analysis of the situation of suicidal ideation and behavior in the population with gambling disorder by FEJAR]. A Coruña. FEJAR - Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados (Spanish Federation of Rehabilitated Gamblers); https://fejar.org/que-hacemos/publicacion/

Schaab, M. (2014). Compra compulsiva y autoconcepto en mujeres adultas medias [online].[[Compulsive buying and self-concept in average adult women [online]]. Bachelor's Psychology Thesis. Universidad Católica Argentina, Facultad Teresa de Ávila, Departamento de Humanidades. Retrieved from: https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/600

Sioni, S. R., Burleson, M. H., & Bekerian, D. A. (2017). Internet gaming disorder: Social phobia and identifying with your virtual self. *Computers in Human Behavior, 71*, 11–15. https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.01.044

Stevens, M. W. R., Dorstyn, D., Delfabbro, P. H., King, D. L. (2021). Global prevalence of gaming disorders: A systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 55*(6), 553-568. https://doi.org/10.1177%2F0004867420962851

Stavropoulos, V., Kuss, D. J., Griffiths, M. D., Wilson, P., & Motti-Stefanidi, F. (2017). MMORPG gaming and hostility predict Internet Addiction symptoms in adolescents: An empirical multilevel longitudinal study. *Addictive Behaviors, 64*, 294–300. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.09.001

Uzarska, A., Czerwiński, S. K., & Atroszko, P. A. (2021). Measurement of shopping addiction and its relationship with personality traits and well-being among Polish undergraduate students. *Current Psychology*, *42*(5), 3794–3810. https://doi.org/10.1007/s12144-021-01712-9

Vázquez, J. M. F. (2012). Ludopatía y mujer: un análisis desde la perspectiva de género. *Investigación y género. Inseparables en el presente y en el futuro: IV Congreso Universitario Nacional "Investigación y Género"* [Gambling addiction and women: An analysis from the gender perspective. Research and gender. Inseparable in the present and the future: IV National University Congress "Research and Gender". Seville, 21 and 22 June 2012 (pp. 2097-2107).] (pp. 2097-2107). *Unidad para la Igualdad* [Unity for Equality]. Retrieved from: https://idus.us.es/handle/11441/40956

Vollmer, C., Randler, C., Horzum, M. B. & Ayas, T. (2014). Computer game addiction in adolescents and its relationship to chronotype and personality. *SAGE Open, 4*(1), 1-9. https://doi.org/10.1177/2158244013518054

Wang, H. R., Cho, H., & Kim, D. J. (2018). Prevalence and correlates of comorbid depression in a nonclinical online sample with DSM-5 internet gaming disorder. *Journal of Affective*

Disorders, 226, 1–5. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.005

Wong, G., Zane, N., Saw, A., & Chan, A. K. (2013). Examining gender differences for gambling engagement and gambling problems among emerging adults. *Journal of Gambling Studies*, 29(2), 171–189. https://doi.org/10.1007/s10899-012-9305-1

World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems, 11*th *Revision (ICD-11)*.

Zakiniaeiz, Y. & Potenza, M. N. (2018). Gender-related differences in addiction: a review of human studies. *Current Opinion in Behavioral Sciences*. 23:171-175. doi: 10.1016/j.cobeha.2018.08.004. Epub 2018 Aug 24. PMID: 39896826; PMCID: PMC11784943.

12

ADICCIONES CONDUCTUALES Y ESTIGMA

Christina R. Galanis[1], David C. Hodgins[2]
y Daniel L. King[1]

1 College of Human Sciences and Culture, Flinders University, Australia
2 Department of Psychology, University of Calgary, Canada

RESUMEN:

El estudio del estigma es crucial para nuestra comprensión de las experiencias vividas por personas afectadas por adicciones conductuales. Este capítulo explica la formulación del estigma en la investigación sobre este tipo de comportamientos, su frecuencia, sus predictores y los enfoques de salud pública para abordarlo. El estigma puede generar conductas de culpa y evitación hacia personas con adicciones conductuales y estereotipos negativos como ser «débil» o «vago». Las investigaciones actuales se han centrado principalmente en el estigma público del trastorno de juego por internet y trastorno de juego. En los estudios sobre el juego, las investigaciones sugieren que aproximadamente la mitad de los participantes adultos informan actitudes estigmatizadoras hacia alguien con trastorno de juego. La investigación experimental muestra que etiquetar a alguien con un diagnóstico de adicción conductual puede aumentar el estigma en comparación con las personas sin diagnóstico, mientras que las explicaciones neurobiológicas de las adicciones conductuales pueden reducir la culpabilidad atribuida a las personas con estos problemas. Las recomendaciones de salud pública para abordar el estigma incluyen el uso de un lenguaje no culpabilizador y que priorice a la persona, prácticas centradas en la persona, recursos educativos y programas de formación. Las investigaciones futuras deberían centrarse en mejorar nuestra comprensión del estigma en los trastornos adictivos e investigar formas de reducir el estigma entre las personas que viven con estas afecciones y se ven afectadas por ellas.

PALABRAS CLAVE:

estigma, mensajes de salud pública, etiquetado, prejuicio, discriminación

1. INTRODUCCIÓN

El estigma se define como un atributo socialmente desacreditador y puede implicar prejuicio, devaluación y discriminación (Yang et al., 2007). El estigma es una experiencia común de las personas que padecen diversas enfermedades mentales, incluidas las adicciones conductuales, que pueden afectar su probabilidad de buscar o recibir tratamiento y tener otras consecuencias negativas para su bienestar (Angermeyer y Matschinger, 2003; Carroll et al., 2013; Feldman y Crandall, 2007; O'Connor et al., 2020; Teachman et al., 2006; Weiss et al., 2006). Es sabido que los trastornos por uso de sustancias, como el trastorno por uso de alcohol u otras adicciones a drogas, generan más estigma que otros tipos de afecciones de salud física y mental (Kilian et al., 2021). Por lo tanto, es importante investigar si las adicciones conductuales también generan altos niveles de estigma similares a los trastornos por uso de sustancias como parte de la categoría más amplia de adicción. El estigma ha sido un punto de controversia respecto a las categorías diagnósticas para las adicciones conductuales, en particular el trastorno por uso de videojuegos (Aarseth et al., 2017; Galanis et al., 2021; van Rooij et al., 2018), es si estas categorías podrían afectar las actitudes hacia la participación no problemática asociada con estas actividades. Aunque la mayor parte de la investigación sobre el estigma se ha centrado en el trastorno de juego, pero cada vez hay más estudios sobre categorías emergentes, en particular las adicciones a la tecnología y a la comida (Casale et al., 2023; Galanis et al., 2023; Peter et al., 2019; Ruddock et al., 2019).

El estigma tiene múltiples dimensiones. La Tabla 1 resume las definiciones de los diferentes tipos de estigma: autoestigma, estigma por asociación, estigma público y estigma estructural (Bos et al., 2013; Overton y Medina, 2008). Comprender estos diferentes tipos de estigma es importante para los profesionales de la salud, ya que se relaciona con las experiencias de las personas que viven con una adicción conductual y su impacto en la angustia psicológica (Ahorsu et al., 2020; Fung et al., 2021), y como una barrera para la búsqueda de ayuda (Rolando et al., 2023; Wu et al., 2011).

2. TEORÍAS DEL ESTIGMA

Aunque existen cuatro tipos de estigma, este capítulo se centra en las teorías relacionadas con el estigma público y el autoestigma, los dos tipos de estigma prominentes en la investigación académica sobre el estigma (Galanis et al., 2025). La Figura 1 resume las características comunes (Corrigan, 2000) de cinco modelos de estigma, incluyendo un modelo de proceso y de componentes coexistentes tanto para el estigma público como para el autoestigma, así como un modelo de estigma público adicional que proporciona procesos relacionados con estereotipos más específicos (Corrigan et al., 2003). Los modelos sociocognitivos se utilizan comúnmente en la investigación sobre este fenómeno y teorizan sobre sus procesos, así como sobre la relación entre el estigma público y el autoestigma (Corrigan et al., 2009). En los modelos de estigma público, Corrigan (2000) ha descrito las etiquetas diagnósticas u otros indicadores de enfermedad mental como una base para los estereotipos y los prejuicios. Este prejuicio puede llevar a conductas negativas, como hostilidad, discriminación (p. ej., en materia de vivienda, empleo, tratamiento) y, sobre todo, evitación (Corrigan, 2000). Otros investigadores han propuesto que los modelos sociocognitivos también pueden teorizarse como componentes coexistentes en lugar de un modelo de proceso (Link y Phelan, 2001; Link et al., 2004).

Tabla 1. *Definiciones de tipos de estigma aplicados a las adicciones conductuales*

Tipo de estigma	Definición	Ejemplo
Autoestigma	Actitudes negativas mantenidas por una persona con una adicción conductual hacia sí misma.	«Actualmente me respeto menos porque...» tengo un problema con el juego (Horch y Hodgins, 2015).
Estigma por asociación	Experiencia de reacciones negativas de otras personas debido a la asociación con alguien que padece una adicción conductual.	Elegir evitar o sentir ira hacia alguien porque se relaciona con una persona que tiene un problema con el juego (Bos et al., 2013).
Estigma público	Los miembros de la comunidad tienen actitudes o comportamientos negativos hacia las personas con adicciones conductuales.	Elegir evitar o sentir ira hacia alguien porque tiene un problema con el juego (Peter et al., 2019).
Estigma estructural	Las leyes y las instituciones tienen sesgos que respaldan la discriminación contra las personas con una adicción conductual.	La criminalización del juego conlleva castigos para las personas con problemas de juego (Hemeida y Goldberg, 2022).

2.1 Estigma público

El estigma público es el tipo de estigma más comúnmente estudiado en la investigación sobre adicciones (Galanis et al., 2025). La teoría de la atribución y la hipótesis de evaluación del peligro se han utilizado para comprender las respuestas del público a las personas con adicciones conductuales (p. ej., Galanis et al., 2023; Peter et al., 2019). Estas dos

conceptualizaciones del estigma describen estereotipos específicos que incluyen la atribución de culpa o peligrosidad a alguien, generando así un mayor estigma en comparación con cuando se atribuye menos culpa o peligrosidad a una persona con una enfermedad mental (Corrigan, Markowitz, et al., 2003). La teoría de la atribución y la hipótesis de la evaluación del peligro también proponen que las reacciones emocionales median la relación entre los estereotipos y las reacciones conductuales (Corrigan, Markowitz, et al., 2003). Se propone que emociones como la lástima conducen a conductas de ayuda, mientras que la ira y el miedo pueden conducir a conductas discriminatorias (Corrigan, Markowitz, et al., 2003).

La teoría de la atribución y la hipótesis de evaluación del peligro explican que las personas con trastorno por uso de videojuegos o trastorno de juego pueden experimentar más estigma que las poblaciones con angustia no clínica debido a mayores atribuciones de culpa y peligrosidad (Peter et al., 2019). Esto se ha demostrado en estudios que utilizan viñetas para examinar las respuestas de los participantes a diferentes perfiles de individuos. Un estudio de Peter et al. (2019) examinó las actitudes de los participantes cuando vieron una de cuatro viñetas que representaban a una persona con problemas con el uso de videojuegos, con el juego (eSports o juego en casinos) o angustia como resultado de una crisis financiera. Peter et al. (2019) informaron que las viñetas sobre el juego se percibían como más peligrosas que la viñeta de la crisis financiera, y esta peligrosidad podría explicar por qué los participantes también deseaban mantener más distancia social de las personas con problemas de juego que de alguien que experimentaba angustia subclínica.

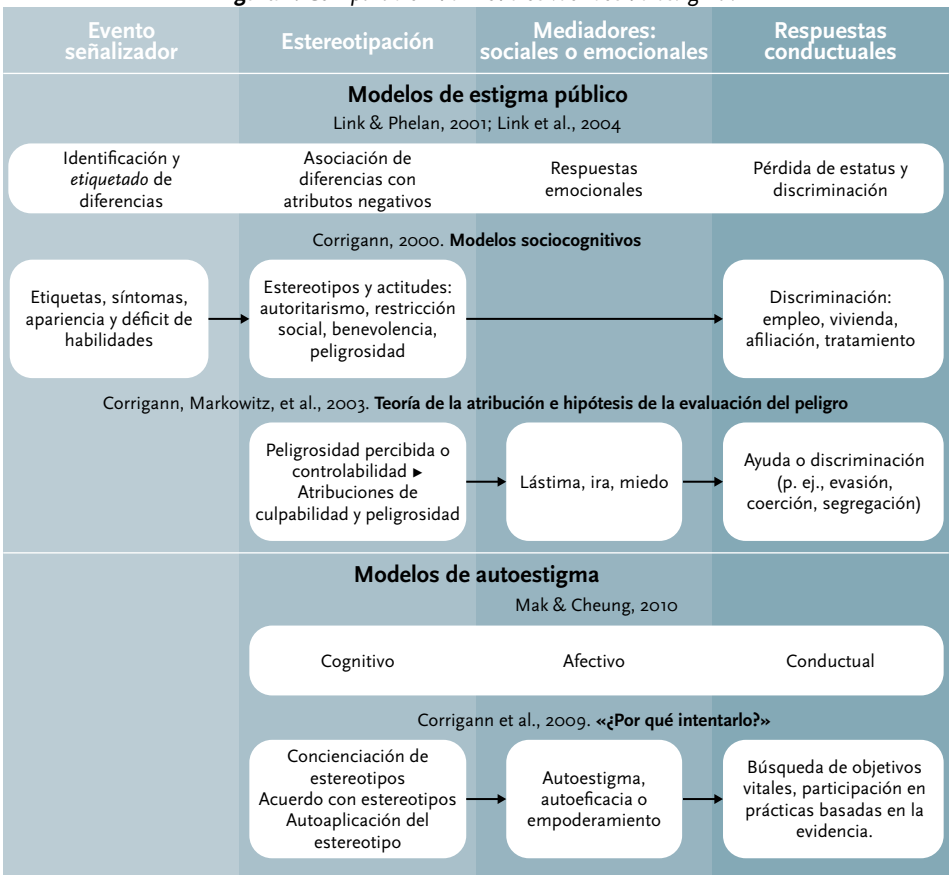
2.2 Autoestigma

En los modelos sociocognitivos, el autoestigma describe cómo la estereotipación de personas con una adicción conductual puede disminuir su autoestima y autoeficacia (Corrigan et al., 2009). Estos modelos pueden describirse como características cognitivas interrelacionadas (es decir, pensamientos como estereotipos negativos), afectivas (es decir, emociones como la ira o la vergüenza) y conductuales (p. ej., búsqueda de tratamiento o evitación del tratamiento; Mak y Cheung, 2010). Los procesos de autoestigma implican que una persona con una adicción conductual toma *conciencia* de estereotipos públicos sobre su trastorno, está *de acuerdo* con estos estereotipos y luego los *aplica* a sí misma (Corrigan et al., 2009). La aplicación de estereotipos a uno mismo puede provocar una baja autoestima, autoeficacia o empoderamiento y, posteriormente, tener consecuencias conductuales. Algunas personas pueden sentirse empoderadas para desafiar los estereotipos y están motivadas a participar en un tratamiento, mientras que puede ser menos probable que aquellas que experimentan un impacto negativo en su autoestima participen en un tratamiento; este fenómeno se conoce como el efecto de «por qué intentarlo» (Corrigan et al., 2009).

Los estudios han investigado el impacto de la concienciación o las percepciones del estigma público sobre el autoestigma en relación con adicciones conductuales mediante encuestas a personas que padecen de juego problemático. Un estudio informó que las expectativas de estigma público hacia las personas que experimentan problemas con el juego estaban relacionadas positivamente con el autoestigma, incluidos sentimientos

de vergüenza, incompetencia o debilidad (Hing y Russell, 2017a). Otro estudio informó que las percepciones de estereotipos públicos y las experiencias de estigma se asociaron con una menor probabilidad de buscar tratamiento para el juego problemático (Andrà et al., 2021). Estos estudios respaldan la relación entre la toma de conciencia de los estereotipos públicos y la aplicación a uno mismo de estereotipos relacionados con los modelos de autoestigma y el consecuente impacto en las respuestas conductuales, como la participación en el tratamiento. Además, Chang et al. (2023) encuestaron a personas con trastornos por uso de sustancias e informaron que los estigmas cognitivo, afectivo y conductual de su trastorno por uso de sustancias estaban relacionados positivamente entre sí. Los aspectos cognitivos, afectivos y conductuales del autoestigma relacionado con su trastorno por uso de sustancias tenían una asociación positiva con el uso problemático de teléfonos inteligentes, redes sociales y juego (Chang et al., 2023). Esto sugiere que las adicciones conductuales basadas en la tecnología pueden aumentar debido al autoestigma de otros problemas, como los trastornos por uso de sustancias.

Figura 1. *Comparación de modelos teóricos de estigma.*



3. NATURALEZA, GRAVEDAD Y PREVALENCIA DEL ESTIGMA

3.1 Naturaleza del estigma en las adicciones conductuales

Las investigaciones sobre las adicciones conductuales están empezando a identificar y medir algunas de las percepciones públicas de estas afecciones. Uno de los desafíos de este cometido es la observación o medición directa del estigma. La principal forma en que los estudios han intentado medir el estigma es utilizando diseños experimentales basados en viñetas, donde se pide a los participantes que respondan a una breve descripción de una persona con problemas con el uso de videojuegos o con el juego para examinar las características del estigma. Los indicadores específicos del estigma varían en los estudios, pero a menudo incluyen calificaciones del grado en que se responsabiliza a la persona representada de su afección, es considerada peligrosa y a la que se debe evitar socialmente. Los participantes en estos estudios con viñetas tienden a reportar una mayor atribución de culpabilidad y un deseo de evitar relacionarse con los individuos descritos como personas con una adicción conductual en comparación con las descripciones de personas con problemas no clínicos (Galanis et al., 2023; Li y Whelan, 2024; Peter et al., 2019). Otras percepciones han incluido peligrosidad, devaluación, miedo, ira y discriminación (Galanis et al., 2023; Li y Whelan, 2024; Peter et al., 2019). Un estudio basado en viñetas representando el uso de videojuegos problemático y no problemático informó que las explicaciones sobre la adicción a los videojuegos tuvieron un impacto insignificante en el estigma, en comparación con las explicaciones no relacionadas con la adicción sobre el estigma (Galanis et al., 2023). Sin embargo, las calificaciones de culpa de los participantes se redujeron a medida que las descripciones pasaron de juegos recreativos a juegos más problemáticos (Galanis et al., 2023).

Otras investigaciones basadas en viñetas han informado que los participantes dieron puntuaciones más altas a las viñetas de personas que participaban en juegos de casino, juegos de eSports y uso de videojuegos en línea en las medidas de ira, evitación y apoyo a las estrategias de tratamiento coercitivas en comparación con las personas con angustia subclínica debido a una crisis financiera (Li y Whelan, 2024; Peter et al., 2019). Este estudio también informó que los trastornos de juego y por uso de videojuegos se asociaron con más culpa y disposición a ayudar en comparación con la viñeta de una crisis financiera (Peter et al., 2019). Las personas que jugaban se asociaron con más peligro y miedo que la persona en crisis financiera; específicamente, el jugador de casino generó menos respuestas de ayuda y el jugador de eSports generó más apoyo a la segregación que el individuo en crisis financiera (Peter et al., 2019). Estos estudios demuestran que los participantes tienden a informar de un mayor deseo de evitar a personas con adicciones conductuales en comparación con personas con problemas subclínicos, pero los participantes tienen reacciones emocionales mixtas en los distintos estudios.

Las investigaciones han identificado estereotipos públicos negativos hacia los jugadores (Kowert et al., 2012, 2014). En una encuesta en línea, Kowert et al. (2012) pidieron a los participantes que calificaran la aplicabilidad de ciertos rasgos a las personas que

participan en juegos en línea, e informaron que eran percibidos como poco atractivos, impopulares, vagos y con habilidades sociales deficientes. Kowert et al. (2012) señalaron que las opiniones variaban y que esto reflejaba un posible cambio en las actitudes negativas hacia los jugadores. La investigación cualitativa ha reportado que las personas que juegan videojuegos experimentan estereotipos como ser *nerds* o frikis, inútiles, perezosas, poco ambiciosas, que pierden el tiempo, están perdidas o no tienen vida, son groseras, peligrosas y tóxicas (Galanis y King, 2025). De manera similar, una revisión de las representaciones en los medios de comunicación de personas que juegan videojuegos señaló que los programas televisivos los representan como descuidados, homofóbicos y que se alimentan inadecuadamente (Bergstrom et al., 2016). Estos hallazgos sobre las actitudes hacia las personas que juegan a videojuegos resaltan cómo pueden surgir estereotipos negativos sobre la participación no problemática en una actividad y que este estigma puede agravarse en el contexto de la adicción.

Las investigaciones basadas en entrevistas han informado que las personas con problemas de juego experimentan sentimientos como vergüenza, culpa, estupidez, incompetencia, debilidad y temores de que otras personas descubran sus problemas (Carroll et al., 2013). En este estudio, los participantes tuvieron la oportunidad de brindar información sobre su afección, experiencias vividas y la naturaleza del autoestigma en el trastorno de juego. Se informó que la negación de los problemas debido a la vergüenza era la primera barrera para recibir tratamiento (Carroll et al., 2013). Sin embargo, las personas con problemas de juego no conceptualizaron sus experiencias de vergüenza y negación como autoestigma (Carroll et al., 2013). La investigación cualitativa que incluyó entrevistas con mujeres con trastorno de juego puso énfasis similar en la vergüenza y el sentimiento de fracaso, así como en la culpa, el sentimiento de ser una carga y el asco de sí mismas (Karlsson et al., 2023).

3.2 Comparación del estigma de las adicciones conductuales con otras afecciones

Se han generado debates sobre si las categorías emergentes de adicciones conductuales podrían atraer actitudes negativas, dado que los trastornos por uso de sustancias se encuentran entre las condiciones más estigmatizadas. Se ha informado que los trastornos por uso de sustancias generan mayor estigma, en términos de frecuencia o gravedad, que muchas otras afecciones de salud física y mental (Elflein, 2021; Kilian et al., 2021). Los estudios han evaluado las diferencias entre el trastorno de juego y otras afecciones. Los participantes informaron que el trastorno de juego se percibía como menos inherente o con menos probabilidades de deberse a un desequilibrio químico y con mayor probabilidad de deberse a un mal carácter que la esquizofrenia (Hing, Russell, Gainsbury, y Nuske, 2016). Sin embargo, también se consideraba menos peligroso, menos notorio, menos disruptivo y más recuperable que la esquizofrenia (Hing, Russell, Gainsbury y Nuske., 2016). Otro estudio basado en viñetas informó que los participantes tenían más probabilidades de percibir a las personas con trastorno

de juego como peligrosas y desear mantener más distancia social que de alguien con cáncer (Horch y Hodgins, 2008). Quigley et al. (2020) informaron que el trastorno de juego y el trastorno de compra compulsiva estaban más estigmatizados que la depresión, trastorno obsesivo-compulsivo y asma.

Varios estudios han comparado las adicciones conductuales y los trastornos por uso de sustancias. Se informa que las viñetas o etiquetas relacionadas con el trastorno de juego atraen cantidades similares de estigma (es decir, evitación) que los trastornos por uso de alcohol o de heroína (Lang y Rosenberg, 2017; Quigley et al., 2020). Otros estudios informaron que las conductas adictivas reconocidas, como el trastorno de juego, y las conductas adictivas propuestas pero aún no reconocidas, como la adicción a la comida y a la pornografía, tendían a ser menos estigmatizadas que los trastornos por uso de sustancias relacionados con el consumo de alcohol o heroína (DePierre et al., 2013; Hing et al., 2016; Horch y Hodgins, 2008). Un uso adictivo de pornografía y juego fueron comparables al trastorno por uso de cannabis en términos de disposición a asociarse con gente que sufría estos problemas (Lang y Rosenberg, 2017). Sin embargo, Lang y Rosenberg (2017) señalaron que había una reticencia general a asociarse con una persona con un trastorno adictivo independientemente de si se trataba de un trastorno por uso de sustancias o una adicción conductual. Estos estudios que comparan las adicciones conductuales con los trastornos por uso de sustancias u otras afecciones indican que las primeras son más estigmatizadas en comparación con otras afecciones de salud física y mental. En general, la investigación sugiere que el trastorno de juego puede estar entre las adicciones conductuales más estigmatizadas, mientras que otras conductas adictivas pueden ser objeto de una estigmatización algo menor que la mayoría de los trastornos por uso de sustancias.

3.3 Frecuencia y prevalencia del estigma

El estigma es una experiencia común entre las personas con enfermedades mentales (Corrigan, Thompson, et al., 2003; Link, 1987). Las investigaciones indican que más de la mitad (51.7%) de los adultos tienen actitudes estigmatizadoras hacia alguien con trastorno de juego (Hing et al., 2016). Esto es comparable a los autoinformes sobre discriminación (53%) de participantes con enfermedades mentales graves (Corrigan, Thompson, et al., 2003). Sin embargo, la investigación sobre el estigma de las adicciones conductuales aún debe informar sobre las frecuencias de otros tipos de comportamientos adictivos, otros tipos de estigma (p. ej., el autoestigma) o utilizar muestras representativas. Una revisión del estigma en los trastornos por uso de sustancias y las adicciones conductuales informó que entre el 28 y el 76.5% de las personas estigmatizan a quienes padecen una adicción (Galanis et al., 2025). Esta amplia variación puede reflejar una variación en el estigma atribuido a diferentes diagnósticos o subpoblaciones de personas con un trastorno adictivo o indicar definiciones distintas para la categorización del estigma (Galanis et al., 2025). Aunque la investigación actual sobre la frecuencia del estigma del trastorno de juego lo sitúa a mitad de este rango, se puede esperar una variación

similar a medida que más investigaciones analicen e informen sobre la frecuencia del estigma de las adicciones conductuales.

4. CORRELATOS Y PREDICTORES DEL ESTIGMA

4.1 Familiaridad

El impacto de la familiaridad con una enfermedad mental en el estigma tiene fundamentos teóricos en la «*hipótesis del contacto*» (Couture y Penn, 2003). La hipótesis del contacto estipula que las interacciones positivas, en particular aquellas que implican trabajo en equipo, con miembros de un grupo estigmatizado pueden reducir el estigma si las experiencias se generalizan hacia el resto del exogrupo (Dovidio et al., 2003). Esta teoría se ha aplicado a una variedad de identidades estigmatizadas diferentes, incluidas las enfermedades mentales (Maunder y White, 2019), los trastornos por uso de sustancias (Pfitzner y Kapitány-Fövény, 2018), la raza (Amir, 1969), las enfermedades físicas (p. ej., VIH; Chan y Tsai, 2017) y la sexualidad (es decir, personas lesbianas, gais o bisexuales; Loehr et al., 2015). La familiaridad con personas estigmatizadas se ha tenido en cuenta en varios estudios sobre el estigma relacionado con las adicciones conductuales centradas en el trastorno de juego por internet y trastorno de juego (Hing, Russell, Gainsbury, y Nuske, 2016; Hing, Russell, y Gainsbury, 2016; Horch y Hodgins, 2008; Lang y Rosenberg, 2017; Peter et al., 2019). El contacto con personas que han padecido un trastorno se utiliza comúnmente en programas diseñados para reducir el estigma y también para el estigma hacia las adicciones conductuales (es decir, el trastorno de juego; Brown y Russell, 2019).

4.1.1 *Evidencia en la investigación sobre la adicción conductual*

Investigación correlacional

Los estudios que han investigado el efecto de la familiaridad en el estigma público mediante la medición de la cantidad de contacto que se ha tenido con personas con adicciones conductuales en el pasado han reportado efectos mixtos. Dos estudios que examinaron el trastorno de juego, utilizando el mismo conjunto de datos, informaron pequeñas relaciones negativas entre los niveles de contacto con personas con trastorno de juego y la distancia social deseada de los jugadores problemáticos (Hing, Russell, Gainsbury, y Nuske, 2016; Hing, Russell, y Gainsbury, 2016). Sin embargo, otros dos estudios basados en encuestas que examinaron las actitudes hacia las personas con problemas de juego informaron que el contacto previo con personas con trastorno de juego no estaba correlacionado con la futura disposición a asociarse con ellas (Lang y Rosenberg, 2017; Horch y Hodgins, 2008).

En el estudio de Peter et al. (2019), se pidió a los participantes que respondieran a viñetas que representaban a una persona con problemas de juego (es decir, un jugador de casino o de eSports) o problemas por uso de videojuegos. El nivel de familiaridad

con las enfermedades mentales tuvo pequeñas relaciones negativas con el peligro y el miedo percibidos, y una pequeña relación positiva con la lástima hacia las personas con problemas de juego y por uso de videojuegos (Peter et al., 2019). Sin embargo, el nivel de familiaridad con la enfermedad mental no se relacionó significativamente con la distancia social, la evitación, la culpa, la ira, el comportamiento de ayuda o el apoyo a la segregación o el tratamiento coercitivo (Peter et al., 2019). Este estudio fue el único que midió el contacto con enfermedades mentales graves, en lugar de problemas con el juego o por uso de videojuegos específicamente, y estos hallazgos indican que el contacto con enfermedades mentales puede tener una generalización limitada a las percepciones de adicciones conductuales.

Investigación experimental

La investigación ha manipulado experimentalmente el contacto con personas con trastorno de juego empleando imágenes de vídeo de personas que han experimentado problemas con el juego (Brown y Russell, 2020). En el Informe de nivel de contacto (*Level of Contact Report*, LOCR), una medida de familiaridad comúnmente utilizada en la investigación del estigma, las imágenes de video serían más similares a ver una película o un programa televisivo sobre alguien con un trastorno. Las imágenes de vídeo generalmente reciben una puntuación de 3 sobre 12 en la escala LOCR, lo que indica un bajo nivel de contacto (Holmes et al., 1999). Esta intervención basada en vídeo aumentó la peligrosidad, lástima y distancia social percibidas, pero redujo el miedo a las personas con adicción al juego (Brown y Russell, 2019). Aunque los estudios basados en encuestas han proporcionado evidencia mixta de familiaridad en relación con el trastorno de juego y el trastorno de juego por internet, este estudio indica que el contacto puede empeorar el estigma.

Impacto del nivel y la naturaleza del contacto

Algunas teorías sobre la familiaridad describen una curva en forma de U, donde el estigma es más bajo cuando la familiaridad con un grupo estigmatizado es moderada, y el estigma es más alto cuando la familiaridad es muy baja o muy alta (Corrigan y Nieweglowski, 2019). A medida que la familiaridad supera el punto medio de la escala, las personas experimentan una mayor carga debido a su relación con la persona con una adicción conductual, ya sea por las responsabilidades de ayudar a cuidarla o por experimentar ellos mismos el estigma debido a su asociación con la persona (Corrigan y Nieweglowski, 2019). Esta relación en forma de U entre el estigma y la familiaridad podría explicar los resultados mixtos en los estudios si los análisis no tienen en cuenta las relaciones no lineales.

Una explicación alternativa para las relaciones inconsistentes entre la familiaridad y el estigma podría estar relacionada con la calidad del contacto con personas con una adicción conductual (Couture y Penn, 2003). Los estudios sobre la familiaridad en el estigma de la adicción conductual solo han evaluado el contacto y no si tuvieron

experiencias positivas, que pueden reducir el estigma, o experiencias negativas, que pueden aumentar el estigma (Couture y Penn, 2003). La hipótesis del contacto predice que las personas generalizan sus experiencias con la persona estigmatizada al resto de ese grupo para influir en el estigma; por lo tanto, el contacto puede aumentar el estigma si el contacto no es positivo (por ej. Brown y Russell, 2019).

4.2 Etiquetado

El modelo sociocognitivo del estigma de las enfermedades mentales, descrito anteriormente en este capítulo, explica cómo es más probable que las etiquetas diagnósticas generen percepciones estigmatizadoras de una persona con una adicción conductual, en comparación con otra sin diagnóstico, al proporcionar una base para la estereotipación (Corrigan, Markowitz, et al., 2003). Los experimentos basados en viñetas han comparado el impacto de mostrar al participante viñetas en las que el personaje tiene un diagnóstico o presentar a una persona ficticia con síntomas o impedimentos pero sin mención de un diagnóstico. Estos estudios investigaron la adicción a la comida (Bannon et al., 2009; Ruddock et al., 2019), trastorno de juego por internet y trastorno de juego (Peter et al., 2019) y el comportamiento sexual compulsivo (Klein et al., 2019). Estas investigaciones informaron que la etiqueta de diagnóstico de adicción aumentó el estigma en relación con las condiciones de control sin diagnóstico. Este efecto se produjo incluso cuando se trataba de una adicción autodiagnosticada, no solo cuando era diagnosticada por un médico (Ruddock et al., 2019), y cuando la condición de control coincidía en cuanto al deterioro pero este se atribuía a problemas no clínicos (es decir, crisis financiera; Peter et al., 2019).

4.3 Angustia psicológica

Las encuestas sobre autoestigma han revelado correlaciones positivas con la angustia psicológica o variables relacionadas con el bienestar y el autoestigma entre personas que sufren adicciones conductuales. Esto incluye una relación positiva entre la angustia psicológica y el autoestigma en un estudio sobre el trastorno de juego ($r = .44$; Hing y Russell, 2017b), y la angustia psicológica y el estigma del peso ($r = .15$) en un estudio sobre atracones y adicción a la comida (Ahorsu et al., 2020). El estado de ánimo negativo puede tener un efecto de activación previa que puede llevar a la percepción de más estigma o más estigma internalizado (Ottati et al., 2005). Otra explicación es que, después del tratamiento, se percibe una menor autoestigma entre las personas con mayor angustia psicológica, debido a la disminución de los síntomas y las consiguientes reducciones en la discriminación (Ertl et al., 2021). Esta explicación podría ser relevante ya que las personas con una adicción conductual a menudo experimentan más angustia a medida que los síntomas de su adicción empeoran (Fung et al., 2021; Hing y Russell, 2017b; Lee et al., 2023). Aunque no pueden descartarse relaciones bidireccionales en estos estudios correlacionales, existe evidencia de una relación negativa entre el autoestigma y el bienestar entre las personas con una adicción conductual.

Además, otro estudio realizado antes, durante y después de los confinamientos de la COVID-19 mostraron que el uso problemático de teléfonos inteligentes y de las redes sociales estaba relacionado positivamente con la ansiedad, la depresión y el estrés, mediados por el estigma percibido del peso (Fung et al., 2021). Otra investigación informó relaciones entre el juego problemáticos, el uso problemático de teléfonos inteligentes y el uso problemático del teléfono con la angustia psicológica y el autoestigma en el TDAH (Lee et al., 2023). Este estudio muestra que el autoestigma media la relación entre el uso adictivo de teléfonos móviles o redes sociales y síntomas de estrés, ansiedad o depresión. Así, estas investigaciones indican que las adicciones conductuales pueden contribuir a una mayor autoestigmatización en otras comorbilidades e impactar negativamente en la salud mental (Fung et al., 2021; Lee et al., 2023).

4.4 Explicaciones neurobiológicas de las adicciones conductuales

Los estudios sobre el estigma público de la adicción a la comida, el trastorno de juego y el trastorno por uso de videojuegos han examinado el efecto de las explicaciones neurobiológicas o genéticas de las adicciones conductuales sobre el estigma (Brown y Russell, 2019; Galanis et al., 2023; Latner et al., 2019; Lebowitz y Appelbaum, 2017). Brown y Russell (2015) informaron que una intervención educativa, que proporcionó algunos detalles sobre la neurobiología del juego, redujo la estereotipación negativa y la ira hacia las personas con trastorno de juego. Los estudios que ofrecen una explicación de la adicción a la ingesta excesiva de comida o al juego problemático informaron reducciones en la culpa en comparación con los participantes que leyeron explicaciones no relacionadas con la adicción para estos problemas (Galanis et al., 2023; Latner et al., 2019). Sin embargo, las explicaciones relacionadas con la adicción también aumentaron las percepciones de deterioro y desconfianza hacia las personas con uso problemático de videojuegos (Galanis et al., 2023), pero redujeron algunos juicios estigmatizadores hacia las personas que comen en exceso (Latner et al., 2019).

Enfatizar las causas biológicas de una adicción conductual podría hacer que parezca más inherente al individuo y, por lo tanto, que sea menos culpable (Kvaale et al., 2013; Loughman y Haslam, 2018). Sin embargo, esto también puede hacer que la enfermedad parezca más peligrosa y que se desee guardar un mayor distanciamiento social (Kvaale et al., 2013; Loughman y Haslam, 2018). Esto fue consistente con una revisión de Angermeyer et al. (2011), que informó que la responsabilidad por la afección de una persona no estaba mayormente relacionada con la discriminación, contrariamente a los modelos sociocognitivos del estigma. Además, los estudios sobre el estigma de la adicción conductual ofrecen cierto respaldo al impacto de las explicaciones biológicas que reducen la culpa pero tienen consecuencias negativas en otros juicios estigmatizadores. La investigación ha identificado diferencias en las atribuciones causales para los trastornos por uso de sustancias y las adicciones conductuales, donde es más probable que se considere que los trastornos por uso de sustancias se deban a las propiedades adictivas de los trastornos por uso de sustancias y las adicciones conductuales se deban a un defecto de carácter

(Konkolÿ Thege et al., 2015). Por lo tanto, las explicaciones neurobiológicas o el uso de la terminología de la adicción (Himelein-Wachowiak et al., 2022) pueden ser adecuadas para abordar parte de la culpa atribuida a las personas con una adicción conductual.

5. RESPUESTAS AL ESTIGMA EN LA INVESTIGACIÓN, LA PREVENCIÓN Y LA PRÁCTICA CLÍNICA

Aunque las recomendaciones antiestigma en salud pública son escasas para las adicciones conductuales, las recomendaciones de otras áreas podrían adoptarse o aplicarse al tratamiento de las adicciones conductuales. Por ejemplo, se ofrecen pautas para los médicos en el tratamiento de los problemas con el alcohol que recomiendan prácticas centradas en la persona, el uso de un lenguaje no estigmatizante y la participación en programas de capacitación antiestigma (Riordan et al., 2021).

5.1 Lenguaje

Se ha observado la importancia del lenguaje con respecto a las investigaciones y las campañas de concienciación pública sobre los problemas relacionados con el juego (Blaszczynski et al., 2020). Las campañas de concienciación pública pueden tener consecuencias negativas involuntarias en las actitudes hacia las personas con problemas de juego cuando se enfatiza la responsabilidad personal (Miller y Thomas, 2018). Por ejemplo, la campaña «*Juega responsablemente*» que se llevó a cabo en Australia y otras jurisdicciones implica culpa, independientemente de la capacidad de una persona para controlar su comportamiento de juego y puede generar vergüenza entre las personas con problemas (Miller y Thomas, 2018; Visentin, 2022).

Una revisión del lenguaje estigmatizador también recomienda utilizar un lenguaje inclusivo y centrado en la persona, evitar las etiquetas y los términos peyorativos, y no atribuir culpas o menoscabar sus experiencias (Healy et al., 2022). Muchas de estas recomendaciones pueden ser ya la norma en el tratamiento de otras enfermedades mentales, pero quizá sea necesario tenerlas en cuenta en el caso de las adicciones conductuales. Por ejemplo, debemos ser cuidadosos con el lenguaje como «*nerds*» o «frikis», que pueden asociarse específicamente con estereotipos de personas con trastorno por uso de videojuegos (Kowert et al., 2012) o validar las experiencias del cliente o paciente incluso en casos en los que sus problemas no están formalmente reconocidos en los sistemas de clasificación diagnóstica.

Las investigaciones también han demostrado casos en los que el lenguaje puede no afectar el estigma. Quigley et al. (2020) informaron que diferentes etiquetas para el juego problemático (es decir, juego problemático, juego patológico, trastorno de juego, adicción al juego) no generaron diferentes respuestas de estigma. De manera similar, se informó que la terminología de adicción para describir el juego problemático impactaba mínimamente el estigma hacia las personas que juegan (Galanis et al., 2023).

5.2 Práctica centrada en la persona

La práctica centrada en la persona implica compasión, respeto e inclusión de los pacientes o clientes en la toma de decisiones sobre su tratamiento (Sharma et al., 2015). Es probable que muchos aspectos de la práctica centrada en la persona, como la compasión y el respeto, sean universales en la práctica clínica de las enfermedades mentales y puedan estar interrelacionados. Por ejemplo, involucrar activamente a un paciente o cliente en la toma de decisiones sobre su tratamiento podría ser una forma de mostrar respeto. Algunos factores de la atención centrada en la persona como *conocer a la persona* o *comunicación* puede que requieran consideraciones específicas para algunas adicciones conductuales. Esto podría incluir la participación de miembros de la familia en adicciones como el trastorno de juego que a menudo afecta a los adolescentes y donde se sabe que el comportamiento de los padres afecta la afección y la formulación del caso (Bonnaire et al., 2019; Li et al., 2019).

5.3 Programas de intervención antiestigma

Las iniciativas de reducción del estigma implican educación o contacto con miembros del grupo estigmatizado. Las intervenciones educativas implican dar a los participantes información sobre su afección; esto puede hacerse a través de diversas modalidades, como un taller, trabajo en clase, video o en línea (Bielenberg et al., 2021). En comparación, las intervenciones basadas en el contacto tienen como objetivo reducir el estigma entre los miembros del público, pero a menudo se centran en los proveedores de tratamiento (Bielenberg et al., 2021). Los proveedores de tratamiento se consideran una población importante en la que centrarse en los esfuerzos de reducción del estigma, para garantizar que el acceso al tratamiento y la calidad de la atención no se vean afectados negativamente para las personas con adicciones conductuales (Quigley, 2022). Las intervenciones basadas en el contacto pueden implicar que los participantes interactúen con personas que han vivido experiencias con personas con adicciones conductuales (Bielenberg et al., 2021). Solo dos estudios han investigado programas de intervención para el estigma de la adicción conductual (Brown y Russel, 2019; Thomas et al., 2024). Sin embargo, los estudios de explicaciones neurobiológicas de las adicciones conductuales también pueden servir de base para las intervenciones educativas (Galanis et al., 2023; Latner et al., 2019). Quigley (2022) analiza la utilidad de las explicaciones neurobiológicas para reducir el estigma, pero destaca la importancia de no simplificar demasiado estas explicaciones y garantizar que se discutan tanto los factores genéticos como los ambientales para evitar que las adicciones conductuales, como el trastorno de juego, se juzguen como cuestiones de moralidad. Una intervención de contacto basada en video tuvo efectos mixtos sobre el estigma hacia las personas con problemas de juego (Brown y Russell, 2019), pero una representación teatral fue eficaz para mejorar las actitudes (Thomas et al., 2024). Comparativamente, se ha demostrado que las intervenciones educativas reducen el estigma hacia el juego problemático (Brown y Russell, 2019). Se ha recomendado la combinación de intervenciones educativas y

basadas en el contacto como una forma de mejorar los beneficios de los programas de intervención (Quigley, 2022).

5.3.1 *Defensa*

La defensa es un enfoque único para abordar el estigma al centrarse más en educar sobre el estigma y la discriminación hacia una adicción conductual en lugar de en educar sobre la afección en sí (Corrigan et al., 2012). Los enfoques de defensa pueden ser más apropiados para las adicciones conductuales que para otras enfermedades mentales. La defensa enmarca la enfermedad como una cuestión de justicia social y busca disipar los mitos sobre la enfermedad (Brown y Russell, 2019). Por ejemplo, Brown y Russell (2019) enfatizaron el papel del gobierno y de la industria del juego como una forma de desplazar la culpa de los jugadores problemáticos. Aunque Brown y Russell aportan cierta evidencia preliminar del uso de intervenciones de defensa para el estigma del trastorno de juego, otras investigaciones no han informado de ningún efecto o aumento del estigma hacia otras enfermedades mentales (Arboleda-Flórez y Stuart, 2012). Sin embargo, se ha demostrado que las intervenciones presenciales son más eficaces para reducir el estigma que las intervenciones por video (Corrigan et al., 2012), que fueron utilizadas por Brown y Russell (2019).

5.4 Limitaciones de la investigación sobre el estigma

La literatura académica sobre el estigma de la adicción conductual es limitada y, en consecuencia, existen varias limitaciones y lagunas en nuestra comprensión. Hay una escasez de estudios en poblaciones clínicas que puedan contribuir a la comprensión del autoestigma y las implicaciones del estigma público experimentado o percibido en el bienestar de estas poblaciones clínicas. De manera similar, las investigaciones sobre la frecuencia del estigma público no han involucrado muestras representativas de poblaciones objetivo y, por lo tanto, estos datos pueden no ser suficientemente generalizables para indicar la prevalencia. Otra limitación ha sido la consistencia de las medidas de estigma en diferentes afecciones, centrándose en una variedad de factores que van desde respaldar estereotipos negativos, tener emociones negativas o comportarse negativamente hacia personas con una adicción conductual, lo que podría indicar una diversa gama de resultados y efectos en las personas que experimentan adicciones conductuales, considerando la gran diversidad en la severidad del estigma. Además, no está claro si las percepciones autoinformadas de los trastornos predicen comportamientos y en qué medida las pruebas utilizadas mantienen la validez ecológica cuando este campo de investigación depende predominantemente de medidas autoinformadas que pueden estar sujetas a deseabilidad social y sesgos similares. De esta manera, las investigaciones actuales no aclaran el impacto real en la salud y las finanzas del tratamiento reducido o retrasado debido al estigma.

5.5 Direcciones futuras

Más investigación sobre el estigma en las adicciones conductuales puede mejorar nuestra comprensión de categorías emergentes que no están bien investigadas. Por ejemplo, el trastorno de juego, la adicción a la comida y las adicciones basadas en la tecnología (es decir, el trastorno por uso de videojuegos, el uso problemático de los teléfonos inteligentes o de las redes sociales) a menudo se investigan más que otras adicciones conductuales (p. ej., las compras compulsivas, la pornografía o la adicción al trabajo). De manera similar, la mayoría de las investigaciones se centran en el estigma público y los estudios sobre otros tipos de estigma (autoestigma, estigma asociado o estructural) podrían brindar información directa sobre las experiencias vividas de las personas con adicciones conductuales o el impacto de las decisiones institucionales y políticas. Es importante dar mayor prioridad a los programas de intervención contra el estigma para minimizar el impacto negativo del estigma público en el bienestar de las personas con una adicción conductual. También deberían tenerse en cuenta intervenciones contra el autoestigma que tengan como objetivo aumentar la búsqueda de tratamiento entre las personas con adicciones conductuales.

Estudios futuros pueden aumentar la comprensión de los mecanismos que causan la familiaridad, la angustia psicológica y el bienestar, y las explicaciones neurobiológicas de las adicciones conductuales para impactar el estigma de la adicción conductual. Dadas las teorías que sugieren una posible relación en forma de U entre la familiaridad y el estigma (Corrigan y Nieweglowski, 2019), la importancia del contacto como interacción positiva (Couture y Penn, 2003) y los efectos mixtos de la familiaridad en la literatura, las investigaciones futuras deberían examinar la naturaleza del contacto con personas con adicciones conductuales al estudiar intervenciones basadas en el contacto para el estigma. Esto podría incluir el uso de medidas que examinen si las interacciones con personas con adicciones conductuales fueron positivas o negativas y probar si estas calificaciones influyen en el efecto de la familiaridad en el estigma. De manera similar, la investigación sobre explicaciones neurobiológicas podría buscar identificar qué elementos educativos pueden ser útiles para reducir los prejuicios y la discriminación.

6. CONCLUSIONES

Comprender el estigma es indispensable para nuestro entendimiento de las vivencias de las personas con adicciones conductuales y las barreras para buscar tratamiento. Los estudios han tendido a centrarse en el grado de estigmatización de las adicciones conductuales con relación a otros trastornos o como resultado de etiquetas diagnósticas. Las adicciones conductuales pueden generar actitudes estigmatizadoras como ira, lástima, evasión, vergüenza, sentimientos de estupidez o de ser una persona vaga e impopular. Se ha demostrado que el estigma de la adicción conductual está relacionado con una menor familiaridad con personas que padecen la afección y con un mayor

malestar psicológico. Las explicaciones neurobiológicas de las adicciones conductuales están asociadas con reducciones del estigma y las etiquetas diagnósticas están asociadas con aumentos del estigma. Las intervenciones que pretenden reducir el estigma hacia las adicciones conductuales podrían incluir educación sobre el trastorno y contacto con personas que han experimentado una adicción conductual. Las estrategias de reducción del estigma implican promover el uso de un lenguaje no culpabilizador, prácticas centradas en la persona y participar en capacitaciones antiestigma que involucren a personas que han vivido adicciones conductuales. Las investigaciones futuras podrían investigar la naturaleza del autoestigma y la eficacia de los programas de intervención antiestigma en el contexto de las adicciones conductuales.

REFERENCIAS

Aarseth, E., Bean, A. M., Boonen, H., Colder Carras, M., Coulson, M., Das, D., ... & Van Rooij, A. J. (2017). Scholars' open debate paper on the World Health Organization ICD-11 Gaming Disorder proposal. *Journal of Behavioral Addictions*, *6*(3), 267-270. https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.088

Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Griffiths, M. D., Su, J. A., Latner, J. D., ... & Pakpour, A. H. (2020). A prospective study on the link between weight-related self-stigma and binge eating: Role of food addiction and psychological distress. *International Journal of Eating Disorders*, *53*(3), 442-450. https://doi.org/10.1002/eat.23219

Amir, Y. (1969). Contact hypothesis in ethnic relations. *Psychological Bulletin*, *71*(5), 319-342. https://doi.org/10.1037/h0027352

Andrà, C., Priolo, G., Merlin, F., & Chiavarino, C. (2022). Differences in perceived and experienced stigma between problematic gamblers and non-gamblers in a general population survey. *Journal of Gambling Studies*, *38*(2), 333-351. https://doi.org/10.1007/s10899-021-10048-9

Angermeyer, M. C., Holzinger, A., Carta, M. G., & Schomerus, G. (2011). Biogenetic explanations and public acceptance of mental illness: systematic review of population studies. *The British Journal of Psychiatry*, *199*(5), 367-372. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.085563

Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (2003). The stigma of mental illness: Effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *108*(4), 304-309. https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2003.00150.x

Arboleda-Flórez, J., & Stuart, H. (2012). From sin to science: Fighting the stigmatization of mental illnesses. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *57*(8), 457-463. https://doi.org/10.1177/070674371205700803

Bannon, K. L., Hunter-Reel, D., Wilson, G. T., & Karlin, R. A. (2009). The effects of causal beliefs and binge eating on the stigmatization of obesity. *International Journal of Eating Disorders*, *42*(2), 118-124. https://doi.org/10.1002/eat.20588

Bergstrom, K., Fisher, S., & Jenson, J. (2016). Disavowing 'That Guy': Identity construction and massively multiplayer online game players. *Convergence (London, England)*, *22*(3), 233–249. https://doi.org/10.1177/1354856514560314

Bielenberg, J., Swisher, G., Lembke, A., & Haug, N. A. (2021). A systematic review of stigma interventions for providers who treat patients with substance use disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *131*, 108486. https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108486

Blaszczynski, A., Swanton, T. B., & Gainsbury, S. M. (2020). Avoiding use of stigmatising descriptors in gambling studies. *International Gambling Studies*, *20*(3), 369–372. https://doi.org/10.1080/14459795.2020.1808774

Bonnaire, C., Liddle, H. A., Har, A., Nielsen, P., & Phan, O. (2019). Why and how to include parents in the treatment of adolescents presenting Internet gaming disorder? *Journal of Behavioral Addictions*, *8*(2), 201-212. https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.27

Bos, A. E., Pryor, J. B., Reeder, G. D., & Stutterheim, S. E. (2013). Stigma: Advances in theory and research. *Basic and Applied Social Psychology*, *35*(1), 1-9. https://doi.org/10.1080/01973533.2012.746147

Brown, K. L., & Russell, A. M. (2019). Exploration of intervention strategies to reduce public stigma associated with gambling disorder.

Journal of Gambling Studies, *36*(2), 713-733. https://doi.org/10.1007/s10899-019-09888-3

Casale, S., Boursier, V., Musicò, A., Ghinassi, S., Cigolini, G., Petrucci, E., & Gioia, F. (2023). Stigmatizing attitudes toward internet gaming disorder, problematic smartphone use and problematic social networking site use: An experimental vignette study. *Addictive Behaviors*, *141*, 107665. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107665

Carroll, A., Rodgers, B., Davidson, T., & Sims, S. (2013). Stigma and help-seeking for gambling problems. Canberra, Australia: Australian National University.

Chan, B. T., & Tsai, A. C. (2017). Personal contact with HIV-positive persons is associated with reduced HIV-related stigma: Cross-sectional analysis of general population surveys from 26 countries in sub-Saharan Africa. *African Journal of Reproduction and Gynaecological Endoscopy*, *20*(1), 21395. https://doi.org/10.7448/IAS.20.1.21395

Chang, C. W., Chen, J. S., Huang, S. W., Potenza, M. N., Su, J. A., Chang, K. C., ... & Lin, C. Y. (2023). Problematic smartphone use and two types of problematic use of the internet and self-stigma among people with substance use disorders. *Addictive Behaviors*, 147, 107807. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107807

Corrigan, P. W. (2000). Mental health stigma as social attribution: Implications for research methods and attitude change. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *7*(1), 48–67. https://doi.org/10.1093/clipsy/7.1.48

Corrigan, P. W., Larson, J. E., & Ruesch, N. (2009). Self-stigma and the "why try" effect: Impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry*, *8*(2), 75-81. https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2009.tb00218.x

Corrigan, P., Markowitz, F. E., Watson, A., Rowan, D., & Kubiak, M. A. (2003). An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, *44*(2), 162–179. https://doi.org/10.2307/1519806

Corrigan, P. W., & Nieweglowski, K. (2019). How does familiarity impact the stigma of mental illness? *Clinical Psychology Review*, *70*, 40-50. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.02.001

Corrigan, P., Thompson, V., Lambert, D., Sangster, Y., Noel, J. G., & Campbell, J. (2003). Perceptions of discrimination among persons with serious mental illness. *Psychiatric Services*, *54*(8), 1105-1110. https://doi.org/10.1176/appi.ps.54.8.1105

Corrigan, P. W., Morris, S. B., Michaels, P. J., Rafacz, J. D., & Rüsch, N. (2012). Challenging the public stigma of mental illness: A meta-analysis of outcome studies. *Psychiatric Services*, *63*(10), 963-973. https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100529

Couture, S., & Penn, D. (2003). Interpersonal contact and the stigma of mental illness: A review of the literature. *Journal of Mental Health*, *12*(3), 291-305. https://doi.org/10.1080/0963823100011827 6

Cunningham, R., Imlach, F., Lockett, H., Lacey, C., Haitana, T., Every-Palmer, S., ... & Peterson, D. (2023). Do patients with mental health and substance use conditions experience discrimination and diagnostic overshadowing in primary care in Aotearoa New Zealand? Results from a national online survey. *Journal of Primary Health Care*, *15*(2), 112-121. https://doi.org/10.1071/HC23015

DePierre, J. A., Puhl, R. M., & Luedicke, J. (2013). A new stigmatized identity? Comparisons of a "food addict" label with other stigmatized health conditions. *Basic and Applied Social Psychology*, *35*(1), 10-21. https://doi.org/10.1080/01973533.2012.746148

Dovidio, J. F., Gaertner, S. L., & Kawakami, K. (2003). Intergroup contact: The past, present, and the future. *Group Processes & Intergroup Relations*, *6*(1), 5-21. https://doi.org/10.1177/1368430203006001009

Dullur, P., & Hay, P. (2017). Problem internet use and internet gaming disorder: A survey of health literacy among psychiatrists from Australia and New Zealand. *Australasian Psychiatry*, *25*(2), 140-145. https://doi.org/10.1177/1039856216684714

Elflein, J. (2021, August). *Beliefs of adults over 40 years about societal stigma of health conditions U.S. 2021*. Statista. https://www.statista.com/

statistics/1255170/beliefs-about-stigma-of-conditions-adults-40-plus-us/
Ertl, V., Groß, M., Mwaka, S. O., & Neuner, F. (2021). Treating alcohol use disorder in the absence of specialized services–evaluation of the moving inpatient Treatment Camp approach in Uganda. *BMC Psychiatry*, *21*(1), 1-17. https://doi.org/10.1186/s12888-021-03593-5
Feldman, D. B., & Crandall, C. S. (2007). Dimensions of mental illness stigma: What about mental illness causes social rejection? *Journal of Social and Clinical Psychology*, *26*(2), 137-154. https://doi.org/10.1521/jscp.2007.26.2.137
Ferguson, C. J., & Colwell, J. (2019). Lack of consensus among scholars on the issue of video game "addiction". *Psychology of Popular Media*, *9*(3), 359-366. https://doi.org/10.1037/ppm0000243
Fung, X. C., Siu, A. M., Potenza, M. N., O'Brien, K. S., Latner, J. D., Chen, C. Y., ... & Lin, C. Y. (2021). Problematic use of internet-related activities and perceived weight stigma in schoolchildren: A longitudinal study across different epidemic periods of COVID-19 in China. *Frontiers in Psychiatry*, *12*, 675839. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.675839
Galanis, C. R., Delfabbro, P. H., & King, D. L. (2021). Stigma-related arguments against gaming disorder: A call for research. *Addiction, 116(10)*, 2921–2922. https://doi.org/10.1111/add.15561
Galanis, C. R., & King, D. L. (2025). Stigma and other public perceptions of recreational gaming and gaming disorder: A large-scale qualitative analysis. Computers in Human Behavior Reports, 17, 100581. https://doi.org/10.1016/j.chbr.2024.100581
Galanis, C.R., Leske, M., Hamamura, T., Weber, N., Hing, N., Delfabbro, P., & King, D. L. (2025). Stigma in substance-based and behavioral addictions: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*. https://doi.org/10.1556/2006.2024.00072
Galanis, C., Weber, N., Delfabbro, P. H., Billieux, J., & King, D. L. (2023). Gaming disorder and stigma-related judgements of gaming individuals: An online randomized controlled trial. *Addiction*, *118*(9), 1687-1698. https://doi.org/10.1111/add.16211
Healy, M., Richard, A., & Kidia, K. (2022). How to reduce stigma and bias in clinical communication: A narrative review. *Journal of General Internal Medicine*, *37*(10), 2533-2540. https://doi.org/10.1007/s11606-022-07609-y
Hemeida, S., & Goldberg, D. (2022). Dismantling structural addiction stigma in law: Policies for systematic change. *Families, Systems, & Health*, *40*(2), 288-290. https://doi.org/10.1037/fsh0000714
Himelein-Wachowiak, M., Giorgi, S., Kwarteng, A., Schriefer, D., Smitterberg, C., Yadeta, K., Bragard, E., Devoto, A., Ungar, L., & Curtis, B. (2022). Getting "clean" from nonsuicidal self-injury: Experiences of addiction on the subreddit r/selfharm. *Journal of Behavioral Addictions*, *11*(1), 128–139. https://doi.org/10.1556/2006.2022.00005
Hing, N., & Russell, A. M. (2017a). How anticipated and experienced stigma can contribute to self-stigma: The case of problem gambling. *Frontiers in psychology*, *8*, 235.
Hing, N., & Russell, A. M. (2017b). Psychological factors, sociodemographic characteristics, and coping mechanisms associated with the self-stigma of problem gambling. *Journal of Behavioral Addictions*, *6*(3), 416-424. https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.056
Hing, N., Russell, A. M., Gainsbury, S. M., & Nuske, E. (2016). The public stigma of problem gambling: Its nature and relative intensity compared to other health conditions. *Journal of Gambling Studies*, *32*(3), 847-864. https://doi.org/10.1007/s10899-015-9580-8
Hing, N., Russell, A. M., & Gainsbury, S. M. (2016). Unpacking the public stigma of problem gambling: The process of stigma creation and predictors of social distancing. *Journal of Behavioral Addictions*, *5*(3), 448-456. https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.057
Holmes, E. P., Corrigan, P. W., Williams, P., Canar, J., & Kubiak, M. A. (1999). Changing attitudes about schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, *25*(3), 447-456.
Horch, J. D., & Hodgins, D. C. (2008). Public stigma of disordered gambling: Social dis-

tance, dangerousness, and familiarity. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *27*(5), 505-528. https://doi.org/10.1521/jscp.2008.27.5.505

Horch, J. D., & Hodgins, D. C. (2015). Self-stigma coping and treatment-seeking in problem gambling. *International Gambling Studies*, *15*(3), 470-488. https://doi.org/10.1080/14459795.2015.1078392

Karlsson, A., Hakansson, A., & Hansson-Nylund, H. (2023). Personal experiences of suicidality in women with gambling disorder – A qualitative interview study. *Journal of Behavioral Addictions*, *12*(2), 510–521. https://doi.org/10.1556/2006.2023.00024

Kilian, C., Manthey, J., Carr, S., Hanschmidt, F., Rehm, J., Speerforck, S., & Schomerus, G. (2021). Stigmatization of people with alcohol use disorders: An updated systematic review of population studies. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *45*(5), 899-911. https://doi.org/10.1111/acer.14598

Klein, V., Briken, P., Schröder, J., & Fuss, J. (2019). Mental health professionals' pathologization of compulsive sexual behavior: Does clients' gender and sexual orientation matter? *Journal of Abnormal Psychology*, *128*(5), 465-472. http://dx.doi.org/10.1037/abn0000437

Konkolÿ Thege, B. K., Colman, I., el-Guebaly, N., Hodgins, D. C., Patten, S. B., Schopflocher, D., ... & Wild, T. C. (2015). Social judgments of behavioral versus substance-related addictions: A population-based study. *Addictive Behaviors*, *42*, 24-31. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.10.025

Kowert, R., Festl, R., & Quandt, T. (2014). Unpopular, overweight, and socially inept: Reconsidering the stereotype of online gamers. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *17*(3), 141-146. https://doi.org/10.1089/cyber.2013.0118

Kowert, R., Griffiths, M. D., & Oldmeadow, J. A. (2012). Geek or chic? Emerging stereotypes of online gamers. *Bulletin of Science, Technology & Society*, *32*(6), 471-479. https://doi.org/10.1177/0270467612469078

Kvaale, E. P., Gottdiener, W. H., & Haslam, N. (2013). Biogenetic explanations and stigma: A meta-analytic review of associations among laypeople. *Social Science & Medicine*, *96*, 95-103. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.07.017

Lang, B., & Rosenberg, H. (2017). Public perceptions of behavioral and substance addictions. *Psychology of Addictive Behaviors*, *31*(1), 79-84. http://dx.doi.org/10.1037/adb0000228

Latner, J. D., Puhl, R. M., Murakami, J. M., & O'Brien, K. S. (2014). Food addiction as a causal model of obesity. Effects on stigma, blame, and perceived psychopathology. *Appetite*, *77*, 79-84. https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.03.004

Lebowitz, M. S., & Appelbaum, P. S. (2017). Beneficial and detrimental effects of genetic explanations for addiction. *International Journal of Social Psychiatry*, *63*(8), 717–723. https://doi.org/10.1177/0020764017737573

Lee, K. Y., Chen, C. Y., Chen, J. K., Liu, C. C., Chang, K. C., Fung, X. C., ... & Lin, C. Y. (2023). Exploring mediational roles for self-stigma in associations between types of problematic use of internet and psychological distress in youth with ADHD. *Research in Developmental Disabilities*, *133*, 104410. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104410

Li, A. Y. L., Chau, C. L., & Cheng, C. (2019). Development and validation of a parent-based program for preventing gaming disorder: The game over intervention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(11), 1984. https://doi.org/10.3390/ijerph16111984

Li, Q., & Whelan, J. P. (2024). Behavioral Addiction from the Asian Americans Perspective: Exploration of Public and Help-Seeking Stigma. *Journal of Gambling Studies*, *40*(1), 367–385. https://doi.org/10.1007/s10899-023-10210-5

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, *27,* 363-385. https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363

Link, B. G., Yang, L. H., Phelan, J. C., & Collins, P. Y. (2004). Measuring mental illness stigma. *Schizophrenia Bulletin*, *30*(3), 511-541. https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007098

Link, B. G. (1987). Understanding labeling effects in the area of mental disorders: An assessment of the effects of expectations of rejection. *American Sociological Review*, *52*(1), 96-112. https://doi.org/10.2307/2095395

Loehr, A., Doan, L., & Miller, L. R. (2015). The role of selection effects in the contact hypothesis: Results from a US national survey on sexual prejudice. *Archives of Sexual Behavior*, (8), 2111-2123. https://doi.org/10.1007/s10508-015-0483-7

Loughman, A., & Haslam, N. (2018). Neuroscientific explanations and the stigma of mental disorder: a meta-analytic study. *Cognitive Research: Principles and Implications, 3*(1). https://doi.org/10.1186/s41235-018-0136-1

Mak, W. W., & Cheung, R. Y. (2010). Self-stigma among concealable minorities in Hong Kong: conceptualization and unified measurement. *American Journal of Orthopsychiatry*, *80*(2), 267-281. https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01030.x

Maunder, R. D., & White, F. A. (2019). Intergroup contact and mental health stigma: A comparative effectiveness meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *72*, 101749. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101749

Miller, H., & Thomas, S. (2018). The problem with 'responsible gambling': Impact of government and industry discourses on feelings of felt and enacted stigma in people who experience problems with gambling. *Addiction Research & Theory*, *26*(2), 85-94. https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1332182

O'Connor, C., Brassil, M., O'Sullivan, S., Seery, C., & Nearchou, F. (2022). How does diagnostic labelling affect social responses to people with mental illness? A systematic review of experimental studies using vignette-based designs. *Journal of Mental Health*, *31,* 115-130. https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1922653

Ottati, V., Bodenhausen, G. V., & Newman, L. S. (2005). Social Psychological Models of Mental Illness Stigma. In P. W. Corrigan (Ed.) (2005). *On the stigma of mental illness: Practical strategies for research and social change* (pp. 99-128). Washington, DC: American Psychological Association.

Overton, S. L., & Medina, S. L. (2008). The stigma of mental illness. *Journal of Counseling & Development*, *86*(2), 143-151. https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2008.tb00491.x

Peter, S. C., Li, Q., Pfund, R. A., Whelan, J. P., & Meyers, A. W. (2019). Public stigma across addictive behaviors: Casino gambling, eSports gambling, and Internet gaming. *Journal of Gambling Studies*, *35*(1), 247-259. https://doi.org/10.1007/s10899-018-9775-x

Pfitzner, K., & Kapitány-Fövény, M. (2018). Stigma of substance use in healthcare: A research on contact hypothesis. *Developments in Health Sciences*, *1*(2), 44-48. https://doi.org/10.1556/2066.2.2018.14

Quigley, L. (2022). Gambling disorder and stigma: opportunities for treatment and prevention. *Current Addiction Reports*, *9*(4), 410-419. https://doi.org/10.1007/s40429-022-00437-4

Quigley, L., Prentice, J., Warren, J. T., Quilty, L. C., Dobson, K. S., & Hodgins, D. C. (2020). What's in a name? Evaluating the public stigma of gambling disorder. *Journal of Gambling Studies*, *36*(4), 1205-1228. https://doi.org/10.1007/s10899-019-09924-2

Riordan, B. C., Winter, D. T., Barrett, L. Ritter, A., Lancaster., Seear, K., Butler, K., & Haber, P. S. (2021). Guidelines for the treatment of alcohol problems: An introduction. In P. S. Haber, & B. C. Riordan (Eds.), *New Australian guidelines for the treatment of alcohol prob-*

lems: an overview of recommendations (pp. S3-S5). Medical Journal of Australia.

Rolando, S., Ferrari, C., & Beccaria, F. (2023). "To me, it was Just a Vice". Stigma and Other Barriers to Gambling Treatment in Piedmont, Italy. *Journal of Gambling Studies*, *39*(4), 1909-1925. https://doi.org/10.1007/s10899-023-10214-1

Ruddock, H. K., Orwin, M., Boyland, E. J., Evans, E. H., & Hardman, C. A. (2019). Obesity stigma: Is the 'food addiction' label feeding the problem? *Nutrients*, *11*(9), 2100. https://doi.org/10.3390/nu11092100

Sharma, T., Bamford, M., & Dodman, D. (2015). Person-centred care: An overview of reviews. *Contemporary Nurse*, *51*(2-3), 107-120. https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1150192

Teachman, B. A., Wilson, J. G., & Komarovskaya, I. (2006). Implicit and explicit stigma of mental illness in diagnosed and healthy samples. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *25*(1), 75-95. https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.1.75

Thomas, A. C., Portogallo, H., Read, F., Avisar, J., Merkouris, S. S., & Dowling, N. A. (2023). Lived experience performance to reduce stigma, enhance understanding of gambling harm and change attitudes and behaviours of professionals and community members. *Journal of Gambling Studies*, *40*(2), 749–774. https://doi.org/10.1007/s10899-023-10223-0

Van Rooij, A. J., Ferguson, C. J., Colder Carras, M., Kardefelt-Winther, D., Shi, J., Aarseth, E., ... & Przybylski, A. K. (2018). A weak scientific basis for gaming disorder: Let us err on the side of caution. *Journal of Behavioral Addictions*, *7*(1), 1-9. https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.19

Visentin, L. (2022, November 1). *'Gamble responsible' message ditched from betting ads*. The Sydney Morning Herald. https://www.smh.com.au/politics/federal/gamble-responsibly-message-ditched-from-betting-ads-20221101-p5buqg.html

Weiss, M. G., Ramakrishna, J., & Somma, D. (2006). Health-related stigma: Rethinking concepts and interventions. *Psychology, Health & Medicine*, *11*(3), 277-287. https://doi.org/10.2466/pro.1986.58.1.11

Wu, L. T., Blazer, D. G., Li, T. K., & Woody, G. E. (2011). Treatment use and barriers among adolescents with prescription opioid use disorders. *Addictive Behaviors*, *36*(12), 1233-1239. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.07.033

Yang, L. H., Kleinman, A., Link, B. G., Phelan, J. C., Lee, S., & Good, B. (2007). Culture and stigma: Adding moral experience to stigma theory. *Social Science & Medicine*, *64*(7), 1524-1535. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.11.013

13

NAVEGANDO EN LAS SOMBRAS: ABORDAR Y MITIGAR LA OMNIPRESENCIA DE LAS CONDUCTAS ANTISOCIALES EN LA ERA DIGITAL

Sandra Feijóo[1,2], Megan Reynolds[1,3]
y James O'Higgins Norman[1]

1 DCU Anti-Bullying Centre
2 Universidad de Burgos
3 Health Research Board

RESUMEN:

Aunque todavía continúa el debate sobre qué constituye un uso problemático de internet, una adicción o una patologización de la vida cotidiana, se reconoce ampliamente la influencia que la difusión de las redes sociales y las TIC han tenido en las dinámicas sociales. Si bien la tecnología tiene numerosas ventajas, también puede usarse para abusar de otras personas, convirtiéndose en una extensión de la violencia en persona y generar nuevas formas de agresión. El ciberacoso es uno de los tipos de violencia más comunes que sufren las y los jóvenes en línea, pero la *ciberconducta* antisocial viene en muchas formas y tampoco se limita a las generaciones más jóvenes. Lamentablemente, también es común la utilización de las plataformas de redes sociales para el acoso, el discurso de odio, la difusión de desinformación y la radicalización ultraderechista. La Dark Web suele asociarse con actividades ilegales como el tráfico de órganos y la trata de personas y la distribución de material de abuso sexual infantil. La mensajería instantánea permite a las personas ser crueles con alguien a distancia y difundir rumores o imágenes a un público más amplio. Realmente, ninguna de estas acciones es novedosa, sino que se llevan a cabo con mayor facilidad, con inmediatez, en cualquier lugar y en cualquier momento, siempre que haya conectividad y el conocimiento suficiente. Incluso se podría argumentar que el uso de inteligencia artificial generativa es un mero refinamiento de cortar y pegar una imagen sobre otra. Sin embargo, preguntarse si es el comportamiento o el entorno lo novedoso no disminuye la omnipresencia y el impacto que puede tener cualquier tipo de conducta antisocial. Las consecuencias negativas no solo para las víctimas sino para todas las personas involucradas en la violencia hacen imprescindible promover la ciudadanía digital y las habilidades de seguridad en línea. Estas habilidades ayudarían tanto a jóvenes como a personas adultas tanto a mantenerse seguros como a proteger a otras en entornos digitales. Además, las personas tendrán una mayor capacidad para responder a la conducta antisocial en línea y potencialmente reducir cualquier daño. Las escuelas pueden ser un entorno ideal para ofrecer este tipo de formación, siempre que las y los educadores tengan acceso a programas, recursos y formación adecuados y eficaces basados en evidencia. En el presente capítulo también se analizarán recomendaciones adicionales para abordar la conducta antisocial en línea, así como la importancia de considerar las contribuciones de otros agentes clave, como legisladores, proveedores de redes sociales y la comunidad en general.

PALABRAS CLAVE:

Ciberconducta; Seguridad en línea; Conducta antisocial; Prevención; Ciudadanía digital; Enfoque global de la educación

1. INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas, ha aumentado de forma constante el acceso a internet y la pandemia de la COVID-19 ha servido como catalizador de la transformación digital en diversos sectores, acelerando tendencias que ya estaban en marcha y normalizando todo tipo de interacciones en línea. Esta omnipresencia de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en la vida cotidiana hace necesario comprender y abordar el ciberacoso y la conducta antisocial en línea para crear un entorno digital más seguro e inclusivo para todas las personas.

El ciberacoso puede tener graves consecuencias para la salud mental y el bienestar de las personas, especialmente de las y los jóvenes. Puede provocar ansiedad, depresión e incluso pensamientos y conductas suicidas (Bansal et al., 2024; Quintana-Orts et al., 2022). Participar en una serie de conductas antisociales en línea puede tener implicaciones no solo para la propia persona que las realiza, sino también para otras (Carbonell y Montiel, 2016). Para abordar estas cuestiones es necesario promover la ciudadanía digital, la resiliencia y conductas responsables en línea (Jones y Mitchell, 2016). Los programas educativos sobre las consecuencias del ciberacoso tienen un éxito limitado, pero pueden ayudar a fomentar una cultura de empatía y comprensión en los espacios digitales, lo que da como resultado una comunidad en línea más saludable donde las personas se sienten seguras de expresarse sin temor al acoso o agresiones (Gaffney et al., 2019; Moreno et al., 2013). Sin embargo, a medida que nuestras vidas se vuelven cada vez más digitales, existe una creciente exigencia de marcos legales y éticos para abordar el acoso en línea y el ciberacoso. Tampoco puede ignorarse la urgencia de desarrollar políticas y leyes que protejan de los daños en línea.

En el presente capítulo se explorarán los tipos de conducta antisocial en línea, su impacto, las estrategias para promover la ciudadanía digital y las recomendaciones para abordar la conducta antisocial digital, así como la importancia de tener en cuenta las

contribuciones de otros agentes clave, como como legisladores, proveedores de redes sociales y la comunidad en general.

2. EL PAPEL DE LAS REDES SOCIALES Y LAS TIC

Si bien existen desafíos que abordar, los impactos positivos de las redes sociales y las TIC son profundos y de gran alcance, y se han demostrado ampliamente durante el confinamiento por la COVID-19, cuando las redes sociales permitieron a las personas permanecer conectadas a pesar del confinamiento (Sun et al., 2022), y las TIC demostraron su potencial para responder a las crisis, además de otros beneficios previamente bien conocidos.

Las redes sociales y las TIC crean una comunicación instantánea a nivel mundial, permitiendo a las personas mantener el contacto con familiares, amistades y colegas independientemente de la distancia geográfica o incluso de la imposibilidad de reunirse debido al confinamiento. Internet proporciona un acceso sin precedentes a información y recursos educativos, y permite a las personas desarrollar nuevas habilidades, mantenerse al día de los acontecimientos actuales y aprender sobre una amplia gama de temas en una extraordinaria muestra de democratización del conocimiento. Las plataformas de redes sociales pueden ser herramientas poderosas para el activismo social y la defensa de derechos al amplificar voces, movilizar comunidades y concienciar sobre cuestiones como el cambio climático, los derechos humanos y la justicia social. Las personas pueden compartir su arte, música, escritura, cualquier cosa y todo con una audiencia global. Las comunidades en línea y los grupos de apoyo fomentan la pertenencia y el apoyo entre personas con intereses o desafíos compartidos. Las redes sociales también les empoderan al brindarles herramientas y plataformas para expresarse, compartir sus historias y participar en actividades cívicas. Internet promueve el intercambio y la comprensión cultural al permitir que distintas personas compartan sus culturas, tradiciones y perspectivas, todo lo cual inventiva la toma de conciencia y la apreciación de la diversidad a nivel global. Si bien la tecnología tiene muchas ventajas, también puede ser mal utilizada, causando daño a la propia persona o utilizándose para abusar de otras, ya sea porque se convierte en un nuevo entorno para cuestiones tradicionales o porque permite tipos de riesgos novedosos.

El desarrollo de un uso problemático o adictivo de internet en sí o incluso de una adicción a las TIC en general se ha discutido extensamente en la literatura y en otras partes de esta Guía. El debate y la controversia que ha generado ha sido tal que ha sido descrito dramática pero acertadamente como un «campo minado conceptual» por Ryding y Kaye (2018), y algunos autores no consideran que deba abordarse como una adicción en absoluto (Selwyn y Aagaard, 2021). La «adicción» a internet o adicción digital no está incluida en los manuales diagnósticos de referencia, ni en el DSM-5 publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2013) ni en la CIE-11 de la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, 2019a). Así, se ha

propuesto «uso problemático de internet» como un término más adecuado para describir la incapacidad de controlar el propio uso del ciberespacio, generando malestar por la abstinencia y repercusiones negativas en la vida cotidiana, pero existen muchas otras etiquetas utilizadas en la literatura para describir esta problemática, como «uso patológico», «uso excesivo» o «uso compulsivo» (Feijóo, 2022). Existe una controversia aún mayor para definir qué implica ese uso problemático y evitar la sobrepatologización de la conducta en la vida cotidiana (Brand et al., 2020). Otra razón por la que el concepto de adicción a internet sigue siendo controvertido es que las personas no se vuelven adictas a internet en sí, sino a las actividades específicas que realizan en línea (European Parliamentary Research Service, 2019) y, por lo tanto, estudiarlo o tratarlo como una entidad única sería reduccionista.

3. COMPRENSIÓN DE LA CIBERCONDUCTA ANTISOCIAL

A pesar del debate actual mencionado anteriormente sobre lo que constituye un uso problemático de internet, una adicción o una patologización de la vida cotidiana, se reconoce ampliamente que la difusión de las redes sociales y las TIC ha afectado la dinámica social (Ma, 2011). El ciberacoso puede ser uno de los tipos más comunes de violencia entre pares que sufren las y los jóvenes en línea (Pichel et al., 2021), pero la ciberconducta antisocial se presenta de muchas formas y tampoco se limita a la generación más joven. Se sabe que las plataformas de redes sociales se utilizan para el acoso, el discurso de odio, la difusión de desinformación y la radicalización ultraderechista. Por ejemplo, el ciberacoso se puede llevar a cabo a través de la mensajería instantánea para ser cruel con alguien a distancia y difundir rumores o imágenes vergonzosas sobre esa persona a un público amplio. La web oscura suele asociarse con actividades ilegales como el tráfico de órganos, la trata de personas o la distribución de pornografía infantil. Ninguna de estas conductas ilícitas es novedosa, pero se pueden llevar a cabo fácilmente, con inmediatez, en cualquier lugar y momento, siempre que haya conectividad y el conocimiento suficiente.

Las conductas antisociales en línea son aquellas que, intencionadamente o no, ponen a la propia persona o a otras en riesgo de sufrir daño en entornos digitales e incluso pueden constituir actos delictivos. Algunos ejemplos que han sido mencionados en la literatura previa incluyen el consumo de medios pornográficos o violentos, el ciberacoso, el engaño o la realización de distintas actividades ilegales (Ma, 2011). El ciberacoso se ha abordado en un capítulo anterior, pero en este capítulo se ampliará el tema a otros tipos de conducta antisocial, incluido el acoso en línea, el troleo, el discurso de odio, el doxing y la violencia sexual facilitada por la tecnología (TFSV por sus siglas en inglés, *Technology-Facilitated Sexual Violence*).

Un debate conceptual en torno al ciberacoso, que podría rivalizar con el ya mencionado acerca del uso problemático de internet, hace que sea difícil distinguir entre el ciberacoso

(cyberbullying) y el acoso en línea entendido como hostigamiento (Englander et al., 2017). Ambos fenómenos implican acciones deliberadas destinadas a dañar, angustiar o enfadar a la víctima, conllevan conductas abusivas similares y pueden tener efectos significativos en las personas involucradas. Sin embargo, el ciberacoso generalmente ocurre en el contexto de relaciones existentes y tiende a ser un comportamiento repetido, mientras que el acoso en línea puede referirse a situaciones puntuales principalmente entre personas desconocidas (Englander et al., 2017). En algunos casos, ambos términos se emplean indistintamente para referirse al amplio conjunto de comportamientos de victimización a través de medios electrónicos (Slaughter y Newman, 2022).

Por otro lado, un tipo muy específico de victimización digital es el doxxing, doxing o doxeo. El doxing representa una grave violación de la privacidad al revelar públicamente información personal sobre alguien sin su consentimiento, generalmente con intenciones maliciosas (Chia et al., 2023). La información revelada suele referirse a detalles identificables, como el domicilio u otros datos de contacto privados, así como a una violación de la privacidad específica relacionada con la divulgación de la orientación sexual o la identidad de género de alguien, conocida como «outing» (sacar del armario; Brandon-Friedman, 2021). Ambos pueden provocar daños emocionales, psicológicos y, a veces, físicos importantes en la víctima (Schoenebeck et al., 2023). Sin embargo, el outing es especialmente perjudicial en contextos donde algunas identidades sexuales o de género están estigmatizadas o alguien ha elegido no expresar abiertamente su identidad. El outing puede cruzarse con o facilitar otros tipos de violencias y el discurso de odio.

El discurso de odio socava la dignidad y la sensación de seguridad de los grupos destinatarios, contribuyendo a un clima social de miedo y exclusión, incluso fuera del ámbito digital (Dreißigacker et al., 2024). Cualquier comunicación pública que menosprecie, amenace o discrimine a un grupo específico de personas que comparten algo en común, como su religión, etnia, género, orientación sexual o discapacidad, puede constituir discurso de odio (Castaño-Pulgarín et al., 2021). Otro comportamiento similar que no se dirige a colectivos específicos es el troleo, que consiste en publicar deliberadamente mensajes provocativos, fuera de tema o incendiarios en una comunidad en línea para provocar respuestas emocionales o alterar la dinámica en curso. A las o los perpetradores se les conoce como «troles» y a menudo buscan crear discordia y conflicto para su propia diversión, pero también pueden tener una agenda política o ideológica para intentar manipular la opinión de otras personas difundiendo intencionadamente rumores, especulaciones e información falsa, lo que se conoce como difundir desinformación (Llewellyn et al., 2019). La desinformación se difunde deliberadamente para engañar y manipular, y las noticias falsas (*fake news*) son contenidos que imitan noticias legítimas específicamente inventadas para engañar (Aïmeur et al., 2023). Por otra parte, información incorrecta o incluso contenido falso puede ser compartido sin intención de engañar (Aïmeur et al., 2023), pudiendo ser difícil identificar dicho contenido en línea y las personas son propensas a compartir y difundir información en las redes sociales sin cuestionar la fiabilidad de la información (Dumitru, 2020).

Las comunidades en línea marginales tienden a estimular la libertad de expresión de los usuarios, lo que hace menos probable que moderadores u operadores de la plataforma eliminen los discursos de odio, el contenido falso y el troleo (Rieger et al., 2021) y, a su vez, se convierten en mejores canales para dicho contenido que otras redes de medios de comunicación. Además, el contenido dañino u odioso suele presentarse como humorístico o «solo una broma», lo que puede dificultar su reconocimiento y hacer que se perciba como menos pernicioso, mientras que los memes tienen un gran potencial para crear discursos mediáticos (Andreasen, 2021). El uso del humor y la jerga específica de un dominio puede llevar a que el discurso de odio desempeñe un papel crucial en el fortalecimiento de los vínculos entre integrantes de la comunidad y en la distinción entre los miembros y las personas ajenas al dominio (Rieger et al., 2021; Tuters y Hagen, 2020), lo que da como resultado que el contenido agresivo se convierta en una herramienta de construcción de comunidad para algunas personas. Además, la exposición a contenido prejuicioso lleva a otras personas usuarias a publicar ellas mismas comentarios todavía más prejuiciosos (Hsueh et al., 2015), ya que pueden estar ajustándose a las normas grupales percibidas (Rieger et al., 2021). También hay que tener en cuenta que, incluso si se elimina contenido de odio de la fuente original, es posible que ya esté republicado en otro lugar.

El uso generalizado de la tecnología y sus capacidades cada vez mayores, como la manipulación de imágenes y videos, permite una variedad de posibilidades en las que pueden ocurrir conductas de TFSV (Kowalski y Thompson, 2024). La TFSV se ha utilizado en los últimos años como término general para referirse específicamente a comportamientos indeseados, ofensivos y dañinos motivados por el género y/o la orientación sexual de alguien, pero también a actitudes y comportamientos no deseados que transmiten intención o deseo sexual (Gámez-Guadix et al., 2023). Las conductas de TFSV incluyen enviar digitalmente imágenes o mensajes de desnudos sin consentimiento; obligar a alguien a compartir fotos explícitas propias cuando no quería; amenazar con compartir o realmente compartir digitalmente imágenes sexualmente explícitas que otra persona no quería que se compartieran; y publicar comentarios sexuales en las redes sociales de otra persona cuando no quería que se hiciera (Ehman y Gross, 2022). La prevalencia de la TFSV es de moderada a alta en todos los estudios al respecto. Powell y Henry (2019) descubrieron que, entre todos los tipos de TFSV examinados, el 62% de personas encuestadas informaron haber experimentado al menos un tipo de TFSV a lo largo de su vida. Además, era más probable que en el grupo de entre 18 y 24 años sufrieran acoso y abuso digital, incluida violencia sexual cibernética, y el 72% indicó que había experimentado al menos una forma de TFSV. Investigaciones anteriores han descubierto que las experiencias de TFSV están asociadas con impactos psicológicos y físicos negativos (p. ej., Eaton et al., 2017; Gassó et al., 2020; McGinley et al., 2016; Mitchell et al., 2016).

Lo anterior es un conjunto de ejemplos de conductas antisociales en línea, pero también podrían incluirse otras. La conducta antisocial se refiere a acciones que violan

las normas sociales y no respetan los derechos de las demás personas (Ma, 2011). Como tal, la web oscura puede servir como un canal perfecto para llevar a cabo numerosas formas de conducta antisocial en línea, ya que es una parte de internet intencionalmente oculta y no accesible a través de navegadores web o motores de búsqueda estándares, lo que permite diversas actividades ilícitas a través del anonimato que proporciona (Gupta et al., 2021). Sin embargo, no debe pasarse por alto que las principales plataformas, fácilmente accesibles al público, pueden brindar distintos tipos de contenido ilícito y dañino en línea (Oksanen et al., 2021).

4. IMPLICACIONES E IMPACTO

Todas las personas somos susceptibles al daño en línea y a la conducta antisocial, pero la resiliencia psicológica y los mecanismos de afrontamiento a menudo difieren con la edad, lo que hace que el impacto del daño en línea sea más profundo y duradero para las personas más jóvenes (Singh et al., 2021). Además, el aumento de las necesidades de salud mental se ve agravado, además de por factores socioeconómicos e individuales, por la exposición y un mayor uso de las redes sociales (World Health Organization, 2019b), ya que un uso y una participación más intensivos en comportamientos de riesgo en línea están asociados a mayor daños en línea (Feijóo et al., 2021).

Las y los jóvenes participan en conductas antisociales en línea para divertirse y obtener aprobación social y su menor empatía hacia sus víctimas probablemente demuestra que quienes las perpetran no son conscientes del daño que están causando (Soares et al., 2023). La ausencia de expresiones faciales y otras señales de comunicación interpersonal puede hacer que la conducta antisocial parezca menos hiriente o dañina en un entorno digital (Rieger et al., 2021). También parece haber un a normalización o incluso aprendizaje vicario (Bandura, 1978), ya que la exposición a contenido antisocial en línea puede desencadenar comportamiento agresivo, como por ejemplo trolear a otras personas (Santos et al., 2023). Las experiencias en línea previas pueden moldear el comportamiento de las y los jóvenes y su participación en conductas antisociales, pero cabe señalar que los intercambios prosociales parecen tener impactos más a largo plazo que las conductas antisociales (Erreygers et al., 2017). Se ha descubierto que ser objeto de una acción prosocial tiene una mayor probabilidad de provocar una espiral de comportamientos positivos hacia otras personas (Erreygers et al., 2017). Esto puede deberse a que se considera que las experiencias negativas ocurren por defecto en las interacciones en línea (Liu y Agur, 2023), mientras que cuando se experimenta un comportamiento prosocial, este tiene un efecto aún mayor como modelo a seguir para ser replicado.

A pesar de la normalización de las experiencias negativas en línea, las investigaciones han destacado que experimentar daños como abuso en línea y amenazas sexualizadas puede hacer que las víctimas se retiren de la interacción social, incluso con amistades y familiares, empleos u organizaciones educativas (Pashang et al., 2019; Storry y Poppleton,

2022). Además, las personas que experimentaron TFSV reportan niveles más altos de depresión, ansiedad y estrés, menor autoestima, mayor Trastorno por estrés post-traumático (TEPT), delincuencia, consumo de marihuana y alcohol, desregulación emocional e incluso pérdida de empleo en comparación con quienes que no experimentaron TFSV (Cripps y Stermac, 2018; Smith et al., 2018; Mitchell et al., 2011; Citron y Franks, 2014).

Este impacto negativo se aplica a otros ejemplos de conducta antisocial y los distintos tipos de victimización en línea se asocian con una amplia gama de impactos en la salud mental y una disminución del bienestar en la infancia y adolescencia (Fulantelli et al., 2022). Además, investigaciones como las de Ong et al. (2021) han advertido que sufrir bullying representa la principal causa asociada a los intentos de suicidio durante la infancia. Sin embargo, a pesar de la preocupación social que genera este tipo de hallazgos y aunque gran parte del debate sobre el daño en línea se centra en sus víctimas, es fundamental reconocer que las repercusiones se extienden más allá de las víctimas directas. Quienes realizan conductas antisociales en línea pueden sufrir consecuencias a largo plazo más allá de las repercusiones legales obvias cuando su comportamiento constituye un delito, incluso si su comportamiento no es violento, como es el caso de conductas de juego (Rial et al., 2023). Incluso se ha descubierto que los perpetradores tienen problemas de salud mental y bienestar similares a los reportados por las víctimas (Fulantelli et al., 2022), y es notable que los peores resultados se observan en quienes tienen un doble papel como víctimas y perpetradores de violencia (Pichel et al., 2021). Además, quienes presencian conductas antisocial antisociales y daños en línea también se ven afectadas y afectados por ellas (Santos et al., 2023). Personas usuarias individuales o incluso colectivos enteros pueden evitar o cambiar su autorrepresentación en espacios digitales que consideran «inseguros» u hostiles (AlMuhanna et al., 2023). Como contraposición, el comportamiento prosocial en línea aumenta el bienestar de las personas involucradas, o como Tandoc Jr et al. (2023) resumen así: «Hacer el bien a los demás en línea también es bueno para el individuo». Por lo tanto, abordar la seguridad en línea no debe limitarse a proteger a las víctimas, sino también a comprender y mitigar los impactos más amplios sobre todas las personas involucradas, fomentando un entorno digital más saludable en general.

5. PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

Al intentar prevenir o intervenir en casos de daños y conductas antisociales en línea, es necesario adoptar un enfoque integral u holístico de la seguridad en línea. Por un lado, existe una compleja interacción de influencias en la vida de las y los jóvenes. La teoría de sistemas ecológicos de Bronfenbrenner (Bronfenbrenner, 1979) ofrece un marco valioso para comprender y abordar estas influencias. Las amistades, las familias y cualquier profesional responsable de la educación y el bienestar juvenil son componentes clave de los microsistemas de las y los jóvenes, ya que interactúan directamente con

ellas y ellos e influyen en su desarrollo a través del contacto diario. Las relaciones entre familiares, profesorado y resto de profesionales reflejan el mesosistema, donde se interrelacionan los diferentes miembros del microsistema. Profesionales como consejeros o trabajadores sociales también pueden operar en el exosistema, mientras que los valores culturales y las normas sociales más amplias son parte del macrosistema e influyen en los comportamientos y las expectativas dentro de los microsistemas y mesosistemas. Por último, la relevancia del cronosistema (es decir, la influencia del paso del tiempo y de los acontecimientos ambientales) ha quedado ilustrada recientemente por el impacto conductual del confinamiento por la COVID-19 (UNICEF, 2020). Al examinar los diversos sistemas que rodean a una persona joven, podemos desarrollar estrategias dirigidas a cada capa de influencia (Gaffney et al., 2021), fomentando un entorno en línea más seguro. La seguridad en línea no es responsabilidad de una sola entidad, sino más bien un esfuerzo colectivo que involucra a todos los agentes del ecosistema de una persona joven, desde su familia inmediata y sus relaciones con sus pares hasta los contextos sociales y culturales más amplios.

Por otro lado, centrarse en comportamientos en línea específicos no sería tan efectivo, ya que cuando las personas están involucradas en conductas antisociales o de riesgo en línea, rara vez es un comportamiento aislado (Beltrán-Catalán et al., 2018; Feijóo et al., 2021). En este sentido, el desarrollo de un amplio conjunto de habilidades y conocimientos clave que tanto personas jóvenes como adultas necesitan para mantenerse seguras en línea es crucial, y la promoción de la ciudadanía digital y la seguridad en línea en general se han definido como prioridades para la ciudadanía europea de todas las edades (European Commission, 2019). Las actividades para promover estas habilidades (p. ej., saber cómo presentarse en línea e interactuar con otras personas de forma respetuosa, o poder configurar los ajustes de privacidad para compartir contenido de forma selectiva) deberían ser uno de los esfuerzos preventivos para mejorar los microsistemas de las y los jóvenes.

La ciudadanía digital se entiende como un comportamiento seguro y responsable en línea, no solo para la propia persona sino también actuando de manera responsable y respetuosa hacia otras (Jones y Mitchell, 2016). El marco de competencia digital para las y los ciudadanas/os de la UE (European Commission, 2019) se define como «el uso seguro, crítico y responsable de las tecnologías digitales y la interacción con ellas para el aprendizaje, en el trabajo y para la participación en la sociedad», e incluye la alfabetización informacional, mediática y en materia de datos; la comunicación y la colaboración; la creación de contenido digital, incluida la programación; la seguridad, incluidas las competencias relacionadas con la ciberseguridad; las cuestiones relacionadas con la propiedad intelectual; así como la resolución de problemas y el pensamiento crítico. La ciudadanía digital y las habilidades relacionadas ayudarían a jóvenes y a sus adultas/os de confianza tanto a mantenerse seguras/os como a proteger a otras personas y tener una mayor capacidad de respuesta cuando se produzca algún tipo de violencia o conducta antisocial y reducir posibles daños. Además, la replicación de roles de género según los cuales las mujeres tienden a ser más victimizadas mientras que los hombres ejercen una mayor agencia

en su participación en conductas de riesgo y causan daño en mayor medida, resalta la necesidad de promover también la igualdad de género y los valores de consentimiento, la ética sexual y las relaciones saludables (Dobson y Ringrose, 2016; Feijóo, 2022).

Cabe señalar que trabajar con adolescentes puede ser difícil ya que pueden creer que las y los adultos están tratando de manipularles y reducir su autonomía, por lo que se proponen «intervenciones inteligentes» para superar la reactancia entre las y los más jóvenes. Estas «intervenciones inteligentes» no abordan directamente las conductas de riesgo ni les dicen explícitamente a las personas adolescentes qué hacer, sino que están diseñadas para respetar su autonomía, con el objetivo de acompañar en la mejora de su interpretación del entorno, su autointegridad y su pertenencia social (Calvete et al., 2021). A pesar del interés y la necesidad evolutiva de las personas jóvenes de volverse más autónomas respecto de las adultas, existe una relación entre la falta de comunicación sobre el comportamiento en línea dentro de la familia y el hecho de ser victimizadas (Whittle et al., 2014). En este sentido, la mediación parental ha sido ampliamente estudiada como factor protector tanto frente al sufrimiento como frente a la provocación de daños en línea, y se ha encontrado que un enfoque positivo de la supervisión parece ser más eficiente que uno restrictivo (Feijóo, 2022). Es necesario alentar a madres, padres y cuidadores a comunicarse con sus jóvenes sobre su participación en línea, monitorear su uso de internet y ofrecer consejos de seguridad, todo lo cual requiere apoyo institucional (Whittle et al., 2014), pero siguen siendo los principales responsables del comportamiento de sus hijas e hijos en línea, incluso desde el punto de vista jurídico (UNICEF, 2020). Medidas preventivas adicionales a nivel individual y familiar que pueden parecer obvias son que los dispositivos tengan las últimas actualizaciones de software y programas antivirus, configuraciones de privacidad «altas» y también podría ser útil utilizar configuraciones de «control parental» en los dispositivos de las y los más pequeñas/os (UNICEF, 2020). Se recomendaría respetar la autonomía en desarrollo de las y los jóvenes, así como sus derechos digitales, incluyéndolos en las decisiones que afectan a los dispositivos que utilizan (Lievens et al., 2018). También se pueden alcanzar acuerdos para que acepten las nuevas reglas con mayor disposición, aumentando al mismo tiempo su autoeficacia y bienestar general (Miller et al., 2017).

Sin embargo, la prevención o las intervenciones basadas únicamente en proporcionar información serían insuficientes. Existen diversas necesidades emocionales y sociales que se satisfacen en línea y que harían que valga la pena para las y los jóvenes asumir riesgos y ejercer conductas antisociales (Feijóo, 2022). Por lo tanto, la promoción de la empatía y la comprensión hacia otras personas puede ayudar a crear comunidades en línea más saludables y seguras (Gaffney et al., 2019; Moreno et al., 2013), y hacer que posibles perpetradores sean más conscientes del impacto negativo de sus acciones (Rieger et al., 2021; Soares et al., 2023). Además, cualquier tipo de intervención o medida preventiva que se implemente debe ser una práctica basada en evidencia (PBE). Las PBE garantizan que las estrategias empleadas estén respaldadas por una investigación rigurosa, lo que aumenta la probabilidad de que sean efectivas y sometidas a evaluación

posterior para garantizar que tengan el impacto deseado (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006; Kitson et al., 1998). Las PBE se pueden adaptar para abordar las diferentes capas del entorno de una persona joven (p. ej., la familia, la escuela, la comunidad y los espacios en línea), lo que garantiza que los esfuerzos de prevención sean integrales de acuerdo con la teoría de sistemas ecológicos.

Si bien las escuelas pueden ser entornos ideales para brindar capacitación a las y los jóvenes y apoyo a sus familias, se ha producido un cambio de paradigma que se aleja de esperar que las escuelas aborden los problemas e intervengan según su propia capacidad hacia un «enfoque global de la educación» (*whole education approach*, WEA; Cornu et al., 2022), según el cual las escuelas, el Estado, las comunidades, las organizaciones, proveedores de servicios de redes sociales y los organismos gubernamentales comparten su responsabilidad colectiva hacia la infancia y juventud. Un enfoque global de la educación se diferencia del enfoque escolar integral en que enmarca el comportamiento de acoso (en línea y fuera de línea) y comportamientos relacionados, no solo dentro del sistema educativo y social local sino también dentro de los sistemas sociales y educativos más amplios. La Figura 1 muestra el conjunto de componentes centrales, que operan simultáneamente, identificados como promotores de un enfoque global de la educación hacia el ciberacoso (O'Higgins Norman et al., 2022).

Figura 1. *Recomendaciones de la UNESCO para un enfoque global de la educación para prevenir y abordar el acoso y ciberacoso (2020)*

El enfoque global de la educación se basa en el trabajo de Bronfenbrenner (1979), quien reconoció que el desarrollo y las acciones individuales surgen de un sistema complejo de influencia e interacción entre el individuo, su contexto y la cultura y los sistemas sociales más amplios. Por ejemplo, tampoco se pueden omitir el macrosistema (p. ej., la sociedad en su conjunto) y el cronosistema (p. ej., los eventos ambientales), y se debe monitorear el comportamiento en línea y modificar la prevención y la intervención en consecuencia. El enfoque global de la educación reconoce que son esenciales los esfuerzos proactivos de múltiples partes interesadas (p. ej., padres, docentes, escuelas, profesionales y legisladores/formuladores de políticas) para establecer iniciativas de prevención e intervención que aborden las preocupaciones sociales a medida que el panorama digital continúa evolucionando (Paat et al., 2021). Un liderazgo político fuerte y políticas consolidadas desempeñan un papel importante a la hora de lograr que los entornos en línea, como las plataformas de redes sociales, sean más seguras para las y los adolescentes. Por ejemplo, la Unión Europea ha introducido el Reglamento de Servicios Digitales (2024) que, entre otras cosas, regula las plataformas de redes sociales para tratar de impedir actividades ilegales y dañinas en línea y garantizar la seguridad de las personas usuarias. Sin embargo, hasta ahora gran parte de la atención se ha centrado en la legislación y la regulación para controlar las redes sociales y proteger a sus usuarias, pero hay poca atención al impacto que la educación en alfabetización digital tiene en la calidad de las experiencias de las usuarias. El advenimiento de la inteligencia artificial (IA) y los algoritmos de recomendación resaltan la necesidad de aumentar el sentido de ciudadanía digital entre las personas usuarias y brindarles el conocimiento y las habilidades para participar de forma segura y actuar de manera responsable en línea.

6. CONCLUSIONES Y RECURSOS

Las medidas o intervenciones preventivas tradicionales pueden volverse obsoletas o ineficaces a medida que el panorama digital continúa cambiando y aparecen diferentes manifestaciones de conducta antisocial digital y daños en línea. Por ello, es importante evaluarlas y adaptarlas de manera continua para garantizar la continuidad de su relevancia y eficacia. La PBE permite esta flexibilidad, ya que estos programas se basan en la investigación, pero también están sujetos a revisiones y ajustes continuos basados en nuevos hallazgos. La prevención eficaz de la conducta antisocial y los daños en línea requiere el aporte de diversas partes interesadas para garantizar que las intervenciones sean integrales y aborden las necesidades de todas las partes involucradas, incluidas víctimas, perpetradores y espectadores. Por lo tanto, es necesaria la colaboración entre investigadores, profesionales, formuladores de políticas y las comunidades en su conjunto para el desarrollo e implementación de estos programas.

La mayoría de los países tienen recursos disponibles abiertamente alojados por agencias públicas u organismos designados, como el centro de educación en ciudadanía

digital (Ciudadanía Digital Mineduc) del Ministerio de Educación español, o Webwise, el Centro de concienciación sobre seguridad en internet irlandés (cofinanciado por la Comisión Europea) y que es parte del Servicio de desarrollo profesional para docentes, un servicio de apoyo financiado por el Departamento de Educación. Ambos ofrecen cursos para jóvenes, familias y docentes, así como todo tipo de materiales para apoyar a las escuelas en la implementación de sus propias iniciativas, a las familias que quieren iniciar la conversación o a las propias personas jóvenes que desean aprender más sobre temas específicos, por ejemplo. Otra fuente de información actualizada sobre el comportamiento en línea en España es el sitio web Pantallas Amigas. Los recursos anteriores demuestran cómo las distintas partes interesadas pueden colaborar en la información basada en evidencia sobre seguridad en línea y ciudadanía digital; sin embargo, es importante que estos grupos trabajen en conjunto continuamente para actualizar dichos recursos y promoverlos entre las y los niños y sus familias, así como entre la sociedad en general.

REFERENCIAS

AlMuhanna, N., Hall, W., & Millard, D. E. (2023). Fear of the dark: a cross-cultural study into how perceptions of antisocial behaviour impact the acceptance and use of Twitter. *Behaviour & Information Technology, 42*(8), 1180–1193. https://doi.org/10.1080/0144929X.2022.2064766

Aïmeur, E., Amri, S., & Brassard, G. (2023). Fake news, disinformation and misinformation in social media: a review. *Social Network Analysis and Mining, 13*(1), 30. https://doi.org/10.1007/s13278-023-01028-5

American Psychiatric Association [APA] (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington.

Andreasen, M. B. (2021). 'Rapeable' and 'unrapeable'women: the portrayal of sexual violence in Internet memes about# MeToo. *Journal of Gender Studies, 30*(1), 102–113. https://doi.org/10.1080/09589236.2020.1833185

APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *The American Psychologist, 61*(4), 271–285. https://doi.org/10.1037/0003-066x.61.4.271

Bandura A. (1978). Social learning theory of aggression. *Journal of Communication, 28*(3), 12–29. https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1978.tb01621.x

Bansal, S., Garg, N., Singh, J., & Van Der Walt, F. (2024). Cyberbullying and mental health: past, present and future. *Frontiers in Psychology, 14*, Article 1279234. https://doi.org/10.3389%2Ffpsyg.2023.1279234

Beltrán Catalán, M., Zych, I., Ortega Ruiz, R., & Llorent García, V. J. (2018). Victimisation through bullying and cyberbullying: Emotional intelligence, severity of victimisation and technology use in different types of victims. *Psicothema*, *30*(2), 183–188. https://doi.org/10.7334/psicothema2017.313

Brand, M., Rumpf, H., Demetrovics, Z., Müller, A., Stark, R., King, D. L., Goudriaan, A. E., Mann, K., Trotzke, P., Fineberg, N. A., Chamberlain, S. R., Kraus, S. W., Wegmann, E., Billieux, J., & Potenza, M. N. (2022). Which conditions should be considered as disorders in the International Classification of Diseases (ICD-11) designation of "other specified disorders due to addictive behaviors"? *Journal of Behavioral Addictions, 11*(2), 150–159. https://doi.org/10.1556/2006.2020.00035

Brandon-Friedman, R. A. (2021). Outing. In H. Armstrong (Ed.), *Encyclopedia of sex and sexuality: Understanding biology, psychology, and culture, Volume 2* (pp. 467–469). ABC-CLIO.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Harvard University Press.

Calvete, E., Cortazar, N., Fernández-González, L., Echezarraga, A., Beranuy, M., León, A., González-Cabrera, J., & Orue, I. (2021). Effects of a brief preventive intervention in cyberbullying and grooming in adolescents. *Psychosocial Intervention, 30*(2), 75–84. https://doi.org/10.5093/pi2020a22

Carbonell, E. J., & Montiel, I. (2016). Vulnerabilidad y riesgo en los adolescentes: perfil del jugador de azar online. En Echeburúa, E. (Coord.) *Abuso de Internet ¿Antesala para la adicción al juego de azar online?* Pirámide.

Castaño-Pulgarín, S. A., Suárez-Betancur, N., Vega, L. M. T., & López, H. M. H. (2021). Internet, social media and online hate speech. Systematic Review. *Aggression and Violent Behavior, 58*, Article 101608. https://doi.org/10.1016/j.avb.2021.101608

Chia, S. C., Sun, Y., Lu, F., & Gudmundsdottir, A. (2023). Doxing, regulation, and privacy protec-

tion: expanding the behavioral consequences of the third-person effect. *Asian Journal of Communication*, *33*(3), 289–307. https://doi.org/10.1080/01292986.2023.2194883

Cornu, C., Abduvahobov, P., Laoufi, R., Liu, Y., & Séguy, S. (2022). An introduction to a whole-education approach to school bullying: Recommendations from UNESCO scientific committee on school violence and bullying including cyberbullying. *International Journal of Bullying Prevention, 5*, 317–318. https://doi.org/10.1007/s42380-021-00093-8.

Dreißigacker, A., Müller, P., Isenhardt, A., & Schemmel, J. (2024). Online hate speech victimization: consequences for victims' feelings of insecurity. *Crime Science, 13*(1), Article 4. https://doi.org/10.1186/s40163-024-00204-y

Dobson, A. S., & Ringrose, J. (2016). Sext education: Pedagogies of sex, gender and shame in the schoolyards of tagged and exposed. *Sex Education, 16*(1), 8–21. https://doi.org/10.1080/14681811.2015.1050486.

Dumitru, E. A. (2020). Testing children and adolescents' ability to identify fake news: A combined design of quasi-experiment and group discussions. *Societies, 10*(3), Article 71. https://doi.org/10.3390/soc10030071

Ehman, A. C., & Gross, A. M. (2022). Keyboard coercion: Online and face-to-face sexual aggression in a college sample. *Journal of American College Health*. https://doi.org/10.1080/07448481.2022.2081509

Englander, E., Donnerstein, E., Kowalski, R., Lin, C. A., & Parti, K. (2017). Defining cyberbullying. *Pediatrics*, *140*, Article e20161758. https://doi.org/10.1542/peds.

European Commission (2019). *Key competences for lifelong learning*. European Commission, Directorate-General for Education, Youth, Sport and Culture, Key competences for lifelong learning, Publications Office. https://data.europa.eu/doi/10.2766/569540

European Commission (2024). *The Digital Services Act*. European Commission. https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/europe-fit-digital-age/digital-services-act_en

European Parliamentary Research Service [EPRS] (2019). *Harmful internet use. Part I: Internet addiction and problematic use*. EPRS. https://www.europarl.europa.eu/stoa/en/document/EPRS_STU(2019)624249

Feijóo, S. (2022). *Problematic Internet Use and online risk behaviors. An analysis from the gender perspective* [Doctoral dissertation]. Universidade de Santiago de Compostela. http://hdl.handle.net/10347/28872

Feijóo, S., Foody, M., O'Higgins Norman, J., Pichel, R., & Rial, A. (2021). Cyberbullies, the Cyberbullied, and Problematic Internet Use: Some Reasonable Similarities. *Psicothema, 33*(2), 198–205. https://doi.org/10.7334/psicothema2020.209

Fulantelli, G., Taibi, D., Scifo, L., Schwarze, V., & Eimler, S.C. (2022). Cyberbullying and Cyberhate as Two Interlinked Instances of Cyber-Aggression in Adolescence: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology, 13*, Article 909299. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.909299

Gaffney, H., Farrington, D. P., Espelage, D. L., & Ttofi, M. M. (2019). Are cyberbullying intervention and prevention programs effective? A systematic and meta-analytical review. *Aggression and Violent Behavior, 45*, 134 – 153. https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.07.002

Gaffney, H., Ttofi, M. M., & Farrington, D. P. (2021). What works in anti-bullying programs? Analysis of effective intervention components. *Journal of School Psychology, 85*, 37–56. https://doi.org/10.1016/j.jsp.2020.12.002

Gámez-Guadix, M., Sorrel, M. A., & Martínez-Bacaicoa, J. (2023). Technology-facilitated sexual violence perpetration and victimization among adolescents: A network analysis. *Sexuality Research and Social Policy, 20*(3), 1000–1012. https://doi.org/10.1007/s13178-022-00775-y

Gupta, A., Maynard, S. B., & Ahmad, A. (2021). The dark web phenomenon: A review and research agenda. *arXiv preprint,* arXiv:2104.07138. https://doi.org/10.48550/arXiv.2104.07138

Jones, L. M., & Mitchell, K. J. (2016). Defining and measuring youth digital citizenship. *New Media of Society, 18*(9), 2063–2079. https://doi.org/10.1177/1461444815577797

Kitson, A., Harvey, G., & McCormack, B. (1998). Enabling the implementation of evidence based practice: a conceptual framework. *BMJ Quality & Safety, 7*(3), 149–158. https://doi.org/10.1136/qshc.7.3.149

Kowalski, R., & Thompson, M. (2024). Expanding the Sexual Experiences Survey to include technology facilitated sexual exploitation. *The Journal of Sex Research, 61*(6), 897–903. https://doi.org/10.1080/00224499.2023.2244939

Lievens, E., Livingstone, S., McLaughlin, S., O'Neill, B., & Verdoodt, V. (2018). *Children's rights and digital technologies*. http://doi.org/10.1007/978-981-10-4184-6_16

Liu, Y., & Agur, C. (2023). "After All, They Don't Know Me" Exploring the Psychological Mechanisms of Toxic Behavior in Online Games. *Games and Culture, 18*(5), 598–621. https://doi.org/10.1177/15554120221115397

Llewellyn, C., Cram, L., Hill, R. L., & Favero, A. (2019). For whom the bell trolls: Shifting troll behaviour in the Twitter Brexit debate. *JCMS: Journal of Common Market Studies, 57*(5), 1148–1164. https://doi.org/10.1111/jcms.12882

Ma, H. K. (2011). Internet addiction and antisocial internet behavior of adolescents. *The Scientific World Journal, 11*(1), 2187–2196. https://doi.org/10.1100%2F2011%2F308631

Miller, V. A., Feudtner, C., & Jawad, A. F. (2017). Children's decision-making involvement about research participation: associations with perceived fairness and self-efficacy. *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics, 12*(2), 87–96. https://doi.org/10.1177/1556264617696921

Moreno, M. A., Egan, K. G., Bare, K., Young, H. N., & Cox, E. D. (2013). Internet safety education for youth: stakeholder perspectives. *BMC Public Health, 13*, Article 543. https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-543

O'Higgins Norman, J., Berger, C., Yoneyama, S., & Cross, D. (2022). School bullying: moving beyond a single school response to a whole education approach. *Pastoral Care in Education, 40*(3), 328–341. https://doi.org/10.1080/02643944.2022.2095419

Oksanen, A., Miller, B. L., Savolainen, I., Sirola, A., Demant, J., Kaakinen, M., & Zych, I. (2021). Social media and access to drugs online: a nationwide study in the United States and Spain among adolescents and young adults. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context, 13*(1), 29–36. https://dx.doi.org/10.5093/ejpalc2021a5

Ong, M.-S., Lakoma, M., Gees Bhosrekar, S., Hickok, J., McLean, L., Murphy, M., Poland, R.E., Purtell, N., & Ross-Degnan, D. (2021). Risk factors for suicide attempt in children, adolescents, and young adults hospitalized for mental health disorders. *Child and Adolescent Mental Health, 26*(2), 134–142. http://dx.doi.org/10.1111/camh.12400

Ortega-Barón, J., Machimbarrena, J. M., Montiel, I., & González-Cabrera, J. (2023). Viral internet challenges scale in preadolescents: An exploratory study. *Current Psychology, 42*(15), 12530–12540. https://doi.org/10.1007/s12144-021-02692-6

Paat, Y. F., & Markham, C. (2021). Digital crime, trauma, and abuse: Internet safety and cyber risks for adolescents and emerging adults in the 21st century. *Social Work in Mental Health, 19*(1), 18-40. https://doi.org/10.1080/15332985.2020.1845281

Pichel, R., Foody, M., O'Higgins Norman, J., Feijóo, S., Varela, J., & Rial, A. (2021). Bullying, cyberbullying and the overlap: What does age have to do with it? *Sustainability, 13*(15), Article 8527. https://doi.org/10.3390/su13158527

Quintana-Orts, C., Rey, L., & Neto, F. (2022). Beyond Cyberbullying: Investigating When and How Cybervictimization Predicts Suicidal Ideation. *Journal of Interpersonal Violence*, *37*(1-2), 935–957. https://doi.org/10.1177/0886260520913640

Rial, A., Mora-Salgueiro, J., Feijóo, S., Liñares, D., & Braña, T. (2023). Underage problem gambling: With whom, where and why. *Psicothema, 35*(2), 140–148. https://doi.org/10.7334/psicothema2022.238

Rieger, D., Kümpel, A. S., Wich, M., Kiening, T., & Groh, G. (2021). Assessing the extent and types of hate speech in fringe communities: A case study of alt-right communities on 8chan, 4chan, and Reddit. *Social Media+ So-*

ciety, 7(4), Article 20563051211052906. https://doi.org/10.1177/20563051211052906

Ryding, F. C., & Kaye, L. K. (2018). "Internet Addiction": A Conceptual Minefield. *International Journal of Mental Health and Addiction, 16*(1), 225–232. https://doi.org/10.1007/s11469-017-9811-6

Santos, I. L., Pimentel, C. E., & Mariano, T. E. (2023). Online trolling: The impact of antisocial online content, social media use, and gender. *Psychological Reports, 126*(3), 1416–1429. https://doi.org/10.1177/00332941211055705

Schoenebeck, S., Lampe, C., & Triêu, P. (2023). Online harassment: Assessing harms and remedies. *Social Media + Society, 9*(1), Article 20563051231157297. https://doi.org/10.1177/20563051231157297

Selwyn, N., & Aagaard, J. (2021). Banning mobile phones from classrooms: An opportunity to advance understandings of technology addiction, distraction and cyberbullying. *British Journal of Educational Technology, 52*(1), 8–19. https://doi.org/10.1111/bjet.12943

Singh, S., Pandey, N. M., Datta, M., & Batra, S. (2021). Stress, internet use, substance use and coping among adolescents, young-adults and middle-age adults amid the 'new normal' pandemic era. *Clinical Epidemiology and Global Health, 12*, Article 100885. https://doi.org/10.1016/j.cegh.2021.100885

Slaughter, A., & Newman, E. (2022). New frontiers: Moving beyond cyberbullying to define online harassment. *Journal of Online Trust and Safety, 1*(2). https://doi.org/10.54501/jots.v1i2.5

Soares, F.B., Gruzd, A., Jacobson, J., & Hodson, J. (2023) To troll or not to troll: Young adults' anti-social behaviour on social media. *PLoS ONE, 18*(5), Article e0284374. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284374

Sun, R., Rieble, C., Liu, Y., & Sauter, D. (2022). Connected despite lockdown: the role of social interactions and social media use in wellbeing. *Collabra: Psychology, 8*(1), Article 37061. https://doi.org/10.1525/collabra.37061

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation [UNESCO] (2020). *International Conference on School Bullying: Recommendations by the Scientific Committee on Preventing and Addressing School Bullying and Cyberbullying*. UNESCO. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374794

United Nations Children's Emergency Fund [UNICEF] (2020). *COVID-19 and its Implications for Protecting Children Online*. UNICEF. https://www.unicef.org/documents/covid-19-and-implicationsprotecting-children-online

Tandoc Jr, E. C., Goh, Z. H., Wong, D. K. J., & Zhang, L. (2023). The good, the bad, and the Internet: Investigating the impact of online prosocial and anti-social behaviors on well-being. *Cogent Social Sciences, 9*(1), Article 2225834. https://doi.org/10.1080/23311886.2023.2225834

Tuters, M., & Hagen, S. (2020). (((They))) rule: Memetic antagonism and nebulous othering on 4chan. *New Media & Society, 22*(12), 2218–2237. https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/1461444819888746

Whittle, H. C., Hamilton-giachritsis, C. E., & Beech, A. R. (2014). In their own words: young peoples' vulnerabilities to being groomed and sexually abused online. *Psychology, 5*(10), 1185–1196. https://doi.org/10.4236/psych.2014.510131

World Health Organization [WHO]. (2019a). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th ed.). https://icd.who.int/browse11/l-m/en

World Health Organization [WHO]. (2019b). *Helping Adolescents Thrive*. http://www.who.int/mental_health/maternal-child/guidelines_promotive_interventions/en/

III

PREVENCIÓN E INTERVENCION

14

EL PAPEL DE LA PEDIATRÍA Y LA ATENCIÓN PRIMARIA EN LAS ADICCIONES DIGITALES

Carol Vidal[1], Sara Polley[2]
y Sharon Levy[3]

1 Johns Hopkins University School of Medicine; Baltimore, MD, USA
2 Vantage Mental Health, Minneapolis, MN, USA
3 Boston Children's Hospital and Harvard Medical School, Boston, MA, USA

RESUMEN:

El término adicción conductual describe la pérdida de control sobre conductas gratificantes, de modo que se realizan en exceso a pesar de las consecuencias negativas. Pocas investigaciones se han dedicado a investigar los tratamientos para las adicciones conductuales, aunque, dadas las similitudes con los trastornos por uso de sustancias, las intervenciones pueden ser transferibles. Las adicciones conductuales son relevantes para los niños y adolescentes porque cuanto más temprana es la adopción de las conductas, más problemáticas se vuelven. Los pediatras históricamente han sido los profesionales de primera línea que alientan a los niños y a las familias a adoptar comportamientos saludables. En la revisión anual pediátrica se ofrecen regularmente pautas educativas para prevenir lesiones o enfermedades crónicas. Dado su papel central en la atención sanitaria de los niños, los consultorios de atención primaria pueden servir como eje central para promover hábitos saludables tempranos, especialmente en un momento de preocupación por el uso de la tecnología digital en la infancia. Un método para promover comportamientos saludables es a través de herramientas de cribado, intervenciones breves y derivaciones a especialistas. Este enfoque complementa un marco similar utilizado para identificar e intervenir en los trastornos por uso de sustancias. Este capítulo presenta una revisión de las adicciones digitales y describe recomendaciones para la evaluación pediátrica basada en evidencia, intervenciones breves y derivación a tratamiento especializado. Se centra en el uso de las redes sociales al ser un comportamiento común entre los pacientes de pediatría en atención primaria, dada la reciente adopción generalizada y rápida de las nuevas tecnologías con potencial adictivo, facilitada por el uso extendido de teléfonos inteligentes entre los jóvenes.

PALABRAS CLAVE:

adicciones digitales, formación temprana de hábitos, cribado, pediatras, intervenciones de salud conductual.

1. INTRODUCCIÓN

Marks (1990) introdujo inicialmente el concepto de adicciones conductuales para incluir una gama de comportamientos realizados en exceso a pesar de las consecuencias negativas, lo que lleva a una pérdida de control. Estos comportamientos incluyen el uso incontrolado de juegos en línea, apuestas y redes sociales. Griffiths (2005) posteriormente adaptó el modelo de componentes de la adicción (Brown, 1993) para definir las adicciones sin sustancia, señalando los componentes comunes con las sustancias psicoactivas, incluyendo la saliencia (o importancia) del comportamiento en la vida de una persona, la modificación del estado de ánimo como resultado de realizar el comportamiento, la tolerancia (necesidad de aumentar la frecuencia o cantidad del comportamiento para lograr el mismo efecto), la abstinencia (sensación desagradable al suspender o reducir el comportamiento), el conflicto interpersonal e intrapersonal resultante de realizar el comportamiento y la recurrencia o recaída. Las adicciones conductuales y de uso sustancias difieren en función del objeto de la adicción (es decir, las redes sociales o los videojuegos en las adicciones conductuales frente al alcohol y las drogas en los trastornos por uso de sustancias), pero comparten semejanzas neurobiológicas y fenomenológicas, su historia natural y el fenotipo de automaticidad conductual que las distingue del comportamiento intencionado (Lipton et al., 2019).

A pesar de estas similitudes, existe controversia sobre el uso excesivo del término «adicciones conductuales». Una preocupación es que determinados componentes de las adicciones por uso de sustancias, como la tolerancia, pueden no describir con fiabilidad las conductas adictivas patológicas. En cambio, estos componentes podrían describirse en usuarios con un alto nivel de implicación que de otro modo no presentan características centrales de la adicción, como pérdida de control o consecuencias negativas. Esta conceptualización de las conductas excesivas como adicciones aumentaría el riesgo de patologizar las conductas de la vida cotidiana (Billieux et al., 2019). Para evitar esta polémica, y dado el enfoque de este capítulo, en adelante utilizaremos el término

adicciones digitales. No obstante, dado el solapamiento de ciertas capas entre ambas adicciones —con y sin sustancia—, pueden beneficiarse de la adopción de enfoques e intervenciones comparables.

Las conductas adictivas se distinguen de los hábitos simples en el grado de participación de la persona en la conducta. El umbral del trastorno está determinado por la persistencia de la conducta a pesar de sus consecuencias negativas. Muchos comportamientos que generan adicción pueden ser saludables o inofensivos cuando se realizan con moderación. Por lo tanto, la abstinencia total no siempre es posible o preferible. El objetivo, en cambio, es centrarse en un equilibrio al realizar los comportamientos.

La adopción generalizada y rápida de los teléfonos inteligentes por parte de las poblaciones pediátricas en la última década ha suscitado inquietudes sobre su posible naturaleza adictiva y sus efectos sobre la salud mental de los jóvenes (Derevensky et al., 2019). Estas preocupaciones han llevado al Director General de Salud Pública de los EE. UU. a emitir un aviso sobre los efectos de las redes sociales en la salud mental de los jóvenes y a instar a que se tomen medidas inmediatas, incluidas etiquetas de advertencia en todas las plataformas de redes sociales para educar al público sobre el uso saludable de las redes sociales (*Surgeon General Issues New Advisory About Effects Social Media Use Has on Youth Mental Health*, 2023). Las preocupaciones en torno a las adicciones digitales se exacerbaron durante la pandemia de la COVID-19, cuando las medidas para prevenir la transmisión viral interrumpieron las actividades tradicionales realizadas fuera del hogar, como la escolarización presencial, la participación en deportes y las actividades sociales (Király et al., 2020). Este aislamiento forzoso aumentó el valor de conductas gratificantes alternativas, como la participación en las redes sociales. Si bien en gran medida se ha producido un retorno a las actividades normales, la disminución de las interacciones presenciales con el tiempo (Helliwell y Huang, 2013; Shakya y Christakis, 2017) se ha atribuido a la aparición de los teléfonos inteligentes y las plataformas de redes sociales (Twenge et al., 2019).

Sin embargo, es poco probable que las redes sociales por sí solas desplacen las relaciones cara a cara (Hall y Liu, 2022) y más bien parecen estar desplazando otros tipos de consumo de medios. En algunas personas, las redes sociales pueden compensar la falta de interacciones presenciales. Para otras, el uso excesivo de las redes sociales puede ser un síntoma de una estrategia de afrontamiento desadaptativa o de dificultades en la autorregulación debido a comorbilidades de salud mental subyacentes (Bickham, 2021). Además, las asociaciones encontradas entre el uso de las redes sociales y los resultados de salud mental podrían ser directas o estar mediadas por otros factores, como el sueño interrumpido (Alonzo et al., 2021).

Los pediatras históricamente han servido como profesionales de primera línea que alientan a los niños y a las familias a adoptar comportamientos saludables. También diagnostican y tratan la mayoría de los trastornos de salud mental, como el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y la depresión, y están llamados a identificar, prevenir e intervenir en el uso de sustancias entre los adolescentes. Se

ofrecen pautas educativas con regularidad en la revisión anual pediátrica para prevenir lesiones al recomendar el uso del cinturón o el casco, o enfermedades crónicas como el síndrome metabólico mediante la dieta y el ejercicio. Los consultorios de atención primaria, por su papel central en la atención sanitaria infantil, podrían servir como eje importante para promover hábitos saludables en el uso de las redes sociales. Tanto la promoción de la salud como la prevención de enfermedades pueden realizarse mediante herramientas de cribado, intervenciones breves y derivaciones a especialistas. Esto complementa intervenciones similares ya realizadas para el tratamiento de los trastornos por uso de sustancias en adolescentes.

Este capítulo revisa la literatura, describe recomendaciones y propone un marco para el cribado, la intervención breve y la derivación a tratamiento de jóvenes con adicciones conductuales, particularmente las relacionadas con la tecnología digital, como el uso de las redes sociales, debido a su prevalencia en las poblaciones pediátricas, la literatura emergente que respalda su impacto en la salud y la escasa orientación disponible para abordarlas.

2. EPIDEMIOLOGÍA DE LAS ADICCIONES CONDUCTUALES

Existe una variabilidad significativa en la prevalencia de las adicciones conductuales, en parte debido a la variedad de herramientas de cribado, el uso inconsistente de su terminología y los diferentes umbrales para definir el comportamiento desordenado. Por ejemplo, «adicción a los videojuegos», «juego problemático en internet» o «uso problemático de videojuegos», «adicción a internet» y «uso problemático de internet» se han utilizado para describir las adicciones digitales.

Se cree que el uso excesivo de internet o la adicción a internet afecta a alrededor del 13.6% de la población mundial, pero la prevalencia varía según la cultura, la población y el umbral utilizado para el diagnóstico (Fumero et al., 2018). El uso problemático de las redes sociales se ha estudiado tanto como un concepto independiente como bajo el paraguas de la adicción a internet. Los teléfonos inteligentes facilitan el acceso a las redes sociales. Algunos han sugerido que las *apps* son la fuente de las conductas adictivas y que el teléfono inteligente es simplemente la herramienta para acceder a ellas. Dada la superposición de comportamientos realizados en línea y a través de pantallas, se ha recomendado la adopción de términos más amplios que abarquen todo el espectro de medios utilizados (es decir, pornografía, redes sociales, búsqueda de información), ya que es menos probable que se vuelvan obsoletos en el panorama rápidamente cambiante de los medios digitales. El término «uso problemático de los medios interactivos» es uno de los términos propuestos para englobar esta gama de comportamientos.

Más de la mitad de las 8.080 millones de personas a nivel mundial utilizan las redes sociales y pasan un promedio de casi 2 horas y media diarias en ellas (Datareportal,

2024), llegando a generar un uso problemático en una pequeña parte de usuarios. Se cree que la prevalencia mundial de la adicción o el uso problemático de las redes sociales es de alrededor del 17%, con diferencias según la geografía (es decir, mayor en la región del Mediterráneo oriental y en los países de ingresos bajos y medios), la cultura (mayor en las sociedades colectivistas) y el período de tiempo, ya que aumentó después de la pandemia. Dado el uso casi universal de las redes sociales, una interacción equilibrada con estas *apps* puede plantear desafíos. La prevalencia de otras adicciones conductuales es menor en las poblaciones pediátricas. La prevalencia del juego problemático oscila entre el 3 y el 8% entre los jóvenes, y es mayor que entre los adultos (entre el 0.5 y el 2%). Incluso entre los adultos, las tasas más altas de trastorno de juego se dan entre el grupo más joven (18 a 25 años; Calado et al., 2017; Volberg et al., 2010). La prevalencia del trastorno de juego varía entre el 1 y el 4.6% entre niños y adolescentes, y se cree que las tasas son aproximadamente cuatro veces más altas entre los hombres jóvenes que entre las mujeres jóvenes (Fam, 2018; Stevens et al., 2020).

3. EL PAPEL DE LA PEDIATRÍA Y LA ATENCIÓN PRIMARIA EN LA PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES CONDUCTUALES

Durante el siglo XX, la atención primaria evolucionó desde un modelo de pago por servicio a un modelo inclusivo de intervenciones y orientación en salud pública para todas las poblaciones. En este contexto, los objetivos cambiaron para incluir servicios agudos, crónicos y preventivos. Se trataba a niños enfermos y sanos en lo que más tarde se conoció como el «hogar médico». A medida que las muertes por enfermedades infecciosas disminuyeron con el tiempo, el foco de la atención primaria se desplazó al mantenimiento de la salud, con un mayor enfoque en intervenciones para problemas conductuales, académicos y sociales. El siglo XXI ha visto un aumento de enfermedades crónicas como el TDAH, la obesidad, la diabetes tipo II y los problemas de salud mental, muchos de los cuales son modificables con hábitos saludables.

La atención primaria se está expandiendo para incluir la orientación de los niños para lograr el «bienestar» al enfocarse en comportamientos relacionados con la salud, como el sueño, la nutrición y el ejercicio, y los proveedores necesitan capacitación en el cambio conductual para prevenir la aparición y/o tratar afecciones tanto agudas como crónicas. En este futuro hogar pediátrico, las medidas del sueño y el ejercicio se monitorizarán como constantes vitales. Ya en 2008, la Academia Americana de Pediatría (AAP) vio un papel para los pediatras en la promoción de la salud no solo para mejorar la seguridad, la nutrición, la actividad física y la salud mental, sino también para prevenir y tratar el uso de sustancias y promover un uso saludable y seguro de las redes sociales.

4. ORIENTACIÓN ANTICIPATORIA Y PREVENCIÓN

Los pediatras ayudan a prevenir las enfermedades agudas y crónicas recomendando medidas de seguridad para impedir lesiones, vacunas para contrarrestar infecciones, nutrición y ejercicio saludables y moderación en el tiempo de pantalla para eludir enfermedades crónicas como la obesidad. La orientación anticipatoria también tiene un lugar en la prevención de las adicciones digitales.

La AAP tiene directrices políticas sobre los medios para jóvenes desde la educación infantil hasta la educación secundaria y el bachillerato (Hill et al., 2016). Las conversaciones sobre los límites de pantalla pueden comenzar en la primera infancia. Las recomendaciones resaltan la evidencia limitada de cualquier beneficio del uso de los medios digitales para niños menores de 2 años. La AAP advierte contra el uso de los medios digitales con fines educativos a esta edad, dado que el aprendizaje emocional y cognitivo tiene lugar a través del juego no estructurado que ocurre de manera presencial y mediante las interacciones con los cuidadores. Las preocupaciones relacionadas con el uso excesivo de medios incluyen asociaciones con un mayor índice de masa corporal en niños en edad preescolar, trastornos del sueño y alteraciones del desarrollo cognitivo, del lenguaje y socioemocional debido a la disminución de la interacción con los miembros de la familia y al funcionamiento familiar deficiente. La AAP concluye que la evidencia es suficiente para recomendar un límite al uso de medios digitales en edad preescolar. Para los niños menores de 18 meses, el uso de medios digitales está totalmente desaconsejado a menos que se utilicen para chatear por video con familiares cercanos. Para los niños de entre 18 y 24 meses, se recomienda un uso de programación y *apps* de alta calidad y siempre en compañía de un adulto, aunque la mejor forma de interacción para los niños es con otras personas y no a través de pantallas (Hill et al., 2016). Para los niños de entre 2 y 5 años, se recomienda limitar el uso de medios digitales a una hora diaria. Los pediatras pueden comenzar a preguntar desde una etapa temprana acerca del uso, los hábitos y las ubicaciones de los medios a nivel familiar, educando sobre la necesidad del juego no estructurado para un desarrollo saludable, recomendando momentos y espacios libres de medios y ayudando a los padres en la resolución de problemas.

En el caso de los niños en edad escolar de entre 5 y 18 años, las preocupaciones incluyen la interferencia de los medios digitales en el aprendizaje (especialmente cuando se utilizan durante las tareas), la exposición o manifestación de conductas de riesgo para la salud (es decir, uso de sustancias, autolesiones, trastornos alimentarios), el ciberacoso, el *sexting*, la glorificación de la enfermedad mental, las comorbilidades de salud física y cuestiones en torno a la privacidad. Se anima a los pediatras a detectar el uso problemático de los medios interactivos y a trabajar con las familias y las escuelas brindando educación sobre los riesgos y beneficios de los medios y promoviendo la alfabetización mediática.

Si bien las pautas de la AAP para el uso de los medios digitales se actualizaron en 2016, pocos pediatras educan a sus pacientes y familiares sobre el uso de las redes sociales, y solo uno de cada cinco padres de niños menores de 8 años está familiarizado con estas pautas (Hill, 2020). Además, si bien es relativamente fácil monitorear el uso de medios pasivos (mirar televisión) y juegos, menos de la mitad de los padres informan estar al tanto del contenido de las redes sociales al que están expuestos sus hijos (Lauricella et al., 2021; Rideout VJ, 2019).

Como sigue siendo difícil de alcanzar un consenso sobre la regulación, recae en el entorno doméstico gran parte de la carga de navegar con seguridad en un mundo rico en *apps* de redes sociales. Las familias pueden ayudar a moldear conductas inculcando rutinas saludables, una variedad de actividades sin pantallas y una colocación cuidadosa de las señales (p. ej., mantener los dispositivos digitales en un lugar diferente de las zonas de estudio y descanso). Los padres o tutores pueden tomar medidas para agregar estructura, como programar actividades al aire libre y ejercicio regular, ayudar a los niños a navegar el tiempo no estructurado con bloques programados o limitados de uso de redes sociales y retrasar la edad de inicio del uso del teléfono inteligente. Las actividades en el hogar, como jugar a juegos de mesa y cenar juntos, pueden ser útiles para disuadir a los niños del uso excesivo de los medios digitales.

El tiempo en familia está relacionado con una mejor salud y un mejor rendimiento académico de los niños. Los enfoques de crianza autoritativa (altos grados de calidez con un enfoque en recompensar los comportamientos buenos) frente a los de crianza autoritarios (baja calidez con un enfoque en castigar los comportamientos indeseables) son los más útiles para moldear los comportamientos (Pressman et al., 2014). Los padres y cuidadores pueden modelar la moderación en su propio uso de las redes sociales. También existe un movimiento que aboga por retrasar el uso de los teléfonos inteligentes. Sitios web como «Wait Until 8th» (*espera hasta 2.º de la ESO*) aboga por retrasar la compra de un teléfono inteligente para niños (https://www.waituntil8th.org). Otros recursos en línea (p. ej., healthychildren.org) brindan herramientas para crear un Plan Familiar de Medios individualizado y sugieren ideas para equilibrar el uso de la tecnología con otras actividades (es decir, planificar una actividad diaria sin pantallas como familia), comunicarse sobre el contenido de los medios digitales (es decir, hablar de contenido perturbador, tomar conciencia de su vínculo con la salud mental y las emociones a nivel personal), enfatizar la amabilidad y la empatía (es decir, tener un plan para lidiar con el ciberacoso), hablar sobre las reglas de seguridad en línea (es decir, evitar compartir demasiado), crear zonas libres de pantallas (es decir, mantener las comidas y los dormitorios sin pantallas por la noche), elegir momentos libres de distracciones de las pantallas (es decir, tener un día a la semana sin pantallas, evitar las pantallas antes de la escuela), elegir buen contenido (es decir, revisar nuevos videojuegos juntos) y usar los medios como familia con más frecuencia (es decir, planificar noches de cine).

5. CRIBADO, INTERVENCIÓN BREVE Y DERIVACIÓN A TRATAMIENTO (SBIRT): UN MODELO TRANSFERIBLE

Según la Organización Mundial de la Salud, la atención primaria satisface la mayoría de las necesidades de salud de una persona a lo largo de su vida. Los pediatras ven a los niños longitudinalmente a lo largo de años claves de su desarrollo. El modelo de salud pública orienta intervenciones preventivas que son transferibles a todos los problemas de salud. Respecto a los trastornos por uso de sustancias, se diseñó un modelo de cribado, intervención breve y derivación a tratamiento (*screening brief intervention and referral to treatment*, SBIRT) para las etapas de prevención e intervención temprana en atención primaria y otros entornos generales (no especializados) como escuelas, salas de urgencias y otros entornos comunitarios considerados espacios naturales para implementar el SBIRT (Mitchell et al., 2013; Levy et al., 2016). Con un enfoque puesto en la detección e intervención tempranas, este modelo también cierra brechas de tratamiento mediante la provisión de intervenciones breves basadas en evidencia y la derivación a tratamiento especializado. Si bien el modelo fue diseñado para identificar y tratar a adolescentes con alto riesgo de uso de sustancias y problemas y trastornos asociados, tiene potencial como marco para la detección y el tratamiento de otras conductas adictivas como el uso excesivo de medios digitales (véase el ejemplo en la Tabla 1).

Tabla 1. *Abordaje del uso problemático de las redes sociales en pediatría: un ejemplo de gestión de adicciones conductuales*

Población	Intervención	Componentes
Todos los pacientes	Orientación anticipatoria	Retraso de la edad de uso
		Educación sobre los efectos negativos
		Provisión de recursos
	Cribado	Cribado cuando existen preocupaciones por comportamientos excesivos
Riesgo bajo	Intervención breve	Promoción de conductas saludables
		Consejos para la formación de buenos hábitos
		Asesoramiento sobre la abstinencia a corto plazo
Riesgo medio	Intervenciones breves	Formación de hábitos saludables
		Intervenciones breves basadas en la entrevista motivacional (MI) y la terapia cognitivo-conductual (CBT)
Riesgo alto	Derivación a servicios	Derivación a psiquiatra o psicólogo para la entrevista motivacional (MI), la terapia cognitivo-conductual (CBT) y el manejo de contingencias (CM)
		Admisión a los servicios si peligra la seguridad

6. CRIBADO DE ADICCIONES DIGITALES

En Estados Unidos, más del 95% de los adolescentes poseen un teléfono inteligente (Vogels et al., 2022), y la mitad pasa un promedio de 4.8 horas diarias en las redes sociales (Gallup: *Teens spend average of 4.8 hours on social media per day*, 2023). Una edad más joven y una mayor impulsividad son factores de riesgo para el uso problemático de pantallas digitales. Las conductas problemáticas y adictivas a menudo van juntas, lo que sugiere una propensión individual a la adicción. Por lo tanto, es clave identificar a los niños pequeños que pueden ser más impulsivos y estar en riesgo de sufrir adicciones conductuales.

Existen varias herramientas para detectar adicciones conductuales y ayudar a determinar cuándo el uso de las redes sociales se está volviendo problemático. Los resultados del cribado deben utilizarse para clasificar a los pacientes en grupos de riesgo y determinar la intervención adecuada. Cada herramienta debe tener puntos de corte claros para los diferentes niveles de riesgo. La Tabla 2 muestra ejemplos específicos de herramientas de cribado que podrían utilizarse en relación con los medios digitales.

Tabla 2. *Ejemplos de herramientas breves de cribado de adicciones digitales en jóvenes**

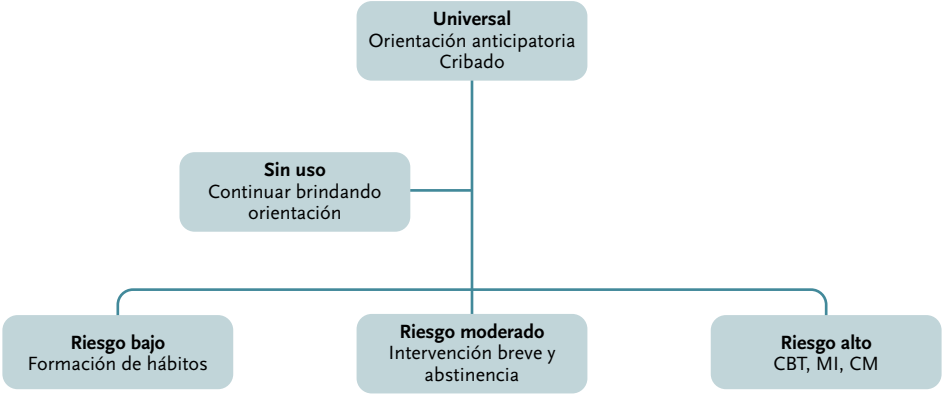
Adicción conductual	Instrumento de cribado validado	Descripción
Internet	Cuestionario de adicción a internet (Internet Addiction Questionnaire; Young, 2004)	Cuestionario de autoinforme de 20 ítems para adolescentes y adultos para detectar la adicción a internet
	Cuestionario sobre el uso problemático de internet (formato abreviado) (Problematic Internet Use Questionnaire Short-Form; Demetrovics et al., 2016)	Cuestionario de autoinforme de 6 ítems con 3 factores: obsesión, negligencia, trastorno de control
Redes sociales	Escala de adicción a las redes sociales de Bergen (Bergen Social Media Addiction Scale; Andreassen et al., 2016)	Cuestionario de autoinforme de 6 ítems que refleja los componentes del modelo de adicción de Griffith
	Escala de redes sociales (Social Media Scale; Lin et al., 2016)	Cuestionario de 22 ítems basado en cinco dimensiones: interacción social, entretenimiento, búsqueda de información, conveniencia y comparación social
Trastorno de juego por internet	Escala del trastorno de juegos por internet (formato corto) (Internet Gaming Disorder Scale-Short Form; Pontes y Griffiths, 2015)	Escala Likert de 9 ítems que incluye 9 criterios básicos del DMS-5 (APA, 2013)
	Escala de adicción a los videojuegos (versión corta) (Game Addiction Scale Short Version; Lemmens et al., 2009)	Escala de 7 ítems que mide 7 criterios de adicción según los componentes de adicción de Griffiths
Teléfono inteligente	Escala de uso problemático del teléfono móvil (Mobile Phone Problem Use Scale, Bianchi y Phillips, 2005)	Escala de 27 elementos que mide la tolerancia, la evasión de otros problemas, la abstinencia, el deseo intenso/ansia (craving) y las consecuencias negativas en la vida
	Escala de adicción a los teléfonos inteligentes (Smartphone Addiction Scale, Kwon et al., 2013)	Cuestionario de 10 ítems que mide la conectividad, la productividad, el empoderamiento, el apego ansioso, la adicción y el uso continuo

*[Tabla abreviada y adaptada para incluir el uso de las redes sociales, de Behavioral Addictions in Children: A Focus on Gambling, Gaming, Internet Addiction, and Excessive Smartphone Use; Derevensky et al. (2022)].

7. INTERVENCIONES BREVES

Las intervenciones breves realizadas por un profesional de atención primaria pueden tener un efecto más amplio sobre todos los comportamientos relacionados con la salud, añadiendo una carga mínima al médico. El modelo SBIRT comienza con la normalización en el ámbito de la atención primaria de la conversación sobre el uso de sustancias. A los pacientes se les proporciona una herramienta de evaluación breve, confidencial y validada que pregunta sobre el uso de sustancias durante el año anterior. Aquellos que indican que no son consumidores reciben un refuerzo positivo y, si el tiempo lo permite, una charla con el médico sobre la hipotética resolución de problemas. Aquellos que indican un uso ocasional participan en una conversación más profunda y una intervención breve utilizando educación y asesoramiento relacionados con la salud, en el marco consistente de una entrevista motivacional y con un plan de discusión bien elaborado. A quienes consumen sustancias regularmente o han mostrado resultados negativos significativos para la salud como consecuencia del consumo, se les ofrece lo anterior y se les deriva a evaluaciones y tratamientos más especializados para el uso de sustancias. La evidencia sugiere que emplear tiempo de la revisión anual pediátrica para explorar el uso de los medios puede tener efectos positivos (Aragon Neely et al., 2013). Por lo tanto, puede aplicarse un modelo similar a las adicciones digitales y otras adicciones conductuales (Figura 1).

Figura 1. *Algoritmo para pediatras al abordar las adicciones conductuales: el caso de los medios digitales*



Los hábitos son conductas arraigadas que se realizan automáticamente. Las adicciones son una forma extrema de estos comportamientos (Robbins y Costa, 2017). A diferencia de los comportamientos intencionados que disminuyen cuando el resultado es indeseado, los hábitos persisten independientemente del resultado. Las investigaciones sobre la psicología de la formación de hábitos muestran que existen oportunidades para que los médicos de atención primaria intervengan antes de que un comportamiento

se patologice. Puede ser efectivo y viable la implementación por parte de los médicos de cabecera de asesoramiento breve sobre cómo lograr un estilo de vida saludable, aconsejando qué conductas cambiar y por qué (Lawlor et al., 2000). Sin embargo, estos consejos breves generalmente no proporcionan las herramientas necesarias para mantener el cambio de comportamiento y las mejoras rara vez se sostienen. Además, las intervenciones conductuales a menudo se perciben como demasiado complejas para implementarlas en las consultas pediátricas (Jeffery et al., 2000). Los pediatras pueden educar sobre los principios básicos del cambio conductual para ayudar a los pacientes y a los padres a comprender no solo *qué* comportamientos se deben cambiar y *por qué*, sino también *cómo* cambiarlos. Estos principios incluyen la necesidad de repetir la conducta deseada durante aproximadamente 10 semanas (a diferencia de las 2 semanas popularmente aceptadas) o hasta que se vuelva automática o inconsciente, vinculando el comportamiento a ciertas señales contextuales y comenzando con comportamientos pequeños y fácilmente alcanzables que le darán al paciente confianza para cambiar conductas más complejas (es decir, salir a caminar después de hacer las tareas en lugar de navegar por las redes sociales para relajarse). Dado que es más fácil agregar conductas saludables que tratar de eliminar conductas no saludables, es fundamental encontrar conductas sustitutivas (Lally y Gardner, 2013).

Explicar cómo se forman los hábitos puede permitir a los jóvenes moldear su propia salud al comprender las conexiones entre sus elecciones (p. ej., nutrición, sueño, ejercicio y tiempo de pantalla) y los resultados de salud (p. ej., obesidad, depresión). Comprender la formación de hábitos también refuerza el concepto de que la salud conductual es parte de la salud general. La conexión intrínseca entre el comportamiento y la salud es aplicable también al uso excesivo de la tecnología digital, incluidas las redes sociales. Además, se ha considerado que el desplazamiento de actividades saludables, como el sueño o el tiempo al aire libre, es la causa de los impactos negativos del uso de la tecnología digital en la salud mental (Hall y Liu, 2022b). Por otra parte, un estilo de vida saludable puede afectar positivamente la salud mental (Maenhout et al., 2020). Por lo tanto, las recomendaciones para padres e hijos incluyen promover conductas relacionadas con la salud como tener una rutina diaria y crear horarios que incluyan trabajo/estudio, socialización, sueño, tiempo de ocio al aire libre y ejercicio. Los niños pueden aprender a programar el uso de las tecnologías digitales en horarios limitados, evitando su uso durante la noche o temprano en la mañana y priorizando otras actividades, como el trabajo escolar, los deportes y el tiempo presencial con amigos y familiares.

En los trastornos por uso y consumo de sustancias, las intervenciones breves van desde una conversación corta realizada durante una cita médica de rutina hasta varias (2-3) sesiones de asesoramiento. Otro tipo conocido de intervención breve es la Entrevista Breve Negociada (*Brief Negotiated Interview*, BNI), que implica una evaluación breve, una discusión de los resultados, un ejercicio de equilibrio de decisiones (análisis de los beneficios y las consecuencias negativas del uso), una discusión sobre los desencadenantes internos y externos y el deseo intenso/ansia (*craving*), un ejercicio para

determinar qué tan importante es el cambio para el adolescente y el grado de confianza sobre el cambio llamado «escala de disposición al cambio» y un plan de cambio que establece objetivos para reducir o suspender el uso. La presencia en atención primaria de un promotor de la salud capacitado o un profesional de la salud conductual puede ayudar a brindar intervenciones efectivas como la BNI y otras intervenciones breves como las inspiradas en las técnicas de MI y las estrategias de la CBT (Winters et al., 2023). Todas estas intervenciones pueden impulsar el cambio.

La abstinencia de ciertas conductas está arraigada en los muy populares programas de 12 pasos, muchos de los cuales se han creado en torno a las adicciones conductuales. Sin embargo, a diferencia de lo que ocurre en los trastornos por uso de sustancias, la abstinencia a largo plazo puede no ser sostenible en las adicciones conductuales e incluso podría ser contraproducente. En cambio, el objetivo debería ser un comportamiento controlado a largo plazo. Algunos han propuesto participar en breves períodos de abstinencia como una forma de gestionar y controlar la conducta. Estos cortos períodos de abstinencia tienen la ventaja de liberar a la persona de un comportamiento desenfrenado y continuo, y de involucrarla en el autocontrol, aumentando su concienciación (Fernández et al., 2020). Se ha sugerido la abstinencia a corto plazo como una intervención clínica para «reiniciar» el cerebro en las adicciones conductuales. Si bien la mayoría de las investigaciones sobre períodos cortos de abstinencia se han realizado sobre la adicción al ejercicio, esta práctica se muestra prometedora para abordar conductas problemáticas como el uso del juego, pornografía, teléfonos inteligentes y redes sociales.

Las intervenciones basadas en la terapia parecen ser más efectivas que las intervenciones basadas en la abstinencia o la reducción (Plackett et al., 2023). La CBT combinada con una intervención de abstinencia a corto plazo que consistió en tomar ocho descansos de 2.5 horas de las redes sociales durante un período de dos semanas y completar diarios cada día (en comparación con un grupo que utilizó las redes sociales como de costumbre y completó diarios cada día) mejoró la satisfacción con la vida. El efecto varió según el momento del día en que los usuarios realizaron la abstinencia (horas de trabajo vs. horas de tiempo libre) y el nivel de uso (uso intensivo de redes sociales vs. uso promedio; Zhou et al., 2021). Existe suficiente apoyo a la CBT para las adicciones a internet (Zajac et al., 2017), aunque estos estudios no midieron la adicción a las redes sociales específicamente (Pontes et al., 2015; Weinstein et al., 2014; Wölfling et al., 2014; Zajac et al., 2017). Si bien no se han realizado suficientes investigaciones sobre intervenciones específicas en relación con las redes sociales, la CBT ha mostrado ser eficaz para el trastorno de juego en internet, la adicción a las redes sociales, la pornografía en línea y la adicción a las compras (Sherer y Levounis, 2022). Por último, las restricciones impuestas por los adultos involucrados en la vida del niño pueden ser beneficiosas para reducir el tiempo pasado en las redes sociales. Es importante destacar el papel de las intervenciones familiares, como la terapia familiar, en el tratamiento de

los problemas relacionados con el uso de las redes sociales. También ha demostrado ser eficaz para la adicción a internet (Liu et al., 2015; Rothwell, 2023; Shek et al., 2009).

Las intervenciones farmacológicas para el uso problemático de las redes sociales están poco estudiadas, pero parece algo prometedor el uso de estimulantes (es decir, metilfenidato) y antidepresivos (es decir, escitalopram, bupropión; Song et al., 2016) para el tratamiento de las adicciones digitales. La evidencia sobre los medicamentos indica que el tratamiento de trastornos comórbidos como la depresión, el TDAH y el trastorno obsesivo-compulsivo puede mejorar el uso problemático de internet (Bipeta et al., 2015; Han et al., 2009; Han y Renshaw, 2012).

8. DERIVACIÓN A TRATAMIENTO

Algunos pacientes pueden requerir atención especializada más allá de la atención primaria y pueden beneficiarse de una derivación a un profesional de salud conductual, que puede o no estar integrado en el consultorio de atención primaria. Muchos pacientes tendrán trastornos concomitantes y el tratamiento de estos otros trastornos probablemente conducirá a mejoras en el comportamiento problemático. A menudo, el asesoramiento finalmente conducirá a discutir y abordar el comportamiento problemático, incluso si el paciente inicialmente no está interesado en el cambio conductual.

Existe una asociación entre las adicciones conductuales y los problemas de salud mental. Es fundamental tener en cuenta las comorbilidades, como la depresión, la ansiedad, la menor satisfacción con la vida y los problemas de sueño, que están más fuertemente asociadas al uso excesivo de los medios que a otras conductas problemáticas como el juego o el uso de sustancias. En casos con síntomas graves, como absentismo escolar, agresión o tendencias suicidas, puede estar justificado el ingreso en un centro de atención psiquiátrico más allá del tratamiento ambulatorio.

9. INTERVENCIONES ESCOLARES, COMUNITARIAS Y SOCIALES

Los niños pasan una cantidad importante de tiempo en la escuela, lo que puede proporcionar un descanso natural de la tecnología digital, con potenciales efectos positivos en los resultados académicos, conductuales y sociales de los estudiantes. Asimismo, las escuelas pueden educar a los niños y a los padres sobre los posibles efectos negativos del uso excesivo de los medios digitales. Además, pueden enseñar sobre la formación de buenos hábitos y promover la ciudadanía digital dentro de sus programas de salud. Si bien supone un desafío, dada la tendencia a adoptar la tecnología como medio de enseñanza en el aula en muchas escuelas, el mensaje general debería ser aprender a adoptar la tecnología para complementar —y no sustituir— los métodos de enseñanza tradicionales. Los pediatras deberían considerar la posibilidad de apoyar adaptaciones

individuales en la escuela para aquellos niños que luchan con adicciones digitales, como la opción de que se les asignen tareas que no impliquen el uso de tecnología.

10. RECOMENDACIONES A NIVEL DE POLÍTICAS

Es fácil sentirse impotente con respecto a la defensa de modificaciones a la normativa, especialmente dado el cambio constante en las especificidades de los medios digitales, como el reciente desarrollo de la inteligencia artificial y su inclusión en la educación, y el poder de las grandes empresas de medios digitales. Sin embargo, los pediatras y otros profesionales de la salud están preparados para aportar fuerza y valor a los debates sobre políticas públicas, trabajar juntos para mantener los intereses de la infancia en primera línea de las discusiones sobre las tecnologías en evolución y garantizar que se implementen las recomendaciones apropiadas. Los médicos pediatras deben participar en las campañas de salud pública, las directrices sobre la edad apropiada para la adquisición de teléfonos inteligentes y la exposición a las redes sociales, y las restricciones a nivel autonómico y nacional sobre el uso de características adictivas de *apps* y el acceso de los jóvenes.

11. CONCLUSIONES

La detección, las intervenciones breves y la derivación a entornos de atención primaria pueden tener amplios efectos sobre todas las conductas relacionadas con la salud, añadiendo una carga mínima al médico. La orientación anticipatoria que explica cómo se forman los hábitos puede servir para empoderar a los jóvenes a asumir la responsabilidad de su propia salud al comprender las conexiones entre sus elecciones y el impacto que tienen sobre su salud. También refuerza el concepto de que la salud conductual es parte de la salud general y que ambas están intrínsecamente vinculadas. Este capítulo propone un marco para la detección, la intervención breve y la derivación a tratamiento de jóvenes con adicciones conductuales, con especial atención a las adicciones a la tecnología digital. Este marco complementa las intervenciones existentes para los jóvenes con problemas de uso de sustancias, y está basado en estrategias de salud pública que van desde la prevención primaria universal hasta la prevención secundaria para pacientes en riesgo y la prevención terciaria para aquellos que necesitan tratamiento especializado para adicciones conductuales. Dicho marco es indispensable durante la nueva transición de la atención primaria hacia un enfoque basado en los comportamientos para aumentar la salud y el bienestar.

REFERENCIAS

AAP Council on Communications and Media. (2016). Media use in school-aged children and adolescents. *Pediatrics (Evanston), 138*(5), 1.

Alonzo, R., Hussain, J., Stranges, S., & Anderson, K. K. (2021). Interplay between social media use, sleep quality, and mental health in youth: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews, 56*, 101414.

Andreassen, C. S., Billieux, J., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Demetrovics, Z., Mazzoni, E., & Pallesen, S. (2016). The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychology of Addictive Behaviors, 30*(2), 252-262.

Aragon Neely, J., MD, Hudnut-Beumler, J., BA, White Webb, M., MD, Chavis, A., MD, Dietrich, M. S., PhD, Bickman, L., PhD, & Scholer, Seth J., MD, MPH. (2013). The effect of primary care interventions on children's media viewing habits and exposure to violence. *Academic Pediatrics, 13*(6), 531-539.

Bianchi, A., & Phillips, J. G. (2005). Psychological predictors of problem mobile phone use. *Cyberpsychology & Behavior, 8*(1), 39-51.

Bickham, D. S. (2021). Current research and viewpoints on internet addiction in adolescents. *Current Pediatrics Reports (Philadelphia, PA), 9*(1), 1-10.

Billieux, J., Flayelle, M., Rumpf, HJ. *et al*. High Involvement Versus Pathological Involvement in Video Games: a Crucial Distinction for Ensuring the Validity and Utility of Gaming Disorder. *Curr Addict Rep* 6, 323–330 (2019). https://doi.org/10.1007/s40429-019-00259-x

Bipeta R, Yerramilli SS, Karredla AR, Gopinath S. (2015). Diagnostic stability of internet addiction in obsessive-compulsive disorder: Data from a naturalistic one-year treatment study. *Innovation in Clinical Neuroscience; 12*, 14–23.Brown, R. I. F. (1993). Some contributions of the study of gambling to the study of other addictions. In W. R. Eadington, & J. Cornelius (Eds), Gambling behavior and problem gambling. Reno, NV: University of Nevada Press

Calado, F., Alexandre, J., & Griffiths, M. D. (2017). Prevalence of adolescent problem gambling: A systematic review of recent research. *Journal of Gambling Studies, 33*(2), 397-424.

Datareportal. (2024). Digital 2024: Global overview report. Retrieved from https://datareportal.com/reports/digital-2024-global-overview-report

Demetrovics, Z., Király, O., Koronczai, B., Griffiths, M. D., Nagygyörgy, K., Elekes, Z., . . . Urbán, R. (2016). Psychometric properties of the problematic internet use questionnaire short-form (PIUQ-SF-6) in a nationally representative sample of adolescents. *PloS One, 11*(8), e0159409.

Derevensky, J. L., Hayman, V., & Lynette Gilbeau. (2019). Behavioral addictions: Excessive gambling, gaming, internet, and smartphone use among children and adolescents. *The Pediatric Clinics of North America, 66*(6), 1163-1182.

Derevensky, J., Marchica, L., Gilbeau, L., Richard, J. (2022). Behavioral Addictions in Children: A Focus on Gambling, Gaming, Internet Addiction, and Excessive Smartphone Use. In: Patel, V.B., Preedy, V.R. (eds) Handbook of Substance Misuse and Addictions. Springer, Cham.

Fam, J. Y. (2018). Prevalence of internet gaming disorder in adolescents: A meta-analysis across three decades. *Scandinavian Journal of Psychology, 59*(5), 524-531.

Fernandez, D. P., Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2020). Short-term abstinence effects across potential behavioral addictions: A systematic review. *Clinical Psychology Review, 76*, 101828.

Fumero, A., Marrero, R. J., Voltes, D., & Peñate, W. (2018). Personal and social factors involved in internet addiction among adolescents: A meta-analysis. *Computers in Human Behavior, 86*, 387-400.

Gallup: Teens spend average of 4.8 hours on social media per day. (2023a, Oct 14,). *Targeted News Service* Retrieved from https://search.proquest.com/docview/2876891770

Griffiths, M. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use, 10*(4), 191-197.

Hall, J. A., & Liu, D. (2022). Social media use, social displacement, and well-being. *Current Opinion in Psychology, 46*, 101339.

Han, D. H., Lee, Y. S., Na, C., Ahn, J. Y., Chung, U. S., Daniels, M. A., . . . Renshaw, P. F. (2009). The effect of methylphenidate on internet video game play in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Comprehensive Psychiatry, 50*(3), 251-256.

Han, D. H., & Renshaw, P. F. (2012). Bupropion in the treatment of problematic online game play in patients with major depressive disorder. *Journal of Psychopharmacology (Oxford), 26*(5), 689-696.

Hill, D. L. (2020). Social media: Anticipatory guidance. *Pediatrics in Review, 41*(3), 112-119.

Hill, D., Ameenuddin, N., Reid Chassiakos, Y. (., Cross, C., Hutchinson, J., Levine, A., . . . Swanson, W. S. (2016). Media and young minds. *Pediatrics (Evanston), 138*(5), 1.

Király, O., Potenza, M. N., Stein, D. J., King, D. L., Hodgins, D. C., Saunders, J. B., Griffiths, M. D., Gjoneska, B., Billieux, J., Brand, M., Abbott, M. W., Chamberlain, S. R., Corazza, O., Burkauskas, J., Sales, C. M. D., Montag, C., Lochner, C., Grünblatt, E., Wegmann, E., Martinotti, G., ... Demetrovics, Z. (2020). Preventing problematic internet use during the COVID-19 pandemic: Consensus guidance. *Comprehensive psychiatry, 100*, 152180. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2020.152180

Jeffery, R. W., Drewnowski, A., Epstein, L. H., Stunkard, A. J., Wilson, G. T., Wing, R. R., & Hill, D. R. (2000). Long-term maintenance of weight loss. *Health Psychology, 19*(1S), 5-16.

Kwon, M., Kim, D., Cho, H., & Yang, S. (2013). The smartphone addiction scale: Development and validation of a short version for adolescents. *PLoS ONE, 8*(12), e83558-e83558.

Lally, P., & Gardner, B. (2013). Promoting habit formation. *Health Psychology Review, 7*(sup1), S137-S158.

Lauricella, A. R., Cingel, D. P., Beaudoin-Ryan, L., Robb, M. B., Saphir, M., & Wartella, E. (2021). *The common sense census: Plugged-in parents of tweens and teens in America, [united states], 2016* ICPSR - Interuniversity Consortium for Political and Social Research.

Lawlor, D. A., Keen, S., & Neal, R. D. (2000). Can general practitioners influence the nation's health through a population approach to provision of lifestyle advice? *British Journal of General Practice, 50*(455), 455-459. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10962782

Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2009). Development and validation of a game addiction scale for adolescents. *Media Psychology, 12*(1), 77-95.

Levy, S. J. L., Williams, J. F., Ryan, S. A., Gonzalez, P. K., Patrick, S. W., Quigley, J., . . . Walker, L. R. (2016). Substance use screening, brief intervention, and referral to treatment. *Pediatrics (Evanston), 138*(1).

Lipton, D. M., Gonzales, B. J., & Citri, A. (2019). Dorsal striatal circuits for habits, compulsions and addictions. *Frontiers in Systems Neuroscience, 13*, 28.

Lin, L. Y., Wang, C. Y., & Chen, C. J. (2016). The effects of social media on college students . *Journal of Educational Technology Development and Exchange, 9*(1), 1-14.

Liu, Q., Fang, X., Yan, N., Zhou, Z., Yuan, X., Lan, J., & Liu, C. (2015a). Multi-family group therapy for adolescent internet addiction: Exploring the underlying mechanisms. *Addictive Behaviors, 42*, 1-8.

Maenhout, L., Peuters, C., Cardon, G., Compernolle, S., Crombez, G., & DeSmet, A. (2020).

The association of healthy lifestyle behaviors with mental health indicators among adolescents of different family affluence in belgium. *BMC Public Health, 20*(1), 1-958.

Media use; "the common-sense census: Media use by tweens and teens" (2015). *Education Week, 35*(13), 5. Retrieved from https://search.proquest.com/docview/1748579844

Mitchell S.G., Gryczynski J., O'Grady K.E., Schwartz R.P., SBIRT for adolescent drug and alcohol use: current status and future directions (2013). Retrieved fromhttp://www.calames.abes.fr/pub/#details?id=Calames-

Plackett, R., Blyth, A., & Schartau, P. (2023). The impact of social media use interventions on mental well-being: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research, 25*(4), e44922.

Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2015). Measuring DSM-5 internet gaming disorder: Development and validation of a short psychometric scale. *Computers in Human Behavior, 45*, 137-143.

Pontes, H. M., Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2015). Clinical psychology of internet addiction: A review of its conceptualization, prevalence, neuronal processes, and implications for treatment. *Neuroscience and Neuroeconomics, 4*, 11.

Pressman, R. M., Owens, J. A., Evans, A. S., & Nemon, M. L. (2014). Examining the interface of family and personal traits, media, and academic imperatives using the learning habit study. *The American Journal of Family Therapy, 42*(5), 347-363.

Rideout VJ, R. M. (2019). *The common sense census: Media use by tweens and teens*. San Francisco, CA: Common Sense Media.

Robbins, T. W., & Costa, R. M. (2017). Habits. *Current Biology, 27*(22), R1200-R1206.

Rothwell, J. (2023). *How parenting and self-control mediate the link between social media use and youth mental health* Institute for Family Studies. Gallup.

Shek, D. T. L., Tang, V. M. Y., & Lo, C. Y. (2009). Evaluation of an internet addiction treatment program for chinese adolescents in hong kong. *Adolescence, 44*(174), 359-373. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19764272

Sherer, J., & Levounis, P. (2022). Technological addictions. *Current Psychiatry Reports, 24*(9), 399-406.

Song, J., Park, J. H., Han, D. H., Roh, S., Son, J. H., Choi, T. Y., . . . Lee, Y. S. (2016). Comparative study of the effects of bupropion and escitalopram on internet gaming disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 70*(11), 527-535.

Stevens, C., Zhang, E., Cherkerzian, S., Chen, J. A., & Liu, C. H. (2020). Problematic internet use/computer gaming among US college students: Prevalence and correlates with mental health symptoms. *Depression and Anxiety, 37*(11), 1127-1136.

Surgeon General Issues New Advisory About Effects Social Media Use Has On Youth Mental Health (2023, May 22). *US Fed News Service, Including US State News* https://search.proquest.com/docview/2818519783

Twenge, J. M., Spitzberg, B. H., & Campbell, W. K. (2019). Less in-person social interaction with peers among U.S. adolescents in the 21st century and links to loneliness. *Journal of Social and Personal Relationships, 36*(6), 1892-1913.

Vogels, E., Gelles-Watnick, R., & Massarat, N. (2022). *Teens, social media and technology 2022.* Pew Research Center. Retrieved from Social Science Premium Collection Retrieved from https://search.proquest.com/docview/2713198728

Volberg, R. A., Gupta, R., Griffiths, M. D., Olason, D. T., & Delfabbro, P. (2010). An international

perspective on youth gambling prevalence studies. *International Journal of Adolescent Medicine and Health, 22*(1), 3-38. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20491416

Weinstein A, Curtiss Feder L, Rosenberg KP, Dannon P. (2014). Internet addiction disorder. *Behav. addict.* (pp. 99–117) Elsevier.

Winters, K. C., Waldron, H., Hops, H., Ozechowski, T., & Montano, A. (2023). Brief interventions for cannabis using adolescents. *The Psychiatric Clinics of North America, 46*(4), 761-773.

Wölfling, K., Beutel, M. E., Dreier, M., & Müller, K. W. (2014). Treatment outcomes in patients with internet addiction: A clinical pilot study on the effects of a cognitive-behavioral therapy program. *BioMed Research International, 2014*, 425924-8.

Young, K. S. (2004). *Internet addiction test* APA PsycTests.

Zajac, K., Ginley, M. K., Chang, R., & Petry, N. M. (2017). Treatments for internet gaming disorder and internet addiction: A systematic review. *Psychology of Addictive Behaviors, 31*(8), 979-994.

Zhou, X., Rau, P. P., Yang, C., & Zhou, X. (2021). Cognitive behavioral therapy-based short-term abstinence intervention for problematic social media use: Improved well-being and underlying mechanisms. *Psychiatric Quarterly, 92*(2), 761-779.

15

PREVENCIÓN DE LAS CONDUCTAS ADICTIVAS SIN SUSTANCIA

Daniel Lloret-Irles[1]

1 Health Psychology Department - Miguel Hernández University

RESUMEN:

Las conductas adictivas sin sustancia (*non-substance addictive behaviours*, NSAB), como el trastorno de juego por internet, el trastorno de juego o la adicción a las redes sociales, son preocupaciones de salud pública cada vez mayores. La inclusión del juego y el uso de videojuegos en los manuales de diagnóstico de salud mental (APA, 2013; WHO, 2019) ha impulsado a los gobiernos a adoptar medidas preventivas. Aunque la adicción a internet y a las redes sociales sigue siendo objeto de debate conceptual, sus efectos potencialmente nocivos para el desarrollo psicosocial de los adolescentes son ampliamente reconocidos. A diferencia de las adicciones a sustancias, la prevención de las NSAB no busca la abstinencia, sino que promueve el uso responsable a través de la capacitación en habilidades. En este capítulo se revisan dos estrategias preventivas principales: la psicoeducativa y la ambiental. Los programas escolares, especialmente aquellos destinados al juego, son los más evaluados. Estas intervenciones se dirigen a las distorsiones cognitivas, la percepción de riesgos y el autocontrol. Si bien son eficaces para mejorar los conocimientos y las actitudes, su impacto conductual es limitado debido a debilidades metodológicas, como la falta de seguimiento y la dependencia de autoinformes. Las estrategias ambientales, incluidas las restricciones a la proximidad a las escuelas de los locales y de publicidad de juego, han demostrado tener mayor éxito en la reducción de la prevalencia. Por el contrario, las estrategias preventivas para el uso excesivo de videojuegos y redes sociales aún están en desarrollo. Existen pocas intervenciones evaluadas, a menudo con rigor limitado. Algunos programas, que principalmente implican mediación parental o restricciones digitales, han reducido el tiempo de pantalla, pero su eficacia a largo plazo sigue siendo incierta. De manera similar, a pesar de la alta prevalencia del uso problemático de internet entre los adolescentes, pocos programas de prevención han sido evaluados con rigor. Cuatro revisiones sistemáticas sugieren que las estrategias educativas y cognitivo-conductuales pueden ser útiles, pero persisten limitaciones metodológicas. En conclusión, si bien los esfuerzos preventivos contra las adicciones conductuales están en auge y muestran resultados prometedores (en particular a nivel escolar y mediante políticas ambientales), se necesitan investigaciones más rigurosas y evaluaciones a largo plazo para confirmar su eficacia.

PALABRAS CLAVE:

prevención ambiental, prevención escolar, juego, videojuegos, redes sociales

1. INTRODUCCIÓN

Las llamadas adicciones conductuales o sin sustancias, aunque reconocidas en la literatura científica desde hace décadas, solo recientemente han sido incluidas en las clasificaciones de los trastornos mentales. Dado que las adicciones conductuales o sin sustancias se incorporaron a la categoría diagnóstica de adicción en las ediciones más recientes del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-V, APA, 2013) y la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE-11, WHO, 2019), los gobiernos de todo el mundo han incluido estrategias de prevención en sus planes de acción sobre adicciones, promoviendo así acciones preventivas que hasta entonces habían sido esporádicas.

En el caso de **juego**, antes de su inclusión en el *DSM-V* (APA, 2013), las primeras evaluaciones de intervenciones preventivas en adolescentes aparecieron en Canadá y EE. UU. en la primera década del siglo XXI. Unos años más tarde se registraron en Europa las valoraciones iniciales de programas de prevención. Desde entonces, la ciencia de la prevención aplicada al juego ha generado un gran número de estudios, que han impulsado la creación de seis revisiones sistemáticas, que analizaremos en el segundo apartado de este capítulo.

La adicción a **internet** (AI) provocó debates controvertidos durante la revisión de la *DSM-V*. Los defensores se basaron en conductas compulsivas relacionadas con el uso excesivo de internet, las redes sociales, el juego en línea y otras actividades digitales (Block, 2008). Sin embargo, la decisión final fue incluir el trastorno de juego en internet en la sección III del manual, entendiendo que se necesitaba más investigación antes de poder reconocerlo formalmente. Sin embargo, el concepto de AI ya había sido explorado desde mediados de la década de 1990, cuando varios autores sugirieron criterios para la AI similares a los de la adicción a sustancias (Goldberg, 1996; Griffiths, 1995; Young, 1996).

Respecto de la adicción a **videojuegos**, a pesar de la fuerte defensa de la Asociación Médica Estadounidense para su inclusión en el DSM-V como un subtipo de trastorno adictivo (Hiller, 2014), no fue hasta la nueva edición de la CIE-11 (WHO, 2019) que el uso de videojuegos fue reconocido como una conducta potencialmente adictiva. Sin embargo, el concepto de la adicción a videojuegos ya había ganado fuerza dentro de las comunidades científicas y clínicas mucho antes. Varios grupos de investigación desarrollaron, con más de una década de antelación, instrumentos de evaluación de la adicción a videojuegos a partir de los criterios diagnósticos de adicción a sustancias o al juego (Chamarro et al., 2009; Lemmens et al., 2009; Tejeiro y Bersabé, 2002).

Existe un amplio debate sobre la adicción a otras conductas tecnológicas, como la adicción al teléfono móvil. A pesar de la creciente evidencia de que el uso de teléfonos móviles puede volverse problemático y causar consecuencias negativas, su incidencia, prevalencia y sintomatología precisa siguen siendo controvertidas (Wolfers y Karsay, 2024). Aunque parece haber consenso en la comunidad científica en que el uso excesivo de teléfonos inteligentes supone un problema de control de impulsos, no hay acuerdo sobre si constituye una adicción al dispositivo en sí o a las aplicaciones que se utilizan en él.

Otro comportamiento que ha suscitado considerable alarma recientemente es el uso excesivo de las redes sociales. Su rápido crecimiento e intensidad de uso se han vinculado al deterioro general de la salud mental (Haidt, 2024), síntomas depresivos (Barry et al., 2017), peor calidad del sueño y niveles más elevados de ansiedad (Scott y Woods, 2018).

También se han identificado conductas no tecnológicas como posibles conductas adictivas, como el sexo, el ejercicio o las compras, por nombrar algunas. Por limitaciones de espacio, en este capítulo nos centraremos en analizar los últimos avances de las intervenciones preventivas para dos conductas reconocidas como potencialmente adictivas en los manuales diagnósticos: el uso de juego y de videojuegos, así como la AI y redes sociales.

Prevención, ¿qué prevención?

La prevención del juego problemático y del consumo digital (videojuegos e internet) se ha centrado principalmente en tres estrategias. En primer lugar, las intervenciones psicoeducativas implementadas en las escuelas, la prevención familiar y, en tercer lugar, la prevención ambiental. Este capítulo se centra en la prevención escolar y ambiental.

Como veremos en los siguientes apartados, la prevención **escolar** ofrece un mayor número de buenas prácticas, aportando mayor rigor en su proceso de diseño e implementación. En general, las intervenciones escolares consisten en sesiones basadas en estrategias cognitivo-conductuales orientadas a aumentar la percepción del riesgo, promover la conciencia crítica sobre el uso de las redes sociales, entrenar habilidades de autocontrol ante la presión mediática y de los pares, y promover actividades alternativas. La disponibilidad de programas de prevención escolares ha permitido realizar más estudios para evaluar su eficacia.

La prevención **ambiental** es un conjunto de estrategias diseñadas para cambiar las condiciones ambientales que influyen en el comportamiento de las personas (Honeycutt et al., 2015). La prevención ambiental se basa en la premisa de que el comportamiento es en gran medida una respuesta a estímulos externos, por lo que el mecanismo de acción implica influir en el comportamiento de forma automática y sostenida sin requerir un esfuerzo consciente constante por parte de los individuos.

Como resultado, las estrategias de prevención ambiental se centran en crear un entorno que facilite la elección de comportamientos saludables y desaliente los dañinos, modificando los aspectos del entorno que contribuyen al mantenimiento del comportamiento problemático. Esto incluye, entre otras medidas, políticas y marcos regulatorios. Las estrategias de prevención ambiental tienen como objetivo hacer que los comportamientos problemáticos sean menos accesibles, reducir su visibilidad, promover alternativas incompatibles o aumentar la conciencia sobre el uso excesivo o problemático, creando en última instancia entornos que reduzcan la probabilidad de que ocurran comportamientos problemáticos. Burkhart et al. (2021) resumen las características de la prevención ambiental de la siguiente manera:

- Tiene como objetivo cambiar el contexto en el que se produce la conducta que se pretende prevenir.
- Hace que los comportamientos saludables sean más accesibles o atractivos que los comportamientos de riesgo.
- Induce cambios en las normas sociales, valores y actitudes como impacto secundario.
- Puede utilizarse en diferentes niveles de intervención (micro, meso y macro) o en combinación.
- Es especialmente aplicable en contextos que contienen desencadenantes potenciales de la conducta que se desea prevenir.
- Puede tener efectos sobre diversos comportamientos de riesgo para la salud.

Un buen ejemplo de estas intervenciones se puede encontrar en Sunstein y Thaler (2008) en su teoría del «nudge», donde sostienen que es posible diseñar entornos de elección que ayuden a las personas a elegir lo que es mejor para sí mismas, sus familias y la sociedad. Un «nudge» es una intervención fácil, a menudo de bajo costo, que modifica la arquitectura de la elección alterando el comportamiento de las personas de manera predecible. Las intervenciones basadas en el comportamiento pueden implicar la modificación de la forma en que se presentan las opciones o formular un mensaje para que sirva como «nudge» a las personas para que tomen mejores decisiones sin limitar las opciones ni utilizar incentivos financieros. Algunos autores sostienen que la prevención ambiental es generalmente más efectiva que la prevención basada en habilidades, que a su vez es más efectiva que la prevención basada en proporcionar información (Foxcroft, 2014).

2. JUEGO

Según la encuesta ESPAD, que incluye a jóvenes de 15 y 16 años de 37 países europeos, hay una prevalencia del 23% de haber jugado en los últimos 12 meses. De ellos, se estima que la proporción de estudiantes con juego problemático es del 8.5%, casi el doble de lo registrado en la última encuesta ESPAD (ESPAD Group, 2024). Según indicadores de juego problemático (p. ej., necesidad de apostar cantidades cada vez mayores, deterioro social o académico, pensamientos recurrentes sobre el juego, intentos fallidos de dejarlo, entre otros), la población joven es el grupo de edad que más ha crecido en los últimos años. Un metaanálisis que revisa estudios realizados en 23 países desde el año 2000 estima que entre el 0.2% y el 12.3% de los adolescentes europeos cumplirían los criterios de juego problemático (Calado et al., 2017), superando ampliamente las cifras correspondientes a los adultos (Gupta et al., 2013).

La investigación sobre los factores de riesgo que pueden explicar por qué no todos los adolescentes que comienzan a jugar desarrollan conductas problemáticas de juego se ha ido ampliando durante dos décadas. Enmarcados dentro de los modelos biopsicosociales y ecológicos, se han identificado diversos factores que pueden interactuar para iniciar, mantener o exacerbar la frecuencia y gravedad del juego (Derevensky y Gilbeau, 2019; Dowling et al., 2017).

Entre los factores individuales evaluados se encuentran: género masculino, edad temprana de inicio, impulsividad, búsqueda de sensaciones, baja percepción del riesgo, estilos de afrontamiento desadaptativos, distorsiones cognitivas y motivaciones específicas para jugar para ganar dinero (Dowling et al., 2017; Dussault et al., 2011; Potenza et al., 2011). En el ámbito familiar se han considerado factores como las actitudes favorables hacia el juego y la conducta de juego de los padres (Dixon et al., 2016; Langhinrichsen-Rohling et al., 2004), así como la escasa supervisión parental (Molinaro et al., 2014). Respecto a los factores interpersonales o relacionales, es un factor significativo la presión de grupo, entendida como la percepción de una actitud o comportamiento favorable hacia el juego por parte de amigos y compañeros cercanos (Derevensky y Gilbeau, 2019). Entre los factores macrosociales/socioculturales destacan la influencia de los medios de comunicación y la normalización de la conducta de juego a través de la publicidad (Hing et al., 2014). En los últimos años, las iniciativas preventivas para adolescentes han centrado sus esfuerzos en la prevención universal y/o selectiva.

De todos estos factores de riesgo solo unos pocos se pueden modificar mediante intervención psicoeducativa. Por lo tanto, entre los factores que constituyen los objetivos de los programas de prevención están la baja percepción del riesgo, los estilos de afrontamiento desadaptativos, los sesgos cognitivos y los conceptos erróneos, las motivaciones específicas para jugar para ganar dinero, las actitudes favorables hacia la publicidad del juego y la presión de grupo. El siguiente apartado está dedicado a revisiones sistemáticas que analizan la efectividad de los programas de prevención.

2.1 Prevención escolar

Al igual que ocurre con la prevención de otras conductas de riesgo, el entorno escolar centra la mayor parte de los esfuerzos en la prevención del juego. Para junio de 2024 se habrán identificado cinco revisiones sistemáticas y un metaanálisis que resumen 30 años de conocimientos acumulados a partir de evaluaciones de la eficacia de los programas de prevención. La Tabla 1 resume las características y los resultados de cada revisión.

Tabla 1. *Revisiones sistemáticas y metaanálisis de programas de prevención del juego*

Title	Autores, año	Muestra	Componentes / Estrategias	Resultados principales
Programas de prevención del juego juvenil: Una revisión de la evidencia empírica	Ladouceur, Goulet y Vitaro (2013)	15 programas, 15 estudios (1993–2010)	• Probabilidad de ganar. Sesgos y falacias del juego • Actitudes hacia el juego • Percepción del riesgo • Habilidades específicas (resolución de problemas, toma de decisiones, estrategias de afrontamiento específicas)	Mayor conocimiento de la probabilidad y reducción de sesgos cognitivos. Heterogeneidad en el tamaño de la muestra, número de sesiones y modalidades de aplicación. La mayoría de los estudios no incluyen la conducta de juego ni medidas de seguimiento.
Revisión sistemática de programas escolares educativos sobre el juego evaluados empíricamente	Keen, Blaszczynski y Anjoul (2017)	19 programas, 19 estudios (1993–2016)	• Cognitivo: probabilidad de ganar, sesgos cognitivos, aleatoriedad, falacias del juego (100% de los programas) • Percepción del riesgo (58% de los programas) • Habilidades específicas (resolución de problemas, toma de decisiones, afrontamiento) (31% de los programas)	Mayor conocimiento de la probabilidad, reducción de las distorsiones cognitivas y cambios en las actitudes hacia el juego. La mayoría de los estudios no evalúan la conducta de juego.
Una revisión de los programas educativos de prevención del juego para adolescentes	Oh, Ong y Loo (2017)	14 programas, 17 estudios (2002–2014)	• Cognitivo: probabilidad de ganar, distorsiones cognitivas, aleatoriedad, falacias del juego • Habilidades específicas (resolución de problemas, toma de decisiones, afrontamiento)	Mayor conocimiento sobre el juego y corrección de sesgos cognitivos. Los programas centrados en la protección también podrían reducir la conducta de juego.
Una revisión sistemática de los programas educativos y las medidas de protección al consumidor en materia de juego: Una ampliación de las revisiones previas	Forsström, Spangberg, Petterson, Brolund y Odeberg (2020)	6 programas, 37 estudios (2000–2018) Metaanálisis	No disponible	Baja certeza de la evidencia para estudios con intervenciones escolares a largo plazo, lo que indica efectos potenciales. No hay conclusiones respecto a las medidas de juego responsable.

Title	Autores, año	Muestra	Componentes / Estrategias	Resultados principales
Revisión sistemática: Intervención preventiva para frenar el problema del juego en línea entre los jóvenes	Giménez-Lozano y Morales-Rodríguez (2022)	14 programas, 15 estudios (2010–2021)	• Programas de prevención psicoeducativa y capacitación en habilidades • Concienciación sobre las consecuencias (percepción del riesgo) • Falacias y sesgos • Información sobre la industria del juego • Reducción de los estereotipos sobre los jugadores • Juego responsable	Todos los programas analizados muestran resultados efectivos.
Programas de prevención del juego para adolescentes y adultos jóvenes: Una revisión sistemática	Monreal et al. (2023)	28 programas, 32 estudios	• Concienciación sobre las consecuencias (percepción del riesgo) • Corrección de sesgos • Fomento del pensamiento crítico y el autocontrol • Desarrollo de habilidades de afrontamiento • Capacitación en la resolución de problemas	Cognitivo: eficaz para la reducción de ideas erróneas sobre el juego, aumento del conocimiento sobre las probabilidades. Afectivo: actitudes más negativas hacia el juego. Conductual: buenos resultados respecto a frecuencia y gravedad del juego.

Las revisiones indican que la evidencia sobre la efectividad de los programas de prevención del juego aún es limitada y de baja calidad debido a cuestiones metodológicas y a la variabilidad de los instrumentos y las variables. Ladouceur et al. (2012) revisaron 15 estudios y descubrieron que, si bien las intervenciones ayudaron a reducir las distorsiones cognitivas y aumentar el conocimiento sobre el juego, la ausencia de seguimientos a largo plazo y evaluaciones conductuales impidió llegar a conclusiones definitivas. De manera similar, Keen et al. (2017) revisaron 19 estudios y encontraron efectos cognitivos positivos, pero solo nueve examinaron la conducta de juego y solo cinco mostraron cambios significativos. Estos estudios también presentaron seguimientos breves e inconsistencias en la medición del comportamiento. Oh et al. (2017) revisaron 14 programas, señalando la importancia de una implementación adecuada, como el uso de materiales audiovisuales y facilitadores capacitados. Forsström et al. (2020) realizaron un metaanálisis de seis estudios y sugirieron que las intervenciones pueden tener efectos preventivos sobre la conducta de juego, aunque la evidencia continuó siendo débil debido a los diseños de los estudios.

La revisión de Giménez-Lozano y Morales-Rodríguez (2022) que analizó 15 estudios entre 2010–2021, la mayoría en adolescentes, encontró cierta efectividad en las mejoras cognitivas, pero señaló los mismos problemas metodológicos, como un enfoque en variables cognitivas sin medidas de seguimiento.

El trabajo más reciente hasta la fecha, Monreal et al. (2023), evaluó 32 estudios de 28 programas y descubrió que estos tenían como objetivo aumentar la concienciación, corregir sesgos y desarrollar habilidades de resolución de problemas y autocontrol.

Las intervenciones fueron eficaces para reducir los conceptos erróneos sobre el juego y mejorar el conocimiento. Los cambios afectivos incluyeron el fomento de actitudes negativas hacia el juego y, a nivel conductual, el 84% de los estudios informaron reducciones en la frecuencia y la gravedad del juego.

2.2 Prevención ambiental

Otra área de acción para la reducción de la demanda del juego de apuestas es prevención ambiental, entendida como el conjunto de las políticas e intervenciones dirigidas a cambiar los aspectos del entorno que contribuyen al inicio y mantenimiento de la conducta de apostar. Entre sus objetivos cabe destacar reducir la accesibilidad, y limitar la visibilidad.

2.2.1 *Accesibilidad*

La disponibilidad y accesibilidad de las casas de apuestas son factores situacionales específicos que pueden entenderse a través de múltiples dimensiones: accesibilidad geográfica, temporal y social. Estos factores están relacionados con características del entorno externas a la actividad o a la propia casa de apuestas, como la ubicación del establecimiento, el número de casas de apuestas en una zona determinada, el horario de apertura, las estrategias publicitarias y los incentivos para los jugadores. La accesibilidad geográfica se refiere a la distribución espacial de las casas de apuestas y las oportunidades de juego dentro de un área geográfica. En las últimas dos décadas han proliferado estudios que exploran la relación entre la distancia del domicilio a una casa de apuestas y la frecuencia de juego (Welte et al., 2015; Young, et al., 2021). Los resultados establecen una relación inversa entre la distancia y la frecuencia de juego. Otros estudios han analizado la distancia entre un centro educativo y una casa de apuestas, llegando a las mismas conclusiones: a mayor distancia, menor frecuencia de juego (Adlaf y Turner, 2004). A partir de esta evidencia, los legisladores de distintos países o regiones han establecido distancias mínimas entre casas de apuestas y entre casas de apuestas y centros educativos. St-Pierre et al. (2014) revisaron 14 estudios estadounidenses y canadienses que analizaron diversas dimensiones de la accesibilidad a las casas de apuestas y su efecto sobre la conducta de juego en diferentes poblaciones. Nueve de ellos (62%) hallaron una relación inversa significativa entre la distancia y la frecuencia de juego.

2.2.2 *Visibilidad y publicidad*

La publicidad juega un papel importante a la hora de estimular la participación en el juego, tanto en la población general (Hing et al., 2014) como entre los jóvenes (Korn et al., 2008), las mujeres (Mccormack et al., 2014) y los jugadores problemáticos (Jonsson et al., 2003). Los mecanismos de acción de la publicidad del juego incluyen la promoción de una actitud positiva hacia el juego y una percepción social favorable (Binde, 2009; Derevensky et al., 2010), reduciendo la percepción del riesgo, normalizando la actividad

de juego, facilitando el acceso al juego y generando distorsiones cognitivas con respecto a los resultados del juego (Hing et al., 2014; Newall et al., 2019). La publicidad aumenta la probabilidad de jugar de forma más significativa entre los jugadores problemáticos que entre los no jugadores (Derevensky et al., 2010). Tanto los jugadores sociales como los problemáticos muestran una mayor conciencia de la publicidad del juego, una mayor participación en el juego y sugieren un conocimiento más profundo sobre el juego debido a la publicidad, en comparación con los no jugadores (Hanss et al., 2015), pero los jugadores problemáticos admiten con mayor frecuencia que los jugadores sociales que la publicidad aumenta su participación en el juego (Hanss et al., 2015).

Entre los adolescentes, la exposición a publicidad de juego está relacionada con una mayor frecuencia semanal de juego, tanto en apuestas deportivas (Hing et al., 2014) como en póquer, máquinas tragaperras y casinos (Clemens et al., 2016). Un metaanálisis reciente (Bouguettaya et al., 2020) sugiere una asociación positiva entre la exposición a la publicidad de juego y las actitudes hacia el juego, la intención de juego y la conducta de juego. Esta relación también se ha observado en adolescentes menores de edad (Monaghan et al., 2008), con una relación más fuerte en jóvenes que presentan un juego riesgoso o problemático (Derevensky et al., 2010).

Por lo tanto, reducir la visibilidad y exposición de los productos y establecimientos de juego, restringir la publicidad y limitar su presencia en espacios públicos podría reducir las intenciones de juego, el uso y los problemas asociados (Binde, 2014). En Europa, varios países han legislado al respecto. Italia fue el primer país en 2018 en prohibir cualquier forma de publicidad del juego. Posteriormente, España limitó en 2020 la publicidad al horario nocturno y aprobó una serie de medidas dirigidas a proteger a los colectivos más vulnerables: prohibir la aparición de personajes públicos, prohibir las ofertas promocionales dirigidas a captar clientes y eliminar los patrocinios en material deportivo. Otros países han seguido el ejemplo; Bélgica, por ejemplo, ha restringido la publicidad del juego en general. Mientras tanto, los Países Bajos han limitado la publicidad masiva en televisión, radio, motores de búsqueda de internet y espacios públicos. Alemania aprobó en 2021 el Tratado interestatal de juego, con la regulación menos restrictiva de los cinco países.

3. USO DE VIDEOJUEGOS

El informe de la OMS, basado en la encuesta *Comportamientos de salud en niños en edad escolar* realizada en 2021/2022, afirma que, a los 13 años, el 31% de los niños europeos afirman jugar a videojuegos durante al menos cuatro horas al día, mientras que solo el 21% de las niñas hacen lo mismo (Boniel-Nissim et al., 2024). El *Proyecto de encuesta escolar europea sobre alcohol y otras drogas* proporciona tasas de prevalencia similares: el 17% dedica cuatro o más horas a videojuegos en días lectivos, y esta cifra asciende al 32% durante los fines de semana y festivos. Aunque las series temporales indican

una convergencia en la prevalencia entre géneros, el juego sigue estando asociado al género, ya que los niños dedican más tiempo que las niñas al uso de videojuegos, tanto en días lectivos como no lectivos (ESPAD Group, 2024).

En términos de autopercepción del juego problemático, el 22% de los estudiantes europeos considera que su uso excesivo de videojuegos le provoca problemas relacionados con el tiempo que dedica a estas actividades o sentimientos negativos, lo que sugiere un alto riesgo de problemas relacionados con el uso de videojuegos (ESPAD Group, 2024). Se estima que la prevalencia del trastorno por uso de videojuegos en menores es del 3% a nivel mundial (Stevens et al., 2021), aunque algunos autores elevan esta cifra hasta el 4.6% (Fam, 2018).

Los factores de riesgo que predicen el uso excesivo de videojuegos se pueden agrupar en tres categorías amplias. En primer lugar, la familia, como principal agente de socialización, desempeña un papel crucial en la protección contra conductas de riesgo (Greenberg y Lippold, 2013; Lippold y Jensen, 2017). En este contexto, la mediación parental se considera un factor clave en el comportamiento de los niños (Stanger et al., 2004). Según la Comisión Europea, «la prevención y un mejor control parental seguirán siendo las mejores formas de protección contra los riesgos de las TIC e internet» (European Commission, 2012).

Las características psicológicas constituyen la segunda categoría, donde destacan rasgos como la alta impulsividad y la búsqueda de sensaciones (Griffiths et al., 2012; Lloret y Morell, 2016; Salvarli y Griffiths, 2019). La tercera categoría de factores de riesgo se refiere al contexto social, con una mayor tasa de aislamiento social y sentimientos de soledad (Stockdale y Coyne, 2018; van den Eijnden et al., 2018). Estos factores, identificados en estudios poblacionales, orientan los objetivos y sirven de base para el diseño de programas de prevención.

3.1 Prevención escolar

La prevención escolar del uso de videojuegos es relativamente reciente y no se han encontrado revisiones. Una búsqueda de estudios empíricos que evaluaran la eficacia de estos programas identificó siete programas, cinco de Europa y dos de China. Seis son programas escolares y uno está basado en la familia. Además, seis programas son de prevención universal y uno es de prevención selectiva o indicada.

Tabla 2. *Programas de prevención del uso problemático de videojuegos*

Programa	Autor (año)	País	Características	Objetivos (Resultados)
Una escuela saludable	Leurs et al., 2005	Países Bajos (Utrecht)	Alcance: Escuela Nivel: Universal Formato: Presencial Sesiones: 64, sin información sobre el módulo de videojuegos Frecuencia: Semanal Duración: 2 horas/sesión	- Prevenir la AI y a los videojuegos - Promover la salud general, sin enfoque específico

Programa	Autor (año)	País	Características	Objetivos (Resultados)
Escuela Saludable UHS Utrecht	Bamekow, 2005	Países Bajos (Utrecht)	Alcance: Escuela Nivel: Universal Formato: Presencial Sesiones: 30 por curso, sin información sobre el módulo de videojuegos Frecuencia: No reportado Duración: 50 minutos/sesión Facilitador: Docente capacitado Técnicas: Modelo SHE	- Reducir el uso excesivo o compulsivo de internet y videojuegos - Promover la salud general, sin enfoque específico
Vernetzte Welten	Walther et al., 2014	Alemania	Alcance: Escuela Nivel: Universal Edad: 12–13 años Formato: Presencial Sesiones: 4 Frecuencia: Semanal Duración: 90 minutos/sesión Facilitador: Docente capacitado Técnicas: Autoobservación, discusión, reflexión	- Promover la autorreflexión y el autocontrol para reducir el uso problemático de videojuegos
WIT Wise IT-Use	Chau, Tsui y Cheng, 2019	Hong Kong	Alcance: Escuela Nivel: Universal Edad: 7–13 años Formato: Mixto (digital y presencial) Sesiones: No especificado Duración: 3 meses	- Mitigar las consecuencias del trastorno por uso de videojuegos
—	Bonnaire, Serehen y Phan (2019)	Francia (París)	Alcance: Escuela Nivel: Universal Edad: 13–14 años Formato: Presencial Sesiones: 1 Duración: 90 min/sesión Facilitador: Experto	- Concienciar sobre el tiempo dedicado al juego - Aumentar la percepción del riesgo - Reducir la gravedad
GOI Game Over Intervention	Li, Chau y Cheng (2019)	China (Hong Kong)	Alcance: Familiar Nivel: Universal Sesiones: 1 sesión con 3 módulos Duración: 240 min/sesión Facilitador: No especificado	- Vigilancia parental, fomento del afecto (padres), reducción de la conducta de juego, exposición a videojuegos violentos
PROTECT Professional Use of Technical Media	Lindenberg, Kindt y Szász-Janocha (2020)	Alemania (Rin-Neckar)	Alcance: Escuela Nivel: Selectivo-Indicado Edad: 12–18 años Sesiones: 4 Duración: 90 min/sesión Facilitador: Psicólogos expertos Técnicas cognitivo-conductuales	- Reducir la gravedad del uso de videojuegos, la procrastinación, la depresión y la ansiedad social

Los estudios de los seis programas de prevención escolar informan que, tras recibir la intervención, los participantes redujeron el tiempo dedicado a los videojuegos y los síntomas compatibles con una adicción. En cuanto al programa de prevención familiar (*GOI*), también hubo una reducción en el tiempo dedicado a los videojuegos y la exposición a videojuegos violentos en el grupo de intervención en comparación

con el grupo de control. Además, esta reducción se mantuvo a lo largo del tiempo en comparación con el grupo de control. Sin embargo, la gravedad de los síntomas no se vio afectada por la intervención.

Estos resultados deben interpretarse con cautela, ya que la solidez de los estudios no permite sacar conclusiones sobre la eficacia de los programas. Solo cuatro estudios informan haber aleatorizado la asignación de los participantes a los grupos de control e intervención, y solo uno de ellos informa el método de aleatorización utilizado. Los otros tres estudios carecen de grupo de control. Otra limitación importante es que los estudios de evaluación de la eficacia fueron realizados por los mismos autores que desarrollaron los programas.

El conocimiento de las intervenciones psicoeducativas dirigidas a prevenir el uso problemático de videojuegos está todavía en sus fases iniciales, lo que no permite extraer conclusiones sobre su eficacia. Se necesita un mayor número de estudios con mayor rigor metodológico; con solo siete intervenciones analizadas, la evidencia es insuficiente para sacar conclusiones.

3.2 Prevención ambiental

La prevención ambiental del uso excesivo o inadecuado de videojuegos consiste en intervenciones que modifican el contexto en el que se produce la conducta de juego. Estas medidas tienen como objetivo concienciar a los jugadores sobre posibles excesos en el juego o limitar directamente el tiempo de juego o la accesibilidad. Kiraly et al. (2017) revisaron 12 artículos que abordaban la efectividad de las políticas destinadas a prevenir el juego problemático y los clasificaron en tres grupos principales: (i) limitar la disponibilidad de videojuegos, (ii) reducir el riesgo o daño asociado con el uso de videojuegos, y un tercer grupo, (iii) proporcionar servicios a los jugadores. Los dos primeros grupos se incluyen aquí como estrategias de prevención. El tercero consiste en medidas dirigidas a jugadores ya con un uso problemático de videojuegos, por lo que forman parte de estrategias de tratamiento.

Para evitar un tiempo de juego excesivo, se han desarrollado sistemas que proporcionan alertas o provocan un apagado automático en función de información temporal o detección de fatiga. Los sistemas basados en el tiempo se activan según el tiempo transcurrido desde el inicio del juego o períodos de tiempo específicos. Un estudio de laboratorio encontró que el sistema de apagado automático fue eficaz para reducir el tiempo de juego, aunque produjo respuestas emocionales negativas de ira y frustración, lo que genera dudas sobre su efectividad en condiciones naturales (Davies y Blake, 2016).

En algunos países asiáticos, donde la adicción a videojuegos se ha convertido en un importante problema de salud pública, se han implementado regulaciones de autoexclusión. Por ejemplo, en Corea del Sur se introdujo la llamada «Política de cierre selectivo», que limita el acceso de los menores a los juegos en línea. Esta política es similar a la autoexclusión del casino, en el sentido de que los menores de 18 años o sus tutores legales pueden solicitar a los proveedores de servicios de juego que bloqueen

el acceso durante horarios preestablecidos de su elección, y los proveedores de juegos deben cumplir.

Probablemente la estrategia de control más conocida respecto a los videojuegos es la mediación parental. Se han identificado cinco estrategias no excluyentes utilizadas por los padres: (i) regulación activa, que incluye tanto estrategias positivas (p. ej., métodos de enseñanza, pautas) como estrategias negativas; (ii) regulación restrictiva; (iii) supervisión o control parental; (iv) control a través de software; y (v) coutilización, como jugar juntos (Gervilla et al., 2023).

Los padres establecen límites sobre el contenido o el tiempo de juego. Para el control de contenidos, se basan en sistemas de clasificación por edades como PEGI o ESRB (ESA, 1994; ISFE, 2003). Se utilizan técnicas de regulación restrictiva para controlar el tiempo.

Respecto al segundo bloque de estrategias, las dirigidas a reducir los riesgos asociados a los videojuegos, la regulación es una herramienta eficaz para regular el contexto de juego y prevenir consecuencias. En este sentido, las comunidades educativas y los padres han reclamado que se mejore el etiquetado de los videojuegos, haciéndolo obligatorio para los fabricantes y garantizando que los menores no puedan adquirir juegos para edades no autorizadas.

Otro aspecto que ha sido objeto de regulación en varios países son los mecanismos de monetización en los juegos, específicamente el uso de cajas de botín. Xiao et al. (2022), en una revisión específica sobre las regulaciones de las cajas de botín, describe cómo varían desde las menos estrictas, que dejan la autorregulación ética a la discreción de la industria, hasta su prohibición total en países como Bélgica y los Países Bajos. Las posturas intermedias incluyen a Japón, que ha prohibido una forma específica de caja de botín llamada «kompu gacha», y China, que ha implementado regulaciones que requieren la divulgación de las probabilidades de ganar premios e impone límites de compra diarios.

4. INTERNET Y REDES SOCIALES

En Europa, el 94% de los estudiantes de 15 años afirman ser usuarios de redes sociales. En un día escolar típico, el 31% pasa entre 2 y 3 horas en las redes sociales, y el 16% pasa seis horas o más. Durante los fines de semana o días festivos, el porcentaje de adolescentes que pasan seis o más horas al día en las redes sociales se duplica hasta alcanzar el 31% (25% chicos y 36% chicas). Además, el 46% puntuó entre 2 y 3 en el índice de problemas autopercibidos respecto del uso de las redes sociales, lo que sugiere un alto riesgo de problemas relacionados con las redes sociales (ESPAD Group, 2019).

Existe una creciente preocupación sobre la relación entre el uso excesivo de las redes sociales por parte de los adolescentes y el deterioro de la salud mental, como problemas de sueño, ansiedad, baja autoestima, depresión o incluso ideación suicida

(Ehrenreich y Underwood, 2016; Hussain y Griffiths, 2018; Richards et al., 2015; Wong et al., 2020). El uso de las redes sociales también se ha asociado con problemas sociales, como la probabilidad de convertirse en víctima de ciberacoso (Fabris et al., 2020; Underwood y Ehrenreich, 2017).

El uso problemático de internet (PIU) se ha definido como un uso riesgoso, excesivo o impulsivo de internet que genera consecuencias adversas en la vida, específicamente deterioro físico, emocional, social o funcional. Varios investigadores han argumentado que el PIU es una entidad psiquiátrica distinta, y la AI se define como un patrón de comportamiento consistente y potencialmente patológico, caracterizado por la saliencia (preocupación por las actividades en línea), la tolerancia (búsqueda de más tiempo en línea para obtener satisfacción), los síntomas de abstinencia (cuando el uso de internet no es posible), el uso de actividades en línea para modificar el estado de ánimo, el conflicto (interno, relacional o con actividades académicas/laborales debido a la participación en línea) y la recaída (intentos fallidos de controlar el comportamiento) (Kuss et al., 2014). Sin embargo, todavía tenemos que diferenciar entre la dependencia de internet y la dependencia en internet.

En Europa, varios estudios han mostrado tasas de prevalencia de PIU preocupantes. La prevalencia más alta se encontró en Inglaterra (54.9%), seguida de Grecia (37.7%) y Turquía (32.9%). Además, los resultados indican que países como Italia, Francia, Polonia, España y Hungría tienen tasas de prevalencia similares, de 26.4%, 24.8%, 24.5%, 23.7% y 21.6%, respectivamente (Laconi et al., 2018; Tsitsika et al., 2016). Utilizando un cuestionario de cinco preguntas correspondientes a los criterios de uso excesivo de internet, la encuesta EU Kids Online 2020 determinó que entre el 2% y el 8% de los niños europeos experimentan tres o cuatro criterios de uso excesivo de internet. La heterogeneidad de los instrumentos y las diferencias entre las muestras de estudio dificultan determinar con precisión la prevalencia del uso problemático de internet.

4.1 Prevención

A pesar de la intensidad y extensión del uso de internet y las redes sociales entre los adolescentes, y la preocupante prevalencia de su uso problemático, son escasos los programas preventivos cuya eficacia haya sido evaluada. Se han identificado cuatro revisiones sistemáticas relacionadas con estudios empíricos que evalúan la eficacia de los programas de prevención de la AI. La Tabla 3 resume las principales características y hallazgos de estas revisiones.

Tabla 3. *Revisiones sistemáticas del uso problemático de internet*

Título	Autores, año	Muestra	Componentes / Estrategias	Resultados principales
Prevención de laAI: Una revisión sistemática	Vondráčková y Gabrhelík, 2016	8 estudios	- Intervenciones informativas frente a interactivas - Intervenciones únicas frente a complejas	Solo dos encontraron un efecto significativo en la reducción del uso problemático de internet.

Título	Autores, año	Muestra	Componentes / Estrategias	Resultados principales
Prevención escolar de la AI en adolescentes: La prevención es la clave. Una revisión sistemática de la literatura	Throuvala, Griffiths, Rennoldson y Kuss, 2019	15 estudios - 9 sobre AI - 6 sobre multiconducta	- Promoción de variables de psicología positiva (es decir, autoestima, autoeficacia) - Mejora de habilidades y competencias para prevenir la AI (es decir, autocontrol, regulación emocional e interacción social) - Aumento del conocimiento sobre los impactos y riesgos (percepción de riesgo) - Utilización de formación entre pares	Siete estudios informaron medidas de efectividad (el resto fueron estudios de protocolo), y la mayoría informó resultados mixtos en el uso de internet o de videojuegos.
Programas de intervención para el uso problemático de internet y dispositivos tecnológicos: Una revisión sistemática	Cañas y Estévez, 2021	14 estudios	- Cognitivo-conductual - Intervención educativa - Psicología positiva - Grupo multifamiliar	- Cognitivo-conductual: 2 programas efectivos. - Intervención educativa: 9 mostraron eficacia, un programa no mostró diferencias. - Psicología positiva: 2 programas efectivos. - Terapia de grupo multifamiliar: 1 programa efectivo.
¿Son eficaces las intervenciones escolares para prevenir el uso indebido de internet? Una revisión sistemática	Martinez y Lloret, 2023	11 estudios	- Mejora de las habilidades de autocontrol, autoconocimiento y autorregulación - Organización del tiempo libre y responsabilidades diarias	Todos los estudios mostraron una buena eficacia en la prevención del uso indebido, el abuso y la AI.

Vondráčková y Gabrhelík (2016) hicieron dos revisiones. En la primera revisión narrativa se incluyeron 100 textos que abordaron la prevención de la AI como tema parcial. En la segunda revisión, se analizaron ocho estudios que se centraron principalmente en la prevención de la AI. Extrajeron datos relevantes en las siguientes áreas: (a) el país de la recolección de datos, (b) las características clave de los participantes (tamaño de la muestra y segmento de la población evaluada), (c) las características de la intervención, (d) el riesgo de sesgo en los estudios individuales, y (e) las características metodológicas (objetivos, métodos de evaluación, tipo de estudio y diseño). De los ocho estudios que evaluaron la eficacia de los programas preventivos, solo dos encontraron un efecto significativo en la reducción del uso problemático de internet. Una tercera intervención mejoró las actitudes hacia la reducción del uso de internet, pero no midió el cambio conductual. Los autores recomiendan que las futuras intervenciones de prevención se centren también en las personas del entorno educativo de los niños y adolescentes en riesgo de AI: padres, docentes, compañeros y otras personas cercanas.

Throuvala et al. (2019) revisaron 15 estudios que presentaron alta heterogeneidad en términos de objetivos, contenido, carga preventiva, evaluaciones de resultados (como AI, tiempo de pantalla, frecuencia, actitudes, hábitos, etc.) y herramientas de evaluación. De éstos, solo siete evaluaron la efectividad. Todos los estudios fueron programas de prevención universales dirigidos a poblaciones generales de estudiantes adolescentes, excepto uno, que fue un estudio de prevención indicada con un protocolo dirigido a adolescentes con alto riesgo de AI. Los autores recomiendan: (i) utilizar herramientas de evaluación más actualizadas y psicométricamente sólidas para medir la efectividad (basándose en los desarrollos empíricos más recientes), (ii) reconsiderar la reducción del tiempo en internet como resultado principal, ya que esto parece problemático, (iii) crear programas de prevención metodológicamente sólidos y basados en evidencia, (iv) centrarse en el desarrollo de habilidades y el uso de factores de protección y reducción de daños, e (v) incluir la AI como uno de los comportamientos de riesgo en intervenciones multirriesgo.

Cañas y Estévez (2021) revisaron 14 estudios que evaluaron la efectividad de varios programas de prevención. Diez de los programas estaban específicamente dirigidos a prevenir el uso problemático de internet, mientras que los otros cuatro incluían el uso problemático de teléfonos móviles, videojuegos o conductas de riesgo como el *sexting*, el ciberacoso o el juego en línea. Los autores analizaron los programas según su enfoque: dos programas se basaron en la terapia cognitivo-conductual, nueve en la terapia educativa, dos en la psicología positiva y uno en la terapia multifamiliar. Todos los programas, excepto uno, mostraron eficacia en diversas medidas relacionadas con el uso de internet y otros comportamientos. Sin embargo, al igual que en otras revisiones, los autores advierten que la variedad de objetivos, instrumentos de medición y diseños de intervención dificulta la comparación de los estudios en términos de efectividad.

Por último, Martínez y Lloret (2023) revisaron 11 estudios de evaluación, todos los cuales mostraron una buena eficacia en la prevención del uso indebido, el abuso y la AI. Sin embargo, la heterogeneidad de medidas e instrumentos atenúa los resultados. Los objetivos de los programas fueron mejorar el autocontrol, el autoconocimiento, la autorregulación, la autoeficacia y la organización del tiempo libre y de las responsabilidades diarias, lo que contribuyó a mejorar la salud mental general de los jóvenes. Sin embargo, los resultados deben interpretarse con cautela, ya que el riesgo de sesgo de autoinforme es alto y solo en tres estudios los autores eran diferentes de los diseñadores o implementadores del programa evaluado. Además, los programas presentaron diferencias internas importantes tanto en las técnicas como en el número de sesiones, que oscilaron entre 4 y 64. Otra consideración es el tipo de población, ya que aunque la mayoría se dirige a estudiantes, las diferencias de edad en la adolescencia y el género son variables que podrían afectar el efecto de la intervención. Estas limitaciones son comunes a las cuatro revisiones y deben tenerse en cuenta para comprender los resultados.

5. CONCLUSIONES

Las conductas adictivas sin sustancias son un problema creciente que requiere intervenciones preventivas adecuadas. En el caso del uso problemático de internet, de las redes sociales y de los videojuegos, a diferencia de las adicciones a sustancias y el juego, la prevención se centra en la educación para un uso responsable y el desarrollo de habilidades de autocontrol. En el caso de juego entre menores, el objetivo es prevenir los episodios iniciales o, al menos, retrasar la edad de inicio. Para aquellos menores que ya se han iniciado en el juego, la prevención pretende frenar o reducir la frecuencia.

Existen diversas estrategias preventivas para lograr estos objetivos, siendo especialmente eficaces las intervenciones psicoeducativas escolares y familiares. Se ha demostrado que en las escuelas, los programas que combinan la educación sobre los riesgos con el desarrollo de habilidades sociales y de afrontamiento reducen los conceptos erróneos sobre el juego y el uso excesivo de la tecnología. Estos programas muestran efectos cognitivos positivos pero impactos conductuales más limitados. Las limitaciones metodológicas (diseño experimental, variabilidad en las herramientas de medición, sesgos de muestreo, ausencia de seguimiento a largo plazo, autoevaluación, etc.) dificultan extraer conclusiones sobre su eficacia.

Por otra parte, las estrategias de prevención ambiental, como la regulación del acceso a locales o sitios web de juego y la restricción de la publicidad del juego han sido eficaces para reducir la incidencia y la prevalencia del juego entre los menores. Respecto a la utilización de videojuegos y redes sociales, las intervenciones centradas en la mediación parental y la regulación del tiempo de uso han mostrado cierto éxito en la reducción del uso excesivo.

En resumen, aunque las intervenciones existentes han mostrado resultados prometedores, se necesita un mayor rigor metodológico y un seguimiento a largo plazo para evaluar su efectividad en la prevención de las adicciones conductuales.

REFERENCIAS

Adlaf, E.M. & Turner, N.T. (2004)., *Students and Adolescent Gambling in Ontario: Two Studies*. Ontario Problem Gambling Research Centre

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishing

Barry, C. T., Sidoti, C. L., Briggs, S. M., Reiter, S. R., & Lindsey, R. A. (2017). Adolescent social media use and mental health from adolescent and parent perspectives. *Journal of Adolescence, 61*, 1-11. https://doi.org/10.1016/J.ADOLESCENCE.2017.08.005

Binde, Per (2009) Exploring the Impact of Gambling Advertising – *International Journal of Mental Health and Addiction, 7*(4): 541-554.

Binde, Per (2021) *A bibliography of empirical studies on gambling advertising*. University of Gothenburg, Sweden. Accessed in https://ongambling.org/research

Block, J. J. (2008). Issues for DSM-V: Internet addiction. American Journal of Psychiatry, 165(3), 306-307.

Boniel-Nissim M, Marino C, Galeotti T, Blinka L, Ozoliņa K, Craig W et al. (2024). *A focus on adolescent social media use and gaming in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey*. Volume 6. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Bouguettaya, A., Lynott, D., Carter, A., Zerhouni, O., Meyer, S., Ladegaard, I.,... O'Brien, K. S. (2020). The relationship between gambling advertising and gambling attitudes, intentions and behaviours: A critical and meta-analytic review. *Current Opinion in Behavioral Sciences, 31*, 89-101. https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2020.02.010.

Burkhart, G., Tomczyk, S., Koning, I. & Brotherhood, A. (2022) Environmental Prevention: Why Do We Need It Now and How to Advance It?. *Journal of Prevention*. https://doi.org/10.1007/s10935-022-00676-1

Calado, F., Alexandre, J. & Griffiths, M.D. (2017). Prevalence of Adolescent Problem Gambling: A Systematic Review of Recent Research. *Journal of Gambling Studies, 33*. 397-424. https://doi.org/10.1007/s10899-016-9627-5

Cañas, E. & Estévez, E. (2021) Intervention Programs for the Problematic Use of the Internet and Technological Devices: A Systematic Review. *Electronics 2021*, 10, 2923. https://doi.org/10.3390/electronics10232923

Chamarro, A., Carbonell, X., Manresa. J.M., Munoz-Miralles, R., Ortega-Gonzalez, R., Lopez-Morron, M.R., Batalla-Martinez, C. & Toran-Monserrat, P (2014) El Cuestionario de Experiencias Relacionadas con los Videojuegos (CERV): Un instrumento para detectar el uso problemático de videojuegos en adolescentes españoles. *Adicciones, 26* (4) 303-311.

Clemens, F., Hanewinkel, R., & Morgenstern, M. (2017). Exposure to gambling advertisements and gambling behavior in young people. *Journal of Gambling Studies, 33*(1), 1-13.

European Commission (2012). Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. A European strategy for a better internet for children. Retrieved from: https://eurlex. europa.eu/legal-content/es/TXT/?uri=CELEX:52012DC0196

Davies, B. & Blake, E. (2016). Evaluating Existing Strategies to Limit Video Game Playing Time. *IEEE Computer Graphics and Applications 36*(2):47–57. doi: 10.1109/MCG.2016.25

Derevensky, J. L., & Gilbeau, L. (2019). Preventing adolescent gambling problems. In A. Heinz, N. Romanczuk-Seiferth, y M. N. Potenza (Eds.), *Gambling disorder* (pp. 297–311). Springer Nature Switzerland AG. ttps://doi.org/10.1007/978-3-030-03060-5_14

Derevensky, J., Sklar, A., Gupta, R., & Messerlian, C. (2010). An empirical study examining the impact of gambling advertisements on adolescent gambling attitudes and behaviors. *International journal of mental health and addiction, 8,* 21-34.

Dixon, R.W., Youssef, G.J., Hasking, P., Yucel, M., Jackson, A.C., & Dowling, N. A. (2016). The relationship between gambling attitudes, involvement, and problems in adolescence: examining the moderating role of coping strategies and parenting styles. *Addictive Behaviors, 58*, 42–46. doi: 10.1016/j.addbeh.2016.02.011

Dowling, N. A., Merkouris, S. S., Greenwood, C. J., Oldenhof, E., Toumbourou, J. W., & Youssef, G. J. (2017). Early risk and protective factors for problem gambling: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Clinical psychology review, 51*, 109-124. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.008

Dussault, F., Brendgen, M., Vitaro, F., Wanner, B. & Tremblay, R. E. (2011). Longitudinal links between impulsivity, gambling problems and depressive symptoms: a transactional model from adolescence to early adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52*. 130–138

Ehrenreich, S. E. & Underwood, M. K. (2016). Adolescents' internalizing symptoms as predictors of the content of their Facebook communication and responses received from peers. *Translational Issues in Psychological Science, 2* (3), pp. 227-237.

ESPAD Group (2024). Key findings from the 2024 European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD). European Union Drug Agency. Retrieved from https://www.euda.europa.eu/publications/data-factsheets/espad-2024-key-findings_en

Fabris, M. A., Marengo, D., Longobardi, C., & Settanni, M. (2020). Investigating the links between fear of missing out, social media addiction, and emotional symptoms in adolescence: The role of stress associated with neglect and negative reactions on social media. *Addictive Behaviors, 106*, 106364.

Fam J.Y. (2018). Prevalence of internet gaming disorder in adolescents: a meta-analysis across three decades. *Scandinavian Journal of Psychology, 59* (5):524-531. doi:10.1111/sjop.12459

Forsström, D., Spångberg, J., Pettersson, A., Brolund, A. & Odeberg, J. (2021). A systematic review of educational programs and consumer protection measures for gambling: an extension of previous reviews. *Addiction Research and Theory, 29*(5), 398-412. https://doi.org/10.1080/16066359.2020.1729753

Foxcroft, D. R. (2014). Can Prevention Classification be Improved by Considering the Function of Prevention? *Prevention Science, 15*(6), 818–822. https://doi.org/10.1007/s11121-013-0435-1

Gaboury, A., & Ladouceur, R. (1993). Evaluation of a prevention program for pathological gambling among adolescents. *Journal of Primary Prevention, 14*, 21–28. doi: 10.1007/BF01324653

Gervilla-García, E., Lloret-Irles, D., Cabrera-Perona, V., Fernández-Martínez, I. & Anupol, J. (2023): Online risks at adolescence. Design and validation of a Parental Mediation Scale for Information and Communication Technologies. *Journal for the Study of Education and Development, 46*(3), 492-528. DOI: 10.1080/02103702.2023.2191428

Giménez Lozano, J.M. & Morales Rodríguez, F.M. (2022). Revisión sistemática: Preventive Intervention to Curb the Youth Online Gambling Problem. *Sustainability, 14*, 6402. https://doi.org/10.3390/su14116402

Goldberg, I. (1996). Internet addiction disorder. *CyberPsychology Behavior, 3*(4), 403-412.

Greenberg MT. & Lippold MA. (2013). Promoting healthy outcomes among youth with multiple risks: innovative approaches. *Annual Review of Public Health, 34*. 253-70. doi: 10.1146/annurev-publhealth-031811-124619.

Griffiths, M. D. (1995). Technological addictions. *Clinical Psychology Forum, 76*, 14–19.

Griffiths, M. D., Kuss, D. J. & King, D. L. (2012). Video game addiction: past, present, and future. *Current Psychiatry Reviews 8*, pp.308-318.

Gupta, R., Nower, L., Derevensky, J. L., Blaszczynski, A., Faregh, N., y Temcheff, C. (2013).

Problem gambling in adolescents: an examination of the pathways model. *Journal of Gambling Studies, 29*,575–588

Haidt, J. (2023) *The anxious generation: how the great rewiring of childhood is causing an epidemic of mental illness*. Penguin Press. New York.

Hanss, D., Mentzoni, R. A., Griffiths, M. D., & Pallesen, S. (2015). The impact of gambling advertising: Problem gamblers report stronger impacts on involvement, knowledge, and awareness than recreational gamblers. *Psychology of addictive behaviors, 29*(2), 483–491. https://doi.org/10.1037/adb0000062

Hiller A. (2014). *Internet Gaming Disorder Fact Sheet*. American Psychiatric Association. DSM-V development. Retrieved from https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/educational-resources/dsm-5-fact-sheets.

Hing, N., Cherney, L., Blaszczynski, A., Gainsbury, S.M. & Lubman, D.I. (2014) Do advertising and promotions for online gambling increase gambling consumption? An exploratory study, *International Gambling Studies, 14* (3) 394-409, DOI: 10.1080/14459795.2014.903989

Honeycutt, S., Leeman, J., McCarthy, W. J., Bastani, R., Carter-Edwards, L., Clark, H., Garney, W., Gustat, J., Hites, L., Nothwehr, F., & Kegler, M. (2015). Evaluating policy, systems, and environmental change interventions: Lessons learned from CDC's prevention research centers. *Preventing Chronic Disease, 12*(10). https://doi.org/10.5888/pcd12.150281

Hussain, Z. & Griffiths, M. D. (2018). Problematic social networking site use and comorbid psychiatric disorders: a systematic review of recent large-scale studies. *Frontiers in Psychiatry 9,* 686. doi:10.3389/fpsyt.2018.00686

Keen, B., Blaszczynski, A. & Anjoul, F. (2017). Systematic Review of Empirically Evaluated School-Based Gambling Education Programs. *Journal of Gambling Studies, 33*. 301-325. https://doi.org/10.1007/s10899-016-9641-7

Király, O., Griffiths, M. D., King, D. L., Lee, H. K., Lee, S. Y., Bányai, F., ... & Demetrovics, Z. (2018). Policy responses to problematic video game use: A systematic review of current measures and future possibilities. *Journal of behavioral addictions, 7*(3), 503-517.

Korn, D., Reynolds, J.,& Hurson, T. (2009)*Commercial Gambling Advertising: Understanding the Youth Connection*. Ontario Problem Gambling Research Centre

Kuss, D.J., Shorter, G.W., van Rooij, A.J., van de Mheen, D., & Griffiths, M.D. (2014). The Internet addiction components model and personality: Establishing construct validity via a nomological network. *Computers and Human Behaviour, 39*, 312-321. Doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2014.07.031

Laconi, S., Kaliszewska-Czeremska, K., Gnisci, A., Sergi, I., Barke, A., Jeromin, F., ... & Kuss, D. J. (2018). Cross-cultural study of Problematic Internet Use in nine European countries. Computers in Human Behavior, 84, 430-440.

Ladouceur, R., Goulet, A. & Vitaro, F. (2013). Prevention programmes for youth gambling: a review of the empirical evidence. *International Gambling Studies, 13*, 141-159. https://doi.org/10.1080/14459795.2012.740496

Ladouceur, R., Ferland, F., & Vitaro, F. (2004). Prevention of problem gambling: Modifying misconceptions and increasing knowledge among Canadian youths. *Journal of Primary Prevention, 25*, 329–335. doi: 10.1023/B:JOPP.0000048024.37066.32

Langhinrichsen-Rohling, J., Rohde, P., Seeley, J. R. & Rohling, M. L. (2004). Individual, family, and peer correlates of adolescent gambling. *Journal of Gambling Studies, 20*(1), 23–46.

Lemmens, J.S., Valkenburg, P.M., & Peter, J. (2019) Development and validation of a game addiction scale for adolescents. *Media Psychology, 12.* 77-95.

Lee, H. S., Lee Lemanski, J. L., & Jun, J. W. (2008). Role of gambling media exposure in influencing trajectories among college students. *Journal of Gambling Studies, 24*,25–37

Lippold, M.A. & Jensen, T.M (2017) Harnessing the strength of families to prevent social problems and promote adolescent well-being. *Children and Youth Services Review, 79*. 432-441. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.06.066

Lloret, D. & Morell R. (2016). The role of impulsiveness in videogame addiction. *Health and Addiction, 16* (1), 33-40.

Lloret, D. & Cabrera, V. (2023) Prevention in minors. In Arias. F & Orio,L. *Clinical handbook for behavioural addictions. Evidence based*. Socidrogalcohol. Barcelona.

Martínez Hernández, N. & Lloret Irles, D. (2023) D. Are school-based interventions effective in preventing Internet misuse? A systematic review. *Journal of Prevention, 45*. 193-212. https://doi.org/10.1007/s10935-023-00757-9

Mccormack, A., Shorter, G. W., Griffiths, M. D., Mccormack, A., Shorter, G. W., & Griffiths, M. D. (2014). An Empirical Study of Gender Differences in Online Gambling. *Journal of Gambling Studies, 30*, 71–88. https://doi.org/10.1007/s10899-012-9341-x

Molinaro, S., Canale, N., Vieno, A., Lenzi, M., Siciliano, V., Gori, M. & Santinello, M. (2014). Country and individual-level determinants of probable problematic gambling in adolescence: a multi-level cross-national comparison. Addiction, 109, 2089–2097 DOI:10.1111/add.12719

Monaghan, S., Derevensky, J., & Sklar, A. (2008). Impact of gambling advertisements and marketing on children and adolescents: Policy recommendations to minimise harm. *Journal of Gambling Issues, 22*, 252–274. https://doi-org.publicaciones.umh.es/10.4309/jgi.2008.22.7

Monreal-Bartolomé, A., Barceló-Soler, A.; García-Campayo, J., Bartolomé-Moreno, C., Cortés-Montávez, P., Acon, E., Huertes, M., Lacasa, V., Crespo, S., Lloret-Irles, D., et al. (2023) Preventive Gambling Programs for Adolescents and Young Adults: A Systematic Review. *International Journal for Enviromental Research and Public Health, 20*, 4691. https://doi.org/10.3390/ijerph20064691

Newall, P. W. S., Moodie, C., & Reith, G., et al. (2019). Gambling marketing from 2014 to 2018: A literature review. *Current Addiction Reports, 6*. 49–56. https://doi.org/10.1007/s40429-019-00239-1

Oh, B.C., Ong, Y.J. & Loo, J.M.Y. (2017). A review of educational-based gambling prevention programs for adolescents. *Asian Journal of Gambling Issues & Public Health, 7*(1):4. https://doi.org/ 10.1186/s40405-017-0024-5.

Oncioiu, S. I., Burkhart, G., Calafat, A., Duch, M., Perman-Howe, P., & Foxcroft, D. R. (2018). *Environmental substance use prevention interventions in Europe*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction: Lisbon, Portugal.

Potenza, M.N., Wareham, J.D., Steinberg, M.A., Rugle, L., Vavallo, D.A., Krishnan-Sarin, S. & Desai, R.A. (2011). Correlates of at-risk/problem internet gambling in adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescence Psychiatry, 50* (2), 150-159.

Richards, D., Caldwell, P. H. & Go, H. (2015). 'Impact of social media on the health of children and young people. *Journal of Paediatrics and Child Health, 51* (12), pp. 1152-1157

Salvarli, S. I. & Griffiths, M. D. (2019). The association between internet gaming disorder and impulsivity: a systematic review of literature, *International Journal of Mental Health and Addiction*, doi:10.1007/s11469-019-00126-w.

Scott, H., & Woods, H. C. (2018). Fear of missing out and sleep: Cognitive behavioural factors in adolescents' nighttime social media use. *Journal of Adolescence, 68*, 61-65. https://doi.org/10.1016/J.ADOLESCENCE.2018.07.009

Secades-Villa, R., Calafat, A., Fernández-Hermida, J. R., Juan, M., Duch, M., Skärstrand, E., & Talic, S. (2014). Duration of Internet use and adverse psychosocial effects among European adolescents. *Adicciones, 26*(3), 247–53.

Smahel, D., Machackova, H., Mascheroni, G., Dedkova, L., Staksrud, E., Ólafsson, K., Livingstone, S., & Hasebrink, U. (2020). *EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries*. EU Kids Online. Doi: 10.21953/lse.47fdeqj01ofo

Stanger, C., Dumenci, L., Kamon, J. & Burstein, M. (2004). Parenting and children's externalizing problems in substance-abusing families. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 33* (3), 590-600.

Stevens, M., Dorstyn, D., Delfabbro, PH. & King, DL. (2021). Global prevalence of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 55* (6), 553-568.

Stockdale, L. & Coyne, S. M. (2018). Video game addiction in emerging adulthood: cross-sectional evidence of pathology in video game addicts as compared to matched healthy

controls. *Journal of Affective Disorders, 225*. 265-272, doi:10.1016/j.jad.2017.08.045.

St-Pierre, R., Walker, D. Derevensky, J.& Gupta, R. (2014). How Availability and Accessibility of Gambling Venues Influence Problem Gambling: A Review of the Literature. *Gaming law review and economics, 18* (2).doi: 10.1089/glre.2014.1824

Thaler, R. H., & Sunstein, C. R. (2008). *Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness*. Yale University Press.

Tejeiro, R. & Bersabé, R. (2002). Measuring Problem Video Game Playing in Adolescents. *Addiction, 97*, 1601-1606.

Throuvala, M. A., Griffiths, M. D., Rennoldson, M., & Kuss, D. J. (2019). Prevención escolar de la adicción a internet en adolescentes: La prevención es la clave. A Systematic Literature Review. *Current neuropharmacology, 17*(6), 507–525. https://doi.org/10.2174/1570159X16666180813153806

Underwood, M. K., & Ehrenreich, S. E. (2017). The power and the pain of adolescents' digital communication: Cyber victimization and the perils of lurking. *American Psychologist, 72*(2), 144.

van den Eijnden, R., Koning, I., Doornwaard, S., van Gurp, F. and TerBogt, T. (2018). The impact of heavy and disordered use of games and social media on adolescents' psychological, social, and school functioning. *Journal of Behavioral Addictions, 7* (3). 697-706. doi:10.1556/2006.7.2018.65.

Vondráčková, P., & Gabrhelík, R. (2016). Prevention of Internet addiction: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions, 5*(4), 568–579.

Welte, J. W., Barnes, G. M., Tidwell, M. C. O., Hoffman, J. H., & Wieczorek, W. F. (2016). The relationship between distance from gambling venues and gambling participation and problem gambling among US adults. *Journal of Gambling Studies, 32*, 1055-1063.

World Health Organization. (2019). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision). https://icd.who.int/

Wolfers, L., & Karsay, K. (2024) The Smartphone as Physical Object. Advancing The Debate on Problematic Smartphone Use. In von Pape, Y. & Karnowski, V. *The Mobile Media Debate. Challenging Viewpoints Across Epistemologies* (1st ed.). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781003312963

Wong, H. Y., Mo, H. Y., Potenza, M. N., Chan, M. N. M, Lau, W. M., Chui,T. K., Pakpour, A. H. & Lin, C.-Y. (2020). Relationships between severity of internet gaming disorder, severity of problematic social media use, sleep quality and psychological distress. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17* (6), p. 1879.

Xiao, L.Y., Henderson,L.L., Nielsen,R.K.L., & Newall, P. (2022). Regulating Gambling-Like Video Game Loot Boxes: A Public Health Framework Comparing Industry Self-Regulation, Existing National Legal Approaches, and Other Potential Approaches. *Current Addiction Reports* 9(3):163–78. doi: 10.1007/s40429-022-00424-9.

Young K. S. (1996) Psychology of Computer Use: XL. Addictive use of the Internet: a case that breaks the stereotype. *Psychological Reports, 79*, 899–902.

Young ,M., Markham F. & Doran, B. (2012) Too close to home? The relationships between residential distance to venue and gambling outcomes. International *Gambling Studies, 12*:2, 257-273, DOI:10.1080/14459795.2012.664159

16

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN ESCOLAR Y FAMILIAR DE LAS ADICCIONES COMPORTAMENTALES EN ESPAÑA Y LATINOAMÉRICA

Víctor José Villanueva-Blasco[1,2,3], Patricia Gómez-Salgado[4] y Telmo Mota Ronzani[5]

1 Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Internacional de Valencia. Valencia, España
2 Red de Investigación en Atención Primaria de Adicciones (RIAPAD), España
3 Centro Internacional de Transferencia de Tecnología en Adicciones (ITTC), España
4 Facultad de Psicología. Universidad de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela, España
5 Federal University of Juiz de Fora. Brazil

RESUMEN:

El desarrollo de las Tecnologías de las Relaciones, la Información y la Comunicación (TRIC) y su uso masivo por parte de los y las menores ha suscitado un creciente interés, con especial énfasis en relación al uso problemático de la Red, el juego de azar *online* y la adicción a videojuegos. Estas problemáticas han sido incorporadas en políticas públicas enfocadas en la prevención en adolescentes. Nuestro objetivo fue revisar programas de prevención escolar y familiar sobre el uso problemático de Internet, el juego *online* y la adicción a videojuegos evaluados en España y América Latina, identificando sus principales características. En España, los programas preventivos escolares de conductas adictivas comportamentales son escasos en comparación con los de prevención de consumo de drogas. Se basan en modelos teóricos relacionados con la etiología del problema, utilizan metodologías activas y son implementados por profesionales capacitados. En América Latina, los programas preventivos escolares son principalmente programas generales de promoción de hábitos de saludables, que integran la reducción del tiempo de pantallas entre los y las adolescentes. No se han encontrado programas preventivos familiares evaluados ni en España ni América Latina; sin embargo, las investigaciones identifican estrategias de crianza efectivas para reducir el uso problemático de pantallas en menores. La mayoría de estas intervenciones combinan enfoques de Parentalidad Positiva y *Digital Parenting*, destacando la comunicación familiar, el establecimiento de límites y la alfabetización digital. La prevención basada en la evidencia del uso problemático y conductas adictivas *online*, en el ámbito escolar y familiar, sigue siendo un reto tanto en España como en América Latina. Se necesitan más estudios que confirmen la efectividad de los programas preventivos escolares, y el desarrollo y validación de programas familiares. También sería fundamental establecer estándares de calidad para el diseño y evaluación de programas preventivos.

PALABRAS CLAVE:

prevención escolar, prevención familiar, Uso Problemático Internet, Juego de azar Problemático; Videojuegos

1. LA PREVENCIÓN ESCOLAR Y FAMILIAR DE LAS ADICCIONES SIN SUSTANCIA

El desarrollo de las Tecnologías de las Relaciones, la Información y la Comunicación (TRIC) (Gabelas-Barroso & Marta-Lazo, 2020) ha generado un creciente interés en la investigación sobre Internet y su potencialidad como catalizador de conductas problemáticas o adictivas (Fontana et al., 2023), especialmente las relacionadas con el juego de azar y la adicción a los videojuegos (Bjørseth et al., 2021; Cañas & Estévez, 2021; Cudo et al., 2018). Tanto el Trastorno por Juego de apuestas (*Gambling Disorder*) (American Psychiatric Association, 2013; World Health Organization, 2019) como el Trastorno por Uso de Videojuegos (*Gaming Disorder*) (World Health Organization, 2019) han sido reconocidos por la comunidad científica como adicciones comportamentales. Sin embargo, el uso de Internet aún no ha sido clasificado como tal, y continúa generando controversia entre investigadores (Kaess et al., 2021; Rumpf et al., 2019; Starcevic & Aboujaoude, 2017), aunque sí existe cierto acuerdo a la hora de afirmar que su uso puede resultar problemático (Fernandes et al., 2019; Rial et al., 2015).

El uso de pantallas se ha integrado en la vida cotidiana, especialmente entre menores, generando riesgos asociados (Browne et al., 2021; Kuss et al., 2014). La preocupación social suscitada por estas problemáticas ha llevado a su inclusión en el desarrollo de políticas públicas, como la Estrategia Nacional de Adicciones 2017-2024 (Government Delegation for the National Plan on Drugs, 2017). En la última década, la prevención ha adquirido un papel destacado en las acciones a implementar, especialmente en lo que respecta a la población adolescente. Esta línea de actuación se ha centrado principalmente en el contexto escolar, lo que permite llegar a un gran número de adolescentes en un entorno favorable (Fonseca-Pedrero et al., 2023). Además, este enfoque ha demostrado ser efectivo (Throuvala et al., 2019) y presenta un alto coste-efectividad (Deogan et al., 2015).

La prevención, entendida como una disciplina científica y profesional, se define como el estudio sistemático de intervenciones dirigidas a reducir comportamientos desadaptativos y promover conductas adaptativas en diferentes ámbitos, como la familia, la salud, la educación y la comunidad (The Science for Prevention Academic Network [SPAN], 2024).

La evidencia sobre programas preventivos escolares orientados a prevenir el uso problemático de internet (UPI), el *gaming* y el *gambling* señala que su eficacia debe verse fundamentada por una adecuada conceptualización teórica (Keen et al., 2017), el uso de sesiones de refuerzo (Ren et al., 2019), la participación comunitaria (Cañas & Estévez, 2021) y evaluaciones conductuales con seguimiento posterior (Monreal-Bartolomé et al., 2023). En el ámbito internacional, diversos programas de prevención universal se han diseñado para abordar estos problemas desde la promoción de competencias psicosociales, el conocimiento de los riesgos y la reducción de síntomas asociados (Fumero et al., 2021; Throuvala et al., 2019). Algunos programas escolares respaldados por evidencia que han abordado estos problemas serían el programa PROTECT (Lindenberg et al., 2022), el programa PATHS (Shek & Sun, 2011), el programa BEST Teen Program (Shek et al., 2016) y la plataforma educativa Cyberhero Mobile Safety (Hswen et al., 2014).

Por su parte, la familia tiene un papel fundamental en la promoción del uso saludable de la tecnología (Lukavská et al., 2022) actuando como reguladores del uso de pantallas (teléfono móvil, internet, videojuegos). No obstante, aunque las estrategias familiares han mostrado ser prometedoras, la investigación sobre su efectividad sigue siendo limitada. Las investigaciones en este campo se han centrado en identificar estrategias parentales efectivas para prevenir el uso problemático de pantallas. La implicación familiar en intervenciones preventivas ha mostrado ser efectiva, como demuestran Apisitwasana et al. (2018), quienes evaluaron un programa escolar y familiar en el que las familias juegan un papel crucial para contribuir a mantener la consistencia del propio programa y encontraron mejoras en las conductas de autorregulación de sus hijos e hijas.

Kalischuk et al. (2006) destacan que factores como predisposiciones genéticas y comportamientos aprendidos de los padres y madres son significativos en el inicio de problemas de juego. La revisión de Akçayır et al. (2022) destaca la importancia de la educación familiar en la creación de conciencia entre las madres y padres sobre los riesgos asociados al juego patológico. También la dinámica familiar puede influir en el desarrollo de comportamientos problemáticos. A este respecto, McComb y Sabiston (2010) sugieren que el modelado parental impacta en los hijos e hijas, aumentando el riesgo de problemas de juego. Además, el apoyo emocional familiar se asocia con la protección contra estas conductas (Vachon et al., 2004). Según Dowling et al. (2016), las familias con dinámicas disfuncionales, marcadas por la falta de cohesión y conflictos frecuentes, pueden agravar los problemas de juego en adolescentes. Por el contrario, aquellas que fomentan la comunicación abierta y brindan apoyo emocional ayudan a disminuir el riesgo de juego patológico en los y las jóvenes (Dowling et al., 2016).

Asimismo, la combinación de enfoques de Parentalidad Positiva y Digital Parenting, centrada en la comunicación y el establecimiento de límites, se ha asociado con la reducción de conductas problemáticas (Benedetto & Ingrassia, 2020). El concepto de «Digital Parenting» hace referencia a las prácticas parentales para regular y supervisar el acceso de las y los menores a la tecnología y a los medios digitales (Modecki et al., 2022). Sin embargo, no existe un enfoque único aplicable a todas las familias.

Complementariamente, cabe destacar que la industria del juego representa un desafío significativo para la eficacia de los programas preventivos, ya que la propia industria financia iniciativas que se llevan a cabo en el ámbito escolar, pero que no suelen abordar adecuadamente los riesgos asociados (van Schalkwyk et al., 2022). Ello hace más necesario, si cabe, el hecho de incluir la prevención del juego en los programas familiares, como señalan Williams et al. (2012).

2. PREVENCIÓN ESCOLAR DE LAS ADICCIONES COMPORTAMENTALES

2.1 Programas preventivos escolares en España

En España existen numerosos programas escolares para la prevención del consumo de sustancias, aunque no todos han demostrado su eficacia (Medina-Martínez & Villanueva-Blasco, 2023; Villanueva-Blasco et al., 2024). Sin embargo, los programas específicos para prevenir el UPI, el juego patológico y la adicción a videojuegos son escasos. Este desequilibrio refleja una disparidad entre la magnitud del problema, la preocupación social y sanitaria generada, y los pocos programas preventivos disponibles. A continuación, se presenta una tabla que compendia las principales características de aquellos programas preventivos del UPI y conductas adictivas *online* implementados en España que cuentan actualmente con evidencia de su efectividad. Posteriormente, se pormenorizan los detalles de cada uno de ellos.

Tabla 1. *Programas preventivos en España*

Programa	Conductas abordadas	Población diana	Tipo de prevención	Sesiones / duración	Implementadores
¿QTJ? – ¿Qué te juegas?	Juego de apuestas en adolescentes; reducir creencias favorables al juego, intención de apostar y sesgos cognitivos	14–17 años (Secundaria)	Universal	4 sesiones de 50 minutos	Psicólogos/as especializados en adicciones
Ludens	Juego problemático y trastorno del juego a lo largo del ciclo vital	Adolescentes hasta >65 años	Universal y selectiva	2 sesiones	Técnicos/as de prevención (psicólogos/as)

Programa	Conductas abordadas	Población diana	Tipo de prevención	Sesiones / duración	Implementadores
Cubilete	Uso problemático de Internet y juego online	Adolescentes	Universal	4 sesiones	Psicólogos/as especializados en adicciones
Safety.net	Uso problemático de Internet, videojuegos, nomofobia y otros riesgos online (grooming, cibervictimización)	11–14 años	Universal	16 sesiones	Profesorado tras formación de 30 h
PrevTec 3.1 – (módulo videojuegos)	Uso problemático y posible adicción a videojuegos; control de impulsividad	9–16 años	Universal	3 sesiones	Psicólogos/as y estudiantes de Psicología
Tú Decides	Consumo de drogas legales e ilegales y uso problemático de Internet/ redes sociales (1 sesión)	11–19 años	Universal	6 sesiones (1 sobre Internet y RRSS) + 4 sesiones para madres/ padres	Profesorado con 14 h de formación

Programa	Modelos teóricos y componentes clave	Evidencia de eficacia
¿QTJ? – ¿Qué te juegas?	Basado en teoría de la acción planeada, modelos cognitivos y de aprendizaje social; exposiciones, debates y dinámicas grupales; trabajo sobre publicidad y presión social	Efectos significativos pequeños-moderados en percepción de riesgo y autoeficacia para no apostar; disminución de intención de apostar e ilusión de control; mejor riesgo percibido y menor ilusión de control que el grupo control
Ludens	Enfoque biopsicosocial y principios de juego ético; contenido audiovisual; información sobre tipos de jugadores, efectos en salud mental e intereses económicos del sector; pautas para evitar juego problemático	Reducción de participación en juegos de azar tradicionales y online y del riesgo de trastorno del juego, con tamaño de efecto pequeño
Cubilete	Metodología práctica con información, vídeos y actividades participativas; educación sobre riesgos del uso excesivo de TIC y sintomatología del juego problemático; recomendaciones de uso adecuado y ocio alternativo	Resultados significativos: menor gasto en juegos de azar y tecnologías; mayor conciencia de dependencia tecnológica
Safety.net	Basado en teoría de la acción planeada, modelo de co-construcción social, etc.; sesiones informativas + actividades grupales; desarrollo de competencias digitales; énfasis en riesgos relacionales y disfuncionales; componente familiar: información y pautas sobre uso de videojuegos, fijación de horarios y ocio alternativo	Dos evaluaciones: efectos pequeños-moderados en UPI y nomofobia; reducción de grooming y cibervictimización en el grupo experimental; sin efectos en trastorno por juego de apuestas

Programa	Modelos teóricos y componentes clave	Evidencia de eficacia
PrevTec 3.1 – (módulo videojuegos)	Sin modelo teórico explícito; recursos audiovisuales + tareas grupales e individuales; pautas sobre horarios, ocio alternativo, supervisión parental y técnicas de control de impulsividad; componente familiar: información a progenitores sobre riesgos y establecimiento de límites	Efectos significativos en grupos que recibieron técnicas adicionales de control de impulsividad: menor frecuencia y dependencia de videojuegos; efecto a largo plazo mayores
Tú Decides	Basado en modelo de creencias sobre la salud y modelos de toma de decisiones; trabajo sobre influencias sociales y alternativas saludables; fuerte componente familiar (4 sesiones) para reforzar normas y habilidades de afrontamiento	Evaluado para consumo de sustancias (eficacia en esa área); no hay evidencia específica sobre eficacia en UPI o adicciones online

2.1.1 *Programa ¿QTJ? - ¿Qué te juegas?*

¿QTJ? - ¿Qué te juegas? (Lloret-Irles & Cabrera-Perona, 2019) se enfoca en el problema del juego entre adolescentes de 14 a 17 años. Este programa de prevención universal se basa en la teoría de la acción planeada, modelos cognitivos y del aprendizaje social, y busca modificar actitudes hacia el juego problemático. Consta de 4 sesiones de 50 minutos, donde se utilizan exposiciones, debates y dinámicas grupales para facilitar el aprendizaje. Los aplicadores son psicólogos/as especializados en adicciones, asegurando una intervención profesional. Los principales objetivos incluyen reducir creencias a favor del juego, aumentar la conciencia sobre sus consecuencias, identificar sesgos cognitivos y fomentar un pensamiento crítico ante la publicidad del juego. Este programa tiene como meta dotar a los adolescentes de herramientas que les permitan resistir la presión social y tomar decisiones informadas. En su evaluación, Lloret-Irles y Cabrera-Perona (2019) encontraron efectos significativos de tamaño pequeño-moderado en la percepción de riesgo y la autoeficacia para no apostar, así como una disminución en la intención de apostar y en la ilusión de control. El grupo experimental mostró una mayor percepción de riesgo y menor ilusión de control en comparación con el grupo de control.

2.1.2 *Programa Ludens*

El programa Ludens (Chóliz et al., 2022), se dirige a una amplia franja etaria que abarca desde adolescentes hasta mayores de 65 años. Clasificado como prevención universal y selectiva, se fundamenta en un enfoque biopsicosocial y los principios del juego ético. Consiste en 2 sesiones que emplean contenido audiovisual para facilitar la comprensión sobre aspectos del juego problemático. Los aplicadores son técnicos/as de prevención como psicólogos/as. Este programa se centra en informar sobre los tipos de jugadores y sus efectos en la salud mental, sensibilizando a las y los participantes sobre los intereses económicos del sector del juego. Además, proporciona pautas de acción para evitar el juego problemático, buscando empoderar a los participantes para que tomen decisiones más saludables. En su evaluación, Chóliz et al. (2022) reportaron resultados significativos con un tamaño de efecto pequeño. Tras la intervención, se observó una

reducción en la participación en juegos de azar tradicionales y *online*, así como en el riesgo de presentar un trastorno del juego.

2.1.3 *Programa Cubilete*

El programa Cubilete (Berrios et al., 2020), aborda el UPI y el juego *online* entre adolescentes. Como programa de prevención universal, se basa en metodologías prácticas que incluyen 4 sesiones con información, vídeos y actividades participativas. Los aplicadores son psicólogos/as especializados en adicciones, quienes crean un ambiente seguro para las y los participantes. Los objetivos principales incluyen informar sobre los riesgos del uso excesivo de las TIC, así como la sintomatología del juego problemático. Además, se ofrecen recomendaciones para un uso adecuado de internet y alternativas saludables en el tiempo libre, ayudando a los y las adolescentes a reconocer los signos de una posible adicción. En su evaluación, Berrios et al. (2020) encontraron resultados estadísticamente significativos, observándose un menor gasto en juegos de azar y tecnologías, así como una mayor conciencia de su dependencia tecnológica.

2.1.4 *Programa Safety.net*

Safety.net (Ortega-Barón et al., 2021) está diseñado para prevenir problemas relacionados con el uso de internet y videojuegos en adolescentes de 11 a 14 años. Este programa de prevención universal se fundamenta en la teoría de la acción planeada y el modelo de co-construcción social, entre otros. Consta de 16 sesiones que combinan sesiones informativas y actividades grupales. Los aplicadores son profesores/as capacitados en una formación de 30 horas. El programa busca desarrollar competencias digitales, concienciando sobre los riesgos de internet y promoviendo un cambio de actitud en las y los adolescentes. Se enfoca en los riesgos relacionales y disfuncionales, fomentando habilidades que les permitan afrontar los peligros del entorno digital.

El programa Safety.net fue evaluado en dos estudios. En el primero, Ortega-Barón et al. (2021) encontraron efectos significativos de tamaño pequeño-moderado en UPI y nomofobia, aunque no en el trastorno por juego de apuestas. En el segundo, (Ortega-Barón et al., 2024) también reportaron resultados significativos en UPI y nomofobia, así como en *grooming* y cibervictimización, con el grupo experimental alcanzando puntuaciones menores en comparación al grupo control.

2.1.5 *Programa PrevTec 3.1 - Módulo Videojuegos*

PrevTec 3.1 (Marco & Chóliz, 2017) aborda el uso problemático de videojuegos en estudiantes de 9 a 16 años. Clasificado como un programa de prevención universal, no sigue un modelo teórico específico, y consiste en 3 sesiones que combinan recursos audiovisuales con tareas grupales e individuales. Los aplicadores son psicólogas/os y estudiantes de psicología, quienes trabajan juntos para facilitar la intervención. Los componentes principales incluyen pautas sobre el horario de uso de videojuegos y la promoción de actividades alternativas en el tiempo libre. También se enfatiza la

supervisión parental y técnicas para controlar la impulsividad, brindando al alumnado herramientas para gestionar su tiempo y decisiones relacionadas con los videojuegos. En su evaluación (Marco & Chóliz, 2017), se hallaron resultados significativos en los grupos experimentales que recibieron técnicas de control de impulsividad adicionales. Asimismo, se observó una menor frecuencia y dependencia del uso de videojuegos, con un efecto a largo plazo más pronunciado en el grupo que incluyó las técnicas adicionales.

2.1.6 *Programa Tú Decides*

El programa Tú Decides (Calafat et al., 1995) aborda el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, así como el UPI. Dirigido a adolescentes de 11 a 19 años, se clasifica como un programa de prevención universal. Se fundamenta en diversos modelos teóricos, como el modelo de creencias sobre la salud y la toma de decisiones. El programa comprende 6 sesiones, de las cuales una se centra en internet y redes sociales, además de 4 sesiones para madres y padres. Los aplicadores son profesoras/es formados durante 14 horas. Sus objetivos incluyen la concienciación sobre las influencias sociales y la promoción de alternativas al consumo, y el empoderamiento de los y las adolescentes para resistir presiones y tomar decisiones informadas sobre su salud. Los estudios de evaluación del programa *Tú decides* se han realizado respecto al consumo de sustancias, pero no para el UPI. Por tanto, no existe evidencia de su eficacia para esta problemática.

2.2 Programas preventivos escolares en América Latina

América Latina está marcada por una gran diversidad cultural, económica, social y lingüística, lo que limita la capacidad de hacer grandes generalizaciones. A pesar de ello, se observa que la región está experimentando un crecimiento de usuarios de tecnología, especialmente entre personas de clases sociales más bajas (Martínez et al., 2020). Este crecimiento también conlleva a una mayor prevalencia de UPI, juego patológico y adicción a los videojuegos y la consecuente necesidad de implementar prácticas preventivas en esta área (Rojas-Díaz & Yepes-Londoño, 2022).

La búsqueda de programas preventivos escolares de conductas adictivas *online* que hayan sido evaluados en América Latina no proporcionó ningún resultado. Por ello, la búsqueda se hizo extensiva a aquellos programas preventivos escolares implementados en América Latina que tienen algún objetivo relacionado con las problemáticas mencionadas como, por ejemplo, disminuir el tiempo de consumo de pantallas (ordenador, videojuegos, *smartphone*...), dada la escasez de evidencia específica sobre UPI/juego patológico/adicción a videojuegos, y que cuentan actualmente con evidencia de su efectividad. A continuación, se presentan los programas hallados bajo estos criterios de búsqueda.

El término «tiempo de pantalla» (*screen time*) se utiliza como un constructo paraguas que engloba distintas modalidades de uso de dispositivos audiovisuales y digitales. No obstante, es importante distinguir entre: (a) consumo audiovisual pasivo, fundamentalmente televisión y plataformas de contenidos; (b) uso interactivo no lúdico, como

el empleo de ordenador, tablet o smartphone para tareas académicas, búsqueda de información o comunicación; y (c) uso interactivo lúdico y potencialmente adictivo, que incluye el tiempo dedicado a videojuegos, redes sociales y juegos de apuestas *online*. Desde la perspectiva de la prevención de las adicciones comportamentales, es especialmente relevante esta tercera categoría. Por ello, para cada programa se indica qué modalidad concreta de uso de pantallas se ha evaluado.

Tabla 2. *Programas preventivos en América Latina*

Programa	País	Conductas abordadas	Población diana	Tipo de prevención	Duración / estructura	Implementadores
Projeto Saúde na Boa	Brasil	Reducir tiempo excesivo de pantallas en el marco de promoción de actividad física y alimentación saludable	Secundaria, 15–24 años	Universal	9 meses; intervenciones educativas + cambios ambientales	Profesorado de Educación Física (EF) (formado)
ACTIVITAL	Ecuador	Reducir tiempo frente a pantallas (TV, ordenador, videojuegos) y mejorar otros hábitos de salud	12–15 años	Universal	2 cursos académicos; Curso 1: 5 sesiones quincenales de 90' (1 sobre pantallas); Curso 2: 8 sesiones (sin foco en pantallas)	Profesorado y personal especializado
Mexa-se – De mãos dadas pela saúde	Brasil	Reducir tiempo excesivo frente a pantallas en el marco de hábitos saludables (actividad física, alimentación, autoimagen)	6º a 9º curso (10–16 años)	Universal	11 semanas	Profesorado de Educación Física (EF) (formado y apoyado pedagógicamente)
Programa Escolar de Promoción de la Salud	Perú	Reducir tiempo excesivo frente a pantallas dentro de un programa integral de salud escolar	Secundaria, 11–20 años	Universal	No se detalla nº de sesiones; programa continuado	Equipo multidisciplinar (psicólogos/as, enfermeros/as, nutricionistas, trabajadores/as sociales) con apoyo de expertos en educación para la salud

Programa	País	Conductas abordadas	Población diana	Tipo de prevención	Duración / estructura	Implementadores
Fortaleça sua Saúde	Brasil	Reducir tiempo excesivo de pantallas y promover actividad física y hábitos saludables	7º a 9º grado, (11–18 años)	Universal	4 meses	Profesorado de Educación Física (EF) + estudiantes universitarios
Movimente	Brasil	Reducir tiempo frente a pantallas y sedentarismo	7º a 9º grado (Secundaria)	Universal	1 curso académico	Equipo de investigación en colaboración con profesorado
Programa Ciudadanía Digital	Perú	Promover uso saludable de medios digitales: bienestar digital, privacidad, ciberacoso, alfabetización digital, regulación emocional online, sueño, etc.	6º a 9º curso	Universal	9 sesiones de 1 hora	Profesorado (tras capacitación)

Programa	Modelos teóricos y componentes clave	Evidencia de eficacia
Projeto Saúde na Boa	Basado en modelo transteórico; enfoque de Escuelas Promotoras de Salud y guías de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC); Día de la Alimentación y Actividad Física, newsletters, aparcabicicletas, día del snack saludable, kit para EF, actividades de ocio activo fin de semana; componente escolar estructural (no familiar específico)	No fue eficaz en reducir el tiempo de pantallas en el alumnado
ACTIVITAL	Basado en teoría cognitiva social, modelo información–motivación–habilidades, teoría del control, teoría de la conducta planificada y modelo transteórico; planificación y evaluación participativa integral (CPPE); estrategias individuales y ambientales; componente familiar: taller de 1 h por curso para madres/padres	En Curso 1 se reduce el tiempo de pantallas (especialmente TV); en Curso 2, al no tratar específicamente pantallas, no se mantiene el efecto
Mexa-se – De mãos dadas pela saúde	Basado en teoría cognitivo-social y Escuelas Promotoras de Salud; clases de EF adaptadas, debates, talleres, creación de materiales por estudiantes; componente familiar: material didáctico para familias	Reducción significativa del uso excesivo de pantallas entre semana en el grupo de intervención (ordenador y videojuegos en varones; TV en mujeres), pero sin diferencias significativas globales entre intervención y control en tiempo excesivo de pantallas

Programa	Modelos teóricos y componentes clave	Evidencia de eficacia
Programa Escolar de Promoción de la Salud	Educación para la salud (nutrición, actividad física, salud mental, sustancias, salud sexual); asesoramiento psicológico individual para alto riesgo; chequeos de salud; talleres para madres/padres y familias sobre hábitos saludables	El tiempo excesivo de pantallas no disminuye significativamente en el grupo de intervención, pero sí aumenta en el grupo control (efecto de contención)
Fortaleça sua Saúde	Basado en teoría socioecológica, teoría sociocognitiva y Escuelas Promotoras de Salud; formación general a todo el profesorado y específica a EF; 2 sesiones de actividad física (AF) supervisada, juegos en patio, pancartas, sesiones de promoción de salud y prevención de sustancias; componente familiar: folletos informativos a madres/padres sobre AF, pantallas y hábitos saludables	Reducción significativa del tiempo de pantallas en el grupo de intervención; también disminución significativa del tiempo de TV en grupo control
Movimente	Basado en teoría social cognitiva, marcos socioecológicos y promoción de salud escolar; formación docente (manuales y apoyo online), currículo educativo con materiales bimensuales, mejora de espacios deportivos y provisión de material	No efectos significativos en reducción global del tiempo de pantallas; sí reducción ≈40 minutos/semana de tiempo de TV en estudiantes de 8º grado
Programa Ciudadanía Digital	Adaptación cultural del programa Common Sense Digital Citizenship; 6 componentes originales (equilibrio vida digital, privacidad, huella digital, relaciones, ciberacoso/discurso de odio, noticias y alfabetización digital) + 3 (regulación emocional online, resolución de conflictos online, hábitos de sueño); metodología educativa estructurada	No diferencias significativas en línea base entre grupo control y de intervención en tiempo de pantallas ni uso de redes; ligera tendencia a más experiencias positivas online en intervención; más alumnado de intervención refiere no recibir ayuda para dilemas digitales

2.2.1 *Proyecto Saúde na Boa*

El Proyecto Saúde na Boa, implementado en Brasil por Menêses et al. (2014) tiene entre sus objetivos reducir el tiempo excesivo frente a pantallas (dos o más horas al día viendo la TV o jugando a videojuegos/usando el ordenador, durante la semana y en el fin de semana) en estudiantes de secundaria (15-24 años) mediante un enfoque de prevención universal en el ámbito escolar. El programa se basó en el modelo transteórico del cambio de comportamiento, integrando constructos como el balance decisional y la autoeficacia, y se alineó con la filosofía de las Escuelas Promotoras de Salud de la Organización Mundial de la Salud y las directrices de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Nahas et al., 2009). La metodología incluyó intervenciones educativas y cambios en el entorno escolar, como la celebración del Día de la Alimentación y Actividad Física, la distribución de *newsletters*, la instalación de

aparcabicicletas, el día semanal del snack saludable, kit de materiales para hacer las clases de educación física más atractivas y actividades de tiempo libre activo los fines de semana. El programa se extiende durante 9 meses y cuenta con la participación activa del profesorado de Educación Física, quienes recibieron formación para adaptar el currículo. La evaluación (Menêses et al., 2014) mostró que el programa no fue eficaz en la reducción del tiempo excesivo de pantallas entre los y las estudiantes.

2.2.2 *Programa ACTIVITAL*

El programa ACTIVITAL, implementado en Ecuador por Andrade et al. (2015), fue diseñado para reducir el tiempo frente a pantallas (minutos al día viendo TV, jugando a videojuegos o usando el ordenador, durante el fin de semana y en el fin de semana) en adolescentes de 12 a 15 años, entre otros objetivos. Enmarcado en el ámbito escolar como una intervención preventiva universal, el programa se basa en la teoría cognitiva social, el modelo de habilidades conductuales de información-motivación, la teoría del control, la teoría de la conducta planificada, y el modelo transteórico, y utiliza el enfoque de Planificación y Evaluación Participativa Integral (CPPE) (Andrade et al., 2014) . El programa está formado por estrategias individuales y ambientales que son aplicadas en dos fases (dos cursos académicos consecutivos). Con relación a las estrategias individuales, durante el primer curso se incluyeron cinco sesiones quincenales de 90 minutos (una versa sobre el tiempo excesivo frente a pantallas, concretamente TV, ordenador y videojuegos), mientras que el segundo curso tiene ocho sesiones, pero ninguna aborda directamente el tiempo de pantallas. La aplicación del programa está a cargo del profesorado y personal especializado. Los resultados de la evaluación (Andrade et al., 2015) mostraron que durante el Curso 1 el programa logró reducir el tiempo frente a pantallas, especialmente frente a la televisión, cuando las estrategias se centraron específicamente en estos comportamientos. Sin embargo, en el Curso 2, al no incluir estrategias específicas para la reducción del tiempo frente a pantallas, no se observó el mismo impacto.

2.2.3 *Programa «Mexa-se – De mãos dadas pela saúde»*

El programa «Mexa-se – De mãos dadas pela saúde» (Vieira et al., 2018) fue implementado en Brasil, siendo uno de sus objetivos reducir el tiempo excesivo frente a pantallas (dos o más horas al día viendo TV o jugando a videojuegos o usando el ordenador, durante la semana o en el fin de semana) entre estudiantes de 10 a 16 años. Enmarcado en el ámbito escolar, es una estrategia preventiva universal que promueve hábitos de vida saludables en niños, niñas y adolescentes. Basado en la teoría cognitivo-social y el modelo de escuelas promotoras de salud, utiliza una metodología variada de actividades educativas y participativas, como clases de Educación Física adaptadas, debates grupales, talleres, y la creación de materiales informativos por los propios estudiantes. Los componentes clave incluyen la promoción de la actividad física, la autoimagen positiva, la alimentación saludable y hábitos de vida saludables frente al sedentarismo. El programa tiene una duración de 11 semanas y es implementado por profesorado de

Educación Física, quienes reciben formación y apoyo pedagógico. La evaluación (Vieira et al., 2018) mostró una reducción significativa en el uso excesivo de pantallas en el grupo de intervención durante los días de semana (de lunes a viernes), concretamente en el uso de ordenador y videojuegos entre los varones, y en el visionado de televisión entre mujeres. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos de intervención y control en el tiempo excesivo de pantallas.

2.2.4 *Programa Escolar de Promoción de la Salud*

El Programa Escolar de Promoción de la Salud (Sharma et al., 2018), implementado en Perú, se diseñó, entre otros objetivos, para reducir el tiempo excesivo frente a pantallas (dos o más horas al día viendo TV o jugando a videojuegos o usando Internet) entre estudiantes de secundaria, de edades comprendidas entre 11 y 20 años. Este programa se desarrolla en el ámbito escolar y se clasifica como una intervención de prevención universal. Aunque no se especifican modelos teóricos, el enfoque combina educación para la salud, detección temprana y asesoramiento psicológico, junto con cambios en el entorno escolar. Incluye varias estrategias: educación para la salud destinada al alumnado en áreas como nutrición, actividad física, salud mental, consumo de sustancias y salud sexual; sesiones individuales de asesoramiento psicológico para estudiantes de alto riesgo; chequeos de salud que cubren revisiones nutricionales, bucodentales, mentales y de agudeza visual; y talleres para involucrar a los padres y madres en la promoción de hábitos saludables. Está implementado por un equipo multidisciplinar compuesto por psicólogos, enfermeros, nutricionistas y trabajadores sociales, con el apoyo de expertos en educación para la salud. La evaluación (Sharma et al., 2018) mostró que, aunque el tiempo excesivo de pantallas no disminuyó significativamente en el grupo de intervención, sí aumentó en el grupo de control, lo que sugiere un efecto de contención.

2.2.5 *Programa Fortaleça sua Saúde*

El programa «Fortaleça sua Saúde» fue desarrollado en Brasil con el objetivo de reducir el tiempo excesivo frente a pantallas (ver TV o usar el ordenador/jugar a videojuegos durante dos horas o más al día) en adolescentes de 11 a 18 años, entre otros objetivos. Se implementa en el ámbito escolar como una intervención de prevención universal, basándose en la teoría socioecológica, la teoría sociocognitiva y el enfoque de Escuelas Promotoras de Salud. El programa incluye una formación general para todo el profesorado y otra específica para el profesorado de educación física. Entre las acciones destacan dos sesiones de actividad física supervisada, juegos en el recinto escolar, pancartas educativas, sesiones sobre promoción de la salud y prevención del consumo de sustancias, y distribución de folletos sobre actividad física, tiempo de pantallas y hábitos saludables. El programa se aplica durante 4 meses y cuenta principalmente con la colaboración activa del profesorado de educación física y estudiantado universitario de educación física. Su evaluación (Barbosa et al., 2019) mostró una reducción significativa en el

tiempo de pantallas en el grupo de intervención (TV y uso de ordenador/videojuegos), así como una disminución significativa del tiempo de TV en el grupo control.

2.2.6 *Programa Movimente*

El programa *Movimente* (dos Santos et al., 2021), desarrollado en Brasil, cuenta entre sus objetivos con reducir el tiempo frente a pantallas (minutos diarios de tiempo de consumo de algún dispositivo con pantalla [TV, ordenador, videojuegos y *smartphone*]) entre adolescentes de 7º a 9º grado. Clasificado como una intervención de prevención universal, se fundamenta en la teoría social cognitiva, los marcos socioecológicos y de promoción de la salud en la escuela. El programa incluye formación del profesorado y la creación de un entorno escolar que favorece la actividad física y disminuye el sedentarismo. Las actividades principales son: a) Formación del profesorado mediante un manual (uno genérico para todo el profesorado y otros específicos por curso para el profesorado de educación física) con propuestas de actividades y apoyo *online*; b) Un currículo educativo que distribuye carteles y carpetas con contenido bimensual relacionado con comportamiento sedentario, actividad física y su impacto en el rendimiento académico; y, c) Mejoras en el entorno escolar, como la revitalización de áreas deportivas y la facilitación de material deportivo para fomentar el ejercicio. El programa tiene una duración de un curso académico y es implementado por el equipo de investigación en colaboración con el profesorado. Su evaluación (dos Santos et al., 2021) no encontró efectos significativos en la reducción del tiempo de uso de dispositivos electrónicos (TV, videojuegos, ordenador, smartphone) al comparar la muestra global. El único efecto estadísticamente significativo de la intervención se encontró en la reducción del tiempo dedicado a ver la televisión (en casi 40 minutos por semana) solo entre los alumnos de 8.º curso.

2.2.7 *Programa Ciudadanía Digital*

El programa Ciudadanía Digital (Magis-Weinberg et al., 2023), implementado en Perú, está dirigido a promover el uso saludable de los medios digitales en adolescentes. La intervención se aplica a estudiantes de 6º a 9º curso y se implementa en el ámbito escolar, con un enfoque de prevención universal. El programa es una traducción y adaptación cultural del Programa de Ciudadanía Digital Sentido Común (James et al., 2021), originalmente desarrollado para su aplicación en los Estados Unidos. A los seis componentes originales del programa (balance vida digital y bienestar; privacidad y seguridad; huella digital e identidad; relaciones y comunicación; ciberacoso, drama digital y discurso de odio; y noticias y alfabetización digital) se le añadieron tres más (regulación emocional online; resolución de conflictos online; y hábitos de sueño con relación a la tecnología). El programa emplea una metodología basada en 9 sesiones educativas estructuradas de 1 hora de duración, impartidas por el profesorado, previa capacitación. En su evaluación (Magis-Weinberg et al., 2023), no se encontraron diferencias significativas en el tiempo de uso de pantallas (horas viendo TV, usando el ordenador, jugando a videojuegos o usando el *smartphone* durante el fin de semana), ni en la intensidad de uso de redes

sociales entre los grupos de intervención y control en la línea base. Sin embargo, se observó una ligera tendencia en el grupo de intervención hacia un aumento de las experiencias positivas en línea, aunque más estudiantes del grupo de intervención reportaron no recibir ayuda para resolver dilemas digitales en comparación con el grupo control.

3. PREVENCIÓN FAMILIAR DE ADICCIONES SIN SUSTANCIA

A pesar de haberse realizado una búsqueda de programas de prevención familiar en España y América Latina, siguiendo los mismos criterios que se utilizaron para los programas preventivos escolares, los hallazgos mostraron la inexistencia de programas específicos orientados al ámbito familiar. Sin embargo, algunos de los programas preventivos escolares previamente presentados incorporaban componentes orientados a la familia. Concretamente, en España, los programas Safety.net y PrevTec 3.1, que abordan el uso de videojuegos, trabajaron con el entorno familiar componentes como conocer los riesgos del abuso de videojuegos; fijar un horario y ocio alternativo; involucrar a los progenitores; y trabajar técnicas de control de impulsividad. Ambos programas lograron reducir el tiempo de uso de videojuegos *online*. Por su parte, en América Latina, el programa ACTIVITAL, puesto en marcha en Ecuador (Andrade et al., 2015), cuenta con un componente familiar (un taller de una hora para madres y padres en cada curso) y el Programa escolar de promoción de la salud llevado a cabo en Perú (Sharma et al., 2018) cuenta con talleres para padres y madres y también con talleres para familias (alumnado y progenitores de manera conjunta). Por su parte, el programa «Mexa-se – De maos dadas pela saúde» (Vieira et al., 2018), desarrollado en Brasil, ofrece material didáctico para familias, y el programa Fortaleça sua Saúde de Brasil, proporciona a madres y padres folletos informativos (Barbosa et al., 2019).

4. COMPONENTES DE LA PREVENCIÓN FAMILIAR DE ADICCIONES SIN SUSTANCIA

Las estrategias de *Digital Parenting* avaladas por la evidencia científica son fundamentales para prevenir el UPI, juego patológico y adicción a videojuegos entre los y las adolescentes. Las estrategias que cuentan con mayor respaldo son la comunicación efectiva, el establecimiento de límites y la supervisión activa.

4.1 Comunicación y Establecimiento de Límites

Según Schneider et al. (2017), una relación deficiente entre padres e hijos/as se asocia con problemas de uso de videojuegos más graves, mientras que un vínculo positivo actúa como un factor protector. Por lo tanto, es crucial que la familia mantenga una comunicación abierta y efectiva, lo que implica la capacidad de los miembros para interactuar

de manera clara, respetuosa y constructiva. Este tipo de comunicación no solo fortalece las relaciones familiares, sino que también contribuye al bienestar emocional de todos.

Los elementos clave en la comunicación familiar eficaz incluyen:

1. Apertura: Los miembros se sienten cómodos expresando pensamientos y sentimientos sin temor al juicio.
2. Claridad: La información se comunica de manera directa y comprensible, adaptando el lenguaje según el nivel de desarrollo del interlocutor.
3. Respeto: Se muestra consideración por las opiniones de cada miembro, evitando lenguaje ofensivo y promoviendo la escucha activa.
4. Empatía: Se busca entender y validar las emociones de los demás, creando un ambiente de apoyo sin ceder ante chantajes.
5. Escucha Activa: Implica prestar atención plena, haciendo preguntas y reflejando lo que se ha escuchado para asegurar la comprensión.
6. Resolución de Conflictos: Los conflictos se abordan constructivamente, buscando soluciones mutuamente satisfactorias.
7. Cooperación: Se fomenta el trabajo en equipo para lograr objetivos comunes.
8. Consistencia: La comunicación efectiva debe ser un patrón constante, no un evento aislado.

4.2 Supervisión Activa

La supervisión activa se define como la práctica de monitorear proactivamente las actividades y relaciones de las y los menores, en particular el uso de pantallas. Gentile et al. (2017) encontraron que una mayor supervisión parental está relacionada con un menor riesgo de problemas de uso de pantallas. Esta supervisión permite a los padres y madres ofrecer orientación, apoyo y seguridad, ayudando a prevenir la exposición a contenidos inapropiados.

La supervisión activa se puede implementar a través de varias estrategias:

1. Monitoreo Regular: Los padres y madres revisan las actividades en línea de sus hijos e hijas, incluyendo el contenido consumido y las aplicaciones utilizadas. Las aplicaciones de control parental pueden facilitar esta labor limitando el tiempo en línea o el acceso a contenido inapropiado.
2. Participación Activa: Involucrarse en las actividades en línea de los hijos/as, como jugar a videojuegos o explorar aplicaciones educativas, fomenta un ambiente de confianza y conexión.
3. Educación sobre Seguridad en Línea: Los padres enseñan a sus hijos/as sobre prácticas seguras, como no compartir información personal y reconocer el acoso en línea.
4. Adhesión a Pautas de Clasificación por Edades: Los padres se aseguran de que sus hijos/as accedan a contenido apropiado para su desarrollo siguiendo las recomendaciones de clasificación.

5. Evaluación de Aplicaciones y Juegos: Es fundamental que las madres y los padres se informen y evalúen las aplicaciones y videojuegos que sus hijos/as desean utilizar, verificando su idoneidad y contenido.

5. CONCLUSIONES

La prevención de adicciones comportamentales, como el UPI, el juego patológico y la adicción a videojuegos, en contextos escolares y familiares continúa siendo un área en construcción, en España y especialmente en América Latina.

En España, los programas preventivos en el ámbito escolar son relativamente escasos y, en su mayoría, están basados en modelos teóricos centrados en la etiología de las conductas adictivas y en la implementación de metodologías activas y participativas por parte de profesionales capacitados. Programas como Cubilete, ¿Qué te juegas? y Ludens, han demostrado efectividad en la reducción del UPI, el juego de azar y la adicción a videojuegos entre los y las adolescentes.

En América Latina, los programas se caracterizan más por un enfoque general de promoción de hábitos saludables que incluye la reducción del tiempo frente a pantallas, pero no necesariamente aborda específicamente las adicciones comportamentales. Es decir, incorporan el tiempo frente a pantallas (televisión, ordenador, videojuegos, *smartphone*, internet...) como indicador relevante dentro de un abordaje más amplio de estilos de vida y sedentarismo. No obstante, ninguno de ellos evalúa de manera específica conductas de juego patológico, UPI o adicción a videojuegos, por lo que sus resultados deben interpretarse con cautela cuando se trata de conductas adictivas *online*. Programas como Mexa-se, ACTIVITAL y Fortaleça sua Saúde han logrado ciertas reduccciones del uso de pantallas en adolescentes, aunque el efecto de ACTIVITAL fue limitado al primer año. Otros programas, como el Movimente, mostraron reducciones más modestas en el uso excesivo de pantallas. El programa Ciudadanía Digital aumentó las experiencias sociales positivas en línea. En general, se observan reducciones muy modestas en el tiempo total de pantalla o en algunos dispositivos concretos (televisión, ordenador, videojuegos), pero sigue existiendo una clara brecha de evidencia respecto a intervenciones desarrolladas en América Latina dirigidas explícitamente a UPI, juego patológico o adicción a videojuegos.

Por otra parte, se constata una gran disparidad en la disponibilidad de programas preventivos entre países (pues solo se han encontrado programas implementados en tres estados —Brasil, Perú y Ecuador—). Todo ello sugiere que la viabilidad de implementar programas preventivos escolares de conductas adictivas *online* basados en evidencia en América Latina actualmente es muy limitada. Esta ausencia contrasta con los programas desarrollados en el contexto español, donde sí se dispone de experiencias evaluadas específicamente en juego de apuestas, UPI y videojuegos, lo que abre la puerta a adaptar y/o desarrollar programas análogos en América Latina.

Respecto a las intervenciones familiares, estas son limitadas en ambas regiones, aunque existen componentes en algunos programas que intentan involucrar a los padres y madres en la regulación y control del uso de la tecnología en menores. La investigación en el ámbito familiar resalta la importancia de la comunicación, el establecimiento de límites y el fomento de prácticas de *Digital Parenting* para reducir los riesgos de un uso problemático de tecnologías digitales.

Futuras investigaciones habrán de confirmar la efectividad de los programas preventivos que se están poniendo en marcha en las escuelas, y habrán de desarrollar y validar programas familiares. En este sentido, sería fundamental establecer estándares de calidad tanto para el diseño como para la evaluación de los programas preventivos.

REFERENCIAS

Akçayır, M., Nicoll, F., Baxter, D. G., & Palmer, Z. S. (2022). Whose Responsibility Is It to Prevent or Reduce Gambling Harm? A Mapping Review of Current Empirical Research. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *20*(3), 1516–1536. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00459-x

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth edition*. American Psychiatric Publishing.

Andrade, S., Lachat, C., Ochoa-Aviles, A., Verstraeten, R., Huybregts, L., Roberfroid, D., Andrade, D., Camp, J. Van, Rojas, R., Donoso, S., Cardon, G., & Kolsteren, P. (2014). A school-based intervention improves physical fitness in Ecuadorian adolescents: A cluster-randomized controlled trial. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *11*, Artículo 153. https://doi.org/10.1186/s12966-014-0153-5

Andrade, S., Verloigne, M., Cardon, G., Kolsteren, P., Ochoa-Avilés, A., Verstraeten, R., Donoso, S., & Lachat, C. (2015). School-based intervention on healthy behaviour among Ecuadorian adolescents: Effect of a cluster-randomized controlled trial on screen-time. *BMC Public Health*, *15*(1), Artículo 942. https://doi.org/10.1186/s12889-015-2274-4

Apisitwasana, N., Perngparn, U., & Cottler, L. B. (2018). Effectiveness of school- and family-based interventions to prevent gaming addiction among grades 4-5 students in Bangkok, Thailand. *Psychology Research and Behavior Management*, *11*, 103–115. https://doi.org/10.2147/PRBM.S145868

Barbosa, V. C., Bandeira, A. da S., Minatto, G., Linard, J. G., Aragoni, J., Martins, R., Wolker, S., Mendes, S. A., Sousa, T., & Samara, K. (2019). Effect of a multicomponent intervention on lifestyle factors among brazilian adolescents from low human development index areas: A cluster-randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(2), Artículo 267. https://doi.org/10.3390/ijerph16020267

Benedetto, L., & Ingrassia, M. (2020). Digital Parenting: Raising and Protecting Children in Media World. En L. Benedetto & M. Ingrassia (Eds.), *Parenting - Studies by an Ecocultural and Transactional Perspective*. IntechOpen. https://doi.org/10.5772/intechopen.92579

Berrios, B., Pérez, B., Sánchez, F., & Pantoja, A. (2020). Análisis del programa educativo "Cubilete" para la prevención de adicciones a TIC en adolescentes. Caso específico de juegos de azar y apuestas online. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, *31*(1), 26–42.

Bjørseth, B., Simensen, J. O., Bjørnethun, A., Griffiths, M. D., Erevik, E. K., Leino, T., & Pallesen, S. (2021). The effects of responsible gambling pop-up messages on gambling behaviors and cognitions: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, *11*, Artículo 601800. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.60180

Browne, D. T., May, S. S., Colucci, L., Hurst-Della Pietra, P., Christakis, D., Asamoah, T., Hale, L., Delrahim-Howlett, K., Emond, J. A., Fiks, A. G., Madigan, S., Perlman, G., Rumpf, H. J., Thompson, D., Uzzo, S., Stapleton, J., Neville, R., & Prime, H. (2021). From screen time to the digital level of analysis: A scoping review of measures for digital media use in children and adolescents. *BMJ Open*, *11*, Artículo e046367. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046367

Calafat, A., Amengual, M., Guimerans, C., Rodríguez-Martos, A., & Ruiz, R. (1995). "Tú decides": 10 años de un programa de prevención escolar. *Adicciones*, *7*(4), 509–526. http://www.irefrea.eu/uploads/PDF/Calafat%20et%20al_1995_Tu%20Decides_10%20años.pdf

Cañas, E., & Estévez, E. (2021). Intervention programs for the problematic use of the internet and technological devices: A systematic review. *Electronics*, *10*(23), Artículo 2923. https://doi.org/10.3390/electronics10232923

Chóliz, M., Marcos, M., & Bueno, F. (2022). Ludens: A Gambling Addiction Prevention Program Based on the Principles of Ethical Gambling. *Journal of Gambling Studies*, *38*(3), 993–1008. https://doi.org/10.1007/s10899-021-10066-7

Cudo, A., Kopiś, N., Stróżak, P., & Zapała, D. (2018). Problematic video gaming and problematic internet use among Polish young adults. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *21*(8), 523–529. https://doi.org/10.1089/cyber.2018.0014

Deogan, C., Zarabi, N., Stenström, N., Högberg, P., Skärstrand, E., Manrique-Garcia, E., Neovius, K., & Månsdotter, A. (2015). Cost-Effectiveness of School-Based Prevention of Cannabis Use. *Applied Health Economics and Health Policy*, *13*(5), 525–542. https://doi.org/10.1007/s40258-015-0175-4

dos Santos, P. C., Salmon, J., Arundell, L., Veber, M. V., & Samara, K. (2021). Effectiveness and moderators of a multicomponent school-based intervention on screen time devices: the Movimente cluster-randomized controlled trial. *BMC Public Health*, *21*(1), Artículo 1852. https://doi.org/10.1186/s12889-021-11895-2

Dowling, N. A., Suomi, A., Jackson, A. C., & Lavis, T. (2016). Problem Gambling Family Impacts: Development of the Problem Gambling Family Impact Scale. *Journal of Gambling Studies*, *32*(3), 935–955. https://doi.org/10.1007/S10899-015-9582-6

Fernandes, B., Maia, B. R., & Pontes, H. M. (2019). Internet addiction or problematic internet use? Which term should be used? *Psicologia USP*, *30,* Artículo e190020. https://doi.org/10.1590/0103-6564E190020

Fonseca-Pedrero, E., Díez-Gómez, A., Pérez-Albéniz, A., Lucas-Molina, B., Al-Halabí, S., & Calvo, P. (2023). Psychology professionals in educational contexts: An unavoidable necessity. *Papeles del Psicólogo*, *44*(3), 112–124. https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3018

Fontana, A., Benzi, I. M. A., & Cipresso, P. (2023). Problematic internet use as a moderator between personality dimensions and internalizing and externalizing symptoms in adolescence. *Current Psychology*, *42*(22), 19419–19428. https://doi.org/10.1007/s12144-021-02409-9

Fumero, A. A., Marrero, R. J., de Miguel, A., & Peñate, W. (2021). Tratamientos psicológicos para las adicciones comportamentales en población infanto-juvenil. En E. Fonseca-Pedrero (Ed.), *Manual de tratamientos psicológicos: infancia y adolescencia* (pp. 699–730). Pirámide.

Gabelas-Barroso, J. A., & Marta-Lazo, C. (2020). *La era TRIC: Factor R-elacional y educomunicación*. Ediciones Egregius.

Gentile, D. A., Bailey, K., Bavelier, D., Brockmyer, J. F., Cash, H., Coyne, S. M., Doan, A., Grant, D. S., Green, C. S., Griffiths, M., Markle, T., Petry, N. M., Prot, S., Rae, C. D., Rehbein, F., Rich, M., Sullivan, D., Woolley, E., & Young, K. (2017). Internet Gaming Disorder in Children and Adolescents. *Pediatrics*, *140*(s2), Artículo e20161758.

Government Delegation for the National Plan on Drugs. (2017). *National Strategy on Addictions 2017-2024*.

Hswen, Y., Rubenzahl, L., & Bickham, D. S. (2014). Feasibility of an online and mobile videogame curriculum for teaching children safe and healthy cellphone and internet behaviors. *Games for Health Journal*, *3*(4), 252–259. https://doi.org/10.1089/g4h.2013.0074

James, C., Weinstein, E., & Mendoza, K. (2021). *Teaching Digital Citizens in Today's World: Research and Insights Behind the Common Sense K-12 Digital Citizenship Curriculum. Version 2*. www.commonsense.org/education

Kaess, M., Klar, J., Kindler, J., Parzer, P., Brunner, R., Carli, V., Sarchiapone, M., Hoven, C. W., Apter, A., Balazs, J., Barzilay, S., Bobes, J., Cozman, D., Gomboc, V., Haring, C., Kahn, J. P., Keeley, H., Meszaros, G., Musa, G. J., … Wasserman, D. (2021). Excessive and pathological Internet use – Risk-behavior or psychopathology? *Addictive Behaviors*, *123*, Artículo 107045. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107045

Kalischuk, R. G., Nowatzki, N., Cardwell, K., Klein, K., & Solowoniuk, J. (2006). Problem Gambling and its Impact on Families: A Literature Review. *International*

Gambling Studies, *6*(1), 31–60. https://doi.org/10.1080/1445979060064417 6

Keen, B., Blaszczynski, A., & Anjoul, F. (2017). Systematic Review of empirically evaluated school-based gambling education programs. *Journal of Gambling Studies*, *33*, 301–325. https://doi.org/10.1007/s10899-016-9641-7

Kuss, D. J., Griffiths, M. D., Karila, L., & Billieux, J. (2014). Internet Addiction: A Systematic Review of Epidemiological Research for the Last Decade. *Current Pharmaceutical Design*, *20*, 4026–4052. https://doi.org/10.2174/13816128113199990617

Lindenberg, K., Kindt, S., & Szász-Janocha, C. (2022). Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy-based intervention in preventing gaming disorder and unspecified Internet Use Disorder in adolescents: A cluster randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, *5*(2), Artículo e2148995. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.48995

Lloret-Irles, D., & Cabrera-Perona, V. (2019). Prevención del juego de apuestas en adolescentes: ensayo piloto de la eficacia de un programa escolar. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, *6*(3), 55–61. https://doi.org/10.21134/rpcna.2019.06.2.1

Lukavská, K., Hrabec, O., Lukavský, J., Demetrovics, Z., & Király, O. (2022). The associations of adolescent problematic internet use with parenting: A meta-analysis. *Addictive Behaviors*, *135*, Artículo 107423. https://doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2022.107423

Magis-Weinberg, L., Muñoz, D. E., Gys, C. L., Berger, E. L., & Dahl, R. E. (2023). Short Research Article: Promoting digital citizenship through a school-based intervention in early adolescence in Perú (a pilot quasi-experimental study). *Child and Adolescent Mental Health*, *28*(1), 83–89. https://doi.org/10.1111/camh.12625

Marco, C., & Chóliz, M. (2017). Eficacia de las técnicas de control de la impulsividad en la prevención de la adicción a videojuegos. *Terapia Psicológica*, *35*(1), 57–69.

Martínez, R., Palma, A., & Velásquez, A. (2020). *Revolución tecnológica e inclusión social: reflexiones sobre desafíos y oportunidades para la política social en América Latina*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

McComb, J. L., & Sabiston, C. M. (2010). Family influences on adolescent gambling behavior: A review of the literature. *Journal of Gambling Studies*, *26*(4), 503–520. https://doi.org/10.1007/s10899-010-9181-5

Medina-Martínez, J., & Villanueva-Blasco, V. J. (2023). Prevention Versus Pseudo-prevention: a Systematic Review of School Drug Prevention and its Indexing in Best Practice Portals. *International Journal of Mental Health and Addiction, 23,* 443-473. https://doi.org/10.1007/s11469-023-01122-x

Menêses, C., Gomes, M. V., da Silva, A., Antunes, R., Bezerra, J., & Vinicius, M. (2014). Effectiveness of a school-based intervention regarding screen time in high school students. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, *16*(Suppl. 1), 25–35. https://doi.org/10.5007/1980-0037.2014v16s1p25

Modecki, K. L., Goldberg, R. E., Wisniewski, P., & Orben, A. (2022). What is digital parenting? A systematic review of past measurement and blueprint for the future. *Perspectives on Psychological Science*, *17*, 1673–1691. https://doi.org/10.1177/17456916211072458

Monreal-Bartolomé, A., Barceló-Soler, A., García-Campayo, J., Bartolomé-Moreno, C., Cortés-Montávez, P., Acon, E., Huertes, M., Lacasa, V., Crespo, S., Lloret-Irles, D., Sordo, L., Clotas Bote, C., Puigcorbé, S., & López-Del-Hoyo, Y. (2023). Preventive gambling programs for adolescents and young adults: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(6), Artículo 4691. https://doi.org/10.3390/ijerph20064691

Nahas, Ma. V, de Barros, M. V., de Assis, M. A. A., Hallal, P. C., Florindo, A. A., & Konrad, L. (2009). Methods and participant characteristics of a randomized intervention to promote physical activity and healthy eating among brazilian high school students: the Saude na Boa project. *Journal of Physical Activity and Health*, *6*(2), 153–162. https://doi.org/10.1123/jpah.6.2.153

Ortega-Barón, J., González-Cabrera, J., Machimbarrena, J. M., & Montiel, I. (2021). Safety. Net: A pilot study on a multi-risk internet prevention program. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*, Artículo 4249. https://doi.org/10.3390/ijerph18084249

Ortega-Barón, J., Machimbarrena, J. M., Díaz-López, A., Caba-Machado, V., Tejero, B., & González-Cabrera, J. (2024). Efficacy of a multi-risk internet prevention program: Safety.net. *Revista de Psicodidáctica*, *29*(2), 97–106. https://doi.org/10.1016/j.psicod.2024.01.004

Ren, J., Moberg, K., Scuffham, H., Guan, D., & Asche, C. V. (2019). Long-term effectiveness of a gambling intervention program among children in central Illinois. *PLoS ONE*, *14*(2), Artículo e02112087. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212087

Rial, A., Gómez, P., Isorna, M., Araujo, M., & Varela, J. (2015). PIUS-a: Problematic Internet Use Scale in adolescents. Development and psychometric validation. *Adicciones*, *27*, 47–63.

Rojas-Díaz, J. S., & Yepes-Londoño, J. J. (2022). Panorama de riesgos por el uso de la tecnología en América Latina. *Trilogía Ciencia Tecnología Sociedad*, *14*(26), e2020. https://doi.org/10.22430/21457778.2020

Rumpf, H. J., Brandt, D., Demetrovics, Z., Billieux, J., Carragher, N., Brand, M., Bowden-Jones, H., Rahimi-Movaghar, A., Assanangkornchai, S., Glavak-Tkalic, R., Borges, G., Lee, H. K., Rehbein, F., Fineberg, N. A., Mann, K., Potenza, M. N., Stein, D. J., Higuchi, S., King, D., … Poznyak, V. (2019). Epidemiological Challenges in the Study of Behavioral Addictions: a Call for High Standard Methodologies. *Current Addiction Reports*, *6*(3), 331–337. https://doi.org/10.1007/s40429-019-00262-2

Schneider, L. A., King, D. L., & Delfabbro, P. H. (2017). Family factors in adolescent problematic Internet gaming: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*, *6*(3), 321–333. https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.035

Sharma, B., Kim, H. Y., & Nam, E. W. (2018). Effects of School-based Health Promotion Intervention on Health Behaviors among School Adolescents in North Lima and Callao, Peru. *Journal of Lifestyle Medicine*, *8*(2), 60–71. https://doi.org/10.15280/jlm.2018.8.2.60

Shek, D. T. L., & Sun, R. C. F. (2011). Evaluation of positive youth development programs that help secondary 2 students with greater psychosocial needs. En *Public health yearbook, 2009.* (pp. 387–402). Nova Biomedical Books.

Shek, D. T. L., Yu, L., Leung, H., Wu, F. K. Y., & Law, M. Y. M. (2016). Development, implementation, and evaluation of a multi-addiction prevention program for primary school students in Hong Kong: the B.E.S.T. Teen Program. *Asian Journal of Gambling Issues and Public Health*, *6*(1), Artículo 5. https://doi.org/10.1186/s40405-016-0014-z

Starcevic, V., & Aboujaoude, E. (2017). Internet addiction: Reappraisal of an increasingly inadequate concept. *CNS Spectrums*, *22*(1), 7–13. https://doi.org/10.1017/S1092852915000863

The Science for Prevention Academic Network (SPAN). (2024). *https://euspr.org/span/*

Throuvala, M. A., Griffiths, M. D., Rennoldson, M., & Kuss, D. J. (2019). School-based Prevention for Adolescent Internet Addiction: Prevention is the Key. A Systematic Literature Review. *Current Neuropharmacology*, *17*(6), 507–525. https://doi.org/10.2174/1570159x16666180813153806

Vachon, J., Vitaro, F., Wanner, B., & Tremblay, R. E. (2004). Adolescent gambling: relationships with parent gambling and parenting practices. *Psychology of Addictive Behaviors*, *18*(4), 398–401. https://psycnet.apa.org/record/2004-21853-014

van Schalkwyk, M. C. I., Hawkins, B., & Petticrew, M. (2022). The politics and fantasy of the gambling education discourse: An analysis of gambling industry-funded youth education programmes in the United Kingdom. *SSM - Population Health*, *18*, Artículo 101122. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101122

Vieira, J. A. J., Augustemak, L. R., Santos, D. A., & Petroski, E. L. (2018). Effectiveness of a multicomponent intervention on the screen time of Brazilian adolescents: Non-randomized controlled study. *Motriz. Revista de Educaçao Física*, *24*(3), Artículo e0046_18. https://doi.org/10.1590/S1980-6574201800003E0046-18

Villanueva-Blasco, V. J., Medina-Martínez, J., & Zaragoza, J. (2025). Systematic review on the characteristics and efficacy of school preventive programs for drug addiction in Spain. *Adicciones*, 37(1), 19-40. https://doi.org/10.20882/adicciones.1966

Williams, R. J., West, B. L., & Simpson, R. I. (2012). *Prevention of problema gambling: A comprehensive review of the evidence and identified best practices*. http://hdl.handle.net/10133/751

World Health Organization. (2019). *International Classification of Diseases 11th Revision*.

17

BUENAS PRÁCTICAS Y RECOMENDACIONES BASADAS EN LA EVIDENCIA EN ADICCIONES SIN SUSTANCIA EN ESPAÑA

Francisco Arias[1] y Laura Orio[2]

1 Servicio de Psiquiatría. Hospital 12 de Octubre. Madrid. España
2 Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. España

RESUMEN:

Las llamadas adicciones conductuales o adicciones sin sustancia están reconocidas en la literatura científica desde hace años, pero solo recientemente y en una medida muy limitada han aparecido en las clasificaciones psiquiátricas. La adicción se considera una enfermedad crónica del sistema de refuerzo y motivación del cerebro, caracterizada por la búsqueda patológica de una conducta reforzadora y la búsqueda de alivio del malestar durante la abstinencia. Actualmente, existe una creciente preocupación por estas adicciones debido a la aparición de las nuevas tecnologías y un evidente problema a la hora de afrontar su utilización correcta para muchas personas. En las clasificaciones psiquiátricas actuales (DSM-5 y CIE-11), el juego patológico se reconoce como un trastorno adictivo debido a similitudes clínicas y etiopatogénicas con otras drogodependencias. Muchos otros comportamientos (p. ej., el sexo, la ingesta de alimentos, las compras) son susceptibles de inducir trastornos adictivos, pero su reconocimiento como entidades clínicas por los sistemas nosológicos suele ser difícil. La adicción a los videojuegos se considera una condición que requiere más investigación para su posible inclusión en el DSM-5, aunque actualmente está reconocida en la CIE-11. La adicción a internet (no el uso de videojuegos en línea) fue propuesta como tal hace más de 30 años; sin embargo, aún no se ha consolidado como una condición clínica específica. El DSM-5 señala que no hay evidencia de adicción al sexo, adicción al ejercicio o adicción a las compras. Por lo tanto, todas estas conductas potencialmente problemáticas están sujetas a importantes preguntas sobre su consideración como trastornos con el riesgo de patologizar la vida cotidiana. En los últimos años se ha puesto cada vez más énfasis en la evaluación de las posibles adicciones conductuales, tanto desde el punto de vista preventivo (universal, selectivo e indicado) como desde la atención sanitaria. Sin embargo, todavía son pocas las publicaciones que recogen de forma integrada el conocimiento científico generado hasta la fecha, dando visibilidad a la evidencia o analizando la calidad de los resultados científicos.

PALABRAS CLAVE:

nosología, tratamiento, prevención, epidemiología, diagnóstico, evidencia, adicciones conductuales

1. INTRODUCCIÓN

Socidrogalcohol, junto con la participación de investigadores y clínicos especializados de España, ha desarrollado una guía clínica basada en la evidencia para aclarar los aspectos epidemiológicos, nosológicos, preventivos y terapéuticos de las adicciones conductuales o comportamientos problemáticos. Este capítulo resume la evidencia extraída de cada apartado de la guía coordinada por Arias y Orio, *Guía clínica sobre adicciones comportamentales basada en la evidencia,* Socidrogalcohol: https://socidrogalcohol.org/wp-content/uploads/2024/02/Guia_Adicciones_Comportamentales_completa-1.pdf).

Este apartado describe y analiza las terapias utilizando los niveles de evidencia científica y grados de recomendación del SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network) (véase la Tabla 1).

Tabla 1. *Niveles de evidencia científica y grados de recomendación.*

Niveles de evidencia científica	
1++	Metaanálisis (MA), revisiones sistemáticas (RS) de alta calidad o ensayos clínicos de alta calidad con muy bajo riesgo de sesgo.
1+	MA, RS o ensayos clínicos bien realizados con bajo riesgo de sesgo.
1-	MA, RS o ensayos clínicos con alto riesgo de sesgo.
2++	RS de alta calidad de estudios de cohorte o de casos y controles. Estudios de cohorte o de casos y controles con muy bajo riesgo de sesgo y probabilidad alta de establecer una relación causal.
2+	Estudios de cohorte o de casos y controles bien realizados con bajo riesgo de sesgo y probabilidad moderada de establecer una relación causal.
2-	Estudios de cohorte o de casos y controles con alto riesgo de sesgo y riesgo significativo de que la relación no sea causal.
3	Estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos.
4	Opinión de expertos.

Grados de recomendación	
A	Al menos un MA, RS o ensayo clínico clasificado como 1++ y directamente aplicable a la población objetivo de la guía; o un cuerpo de evidencia consistente en estudios clasificados como 1+ con gran consistencia entre ellos.
B	Un conjunto de evidencia consistente en estudios clasificados como 2++, directamente aplicables a la población objetivo de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia extrapolada de estudios clasificados como 1++ o 1+.
C	Un volumen de evidencia científica compuesto por estudios clasificados como 2+ directamente aplicables a la población objetivo de la guía y que demuestran una alta consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada de estudios clasificados como 2++.
D	Evidencia de nivel 3 o 4; o evidencia extrapolada de estudios clasificados como 2+.

Nota: Grados de recomendación: A = Alto; B = Moderado; C = Bajo; D = Muy bajo

2. NOSOLOGÍA DE LAS ADICCIONES COMPORTAMENTALES

Una adicción comportamental es cualquier conducta repetitiva que resulta placentera, al menos en sus fases iniciales, y que conduce a una pérdida de control (más por el tipo de relación que establece el individuo que por la conducta en sí), con grave interferencia en su vida cotidiana, ya sea a nivel familiar, laboral o social. En todas ellas, el aspecto definitorio fundamental no es tanto la frecuencia con la que se realizan (que, de hecho, suele ser elevada) sino la dependencia psicológica y las consecuencias negativas. Estas dos características son fundamentales porque, por una parte, permiten distinguir la presencia de una adicción comportamental de la mera alta frecuencia de un comportamiento específico y, por otro lado, evitan el error de psicopatologizar la vida cotidiana.

Aunque pueden existir numerosos comportamientos que pueden conducir a la adicción, solo dos adicciones conductuales están reconocidas en la quinta revisión del Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM-5) y en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). En la versión anterior, el DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2002), el trastorno de juego se incluyó en la categoría de trastornos del control de los impulsos. En el DSM-5, se clasifica dentro de los trastornos por uso de sustancias y trastornos adictivos. El capítulo 6 de la CIE-11 incluye trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo (World Health Organisation, 2019). Este apartado incluye trastornos derivados del uso de sustancias o comportamientos adictivos. Entre los trastornos debidos a comportamientos adictivos se incluye el trastorno por juego de apuestas y el trastorno por uso de videojuegos. En el DSM-5 la adicción a los videojuegos se denomina «trastorno de juego por internet (IGD)» y la CIE-11 utiliza el término «trastorno por uso de videojuegos». Puede considerarse emergente este fenómeno en el sentido de que su inclusión en el DSM-5 y la CIE-11 ha impulsado su investigación, pero aún queda mucho por comprender ya que aún no se ha alcanzado el consenso necesario.

En relación a los retos que supone el diagnóstico de la adicción a los videojuegos, la guía destaca las siguientes conclusiones:

- *Evolución.* Estamos en los inicios de un posible trastorno en evolución constante, que genera tanto controversia como consenso. Los videojuegos están evolucionando, y esta evolución está respaldada por una industria poderosa. Por ejemplo, la mecánica y las características estructurales de los juegos como *PONG*, *Pokemon Go*, *Call of Duty* o *World of Warcraft* son muy diferentes y no se sabe cómo la realidad virtual y la inteligencia artificial alterarán el comportamiento de los jugadores de videojuegos.
- *Gravedad de los síntomas y tiempo invertido*. Existe un riesgo evidente de patologizar la vida cotidiana y de millones de videojugadores en todo el mundo. Se debe tener en cuenta la gravedad de los síntomas, por lo que las consecuencias sociales, físicas y psicológicas deben ser graves. El tiempo dedicado al juego no es tan importante como las consecuencias negativas que pueden surgir, pero el tiempo dedicado a utilizar videojuegos impide el desarrollo de otras actividades y puede tener consecuencias físicas, psicológicas y sociales. Ni la CIE-11 ni el DSM-5 utilizan el tiempo dedicado a los videojuegos como criterio diagnóstico.
- *Edad de la población afectada*. Existe el riesgo de aplicar criterios de adultos a adolescentes y niños y no utilizar criterios verdaderamente relevantes para detectar esta sintomatología en adolescentes, ya que los criterios diagnósticos de la CIE-11 y del DSM-5 están diseñados para adultos, a pesar de que la gran mayoría de quienes buscan ayuda por este problema son familiares de adolescentes. Otro desafío relacionado con la edad es la estabilidad del trastorno. Si bien en el caso de los adultos los 12 meses necesarios para el diagnóstico son útiles para diferenciar un trastorno mental de un malestar transitorio, en niños y adolescentes este período puede ser demasiado largo. Es difícil establecer con precisión en adolescentes y jóvenes qué constituye un jugador social, excesivo, problemático y adictivo.
- *Contexto cultural y adaptación social*. Algunos países asiáticos son más propensos a diagnosticar a jóvenes inmersos en videojuegos porque sus sociedades tienen una visión más estricta del desperdicio de tiempo y del rendimiento académico que los países occidentales.
- *Consecuencias económicas*. Además del juego patológico y la adicción a videojuegos (trastornos de juego y de juego por internet), se han propuesto otras posibles conductas que tienen riesgo de volverse adictivas. El estudio de estas posibles adicciones se basa en el modelo de Griffiths (2005): modificación del estado de ánimo, tolerancia, abstinencia, conflicto y recaída. El modelo de Griffiths ha sido criticado por no tener en cuenta la gravedad de las consecuencias físicas y psicológicas y por cierta confusión terminológica entre un trastorno y otros estados. Una segunda fuente importante de críticas proviene de la falta de rigor en la construcción de pruebas y escalas diagnósticas.

Estas adicciones potenciales pueden clasificarse tentativamente en cinco grupos principales:

a. Juego patológico, presencial y en línea;
b. Adicciones digitales o tecnológicas: videojuegos (*gaming*), móvil, internet (general y específico), redes sociales, 'pantallas';
c. Adicciones somáticas vinculadas a funciones corporales: sexo (pornografía, hipersexualidad), comer y/o alimentos, ejercicio físico;
d. Adicciones sociales o personales: dependencia emocional, dependencia de grupos de manipulación psicológica, adicción amorosa;
e. Otros: tanorexia, trabajo, compras (y muchos más).

La adicción al sexo es tema de acalorado debate. Los editores del DSM-5 consideraron inicialmente incluir la adicción al sexo en la edición más reciente, pero finalmente no lo hicieron debido a una aparente falta de evidencia científica. La adicción a las compras es otra adicción comportamental no reconocida que ha atraído la atención de los investigadores, ya que adopta fácilmente las características de otras adicciones conductuales, como la preocupación, la concentración, así como la compulsividad y la pérdida de control. Para la mayoría de las personas, ir de compras es una parte rutinaria de las actividades diarias; sin embargo, para algunas personas, comprar se convierte en un comportamiento crónico, excesivo y repetitivo que induce euforia temporal o proporciona alivio de emociones negativas y, a largo plazo, puede tener consecuencias adversas. Por lo tanto, la adicción a las compras se está convirtiendo en un tema de investigación cada vez más importante en este campo, especialmente las compras en línea.

3. EVIDENCIA DE TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS PARA ESTAS ADICCIONES

Se han sugerido diversos tratamientos farmacológicos para las adicciones comportamentales, especialmente para el juego patológico (Tabla 2). Pallesen et al. (2007) realizaron un metaanálisis y encontraron evidencia de uso de antidepresivos, antagonistas opiáceos y estabilizadores del estado de ánimo, sin diferencias en los resultados logrados por estas tres clases de intervenciones farmacológicas. Además, Dowling et al. (2022) publicaron una revisión sistemática que examina la eficacia de las principales categorías de intervenciones farmacológicas (antidepresivos, antagonistas opiáceos, estabilizadores del estado de ánimo, antipsicóticos atípicos) para el trastorno de juego o problemas relacionados con el juego. Los resultados fueron los siguientes: los antidepresivos y estabilizadores del estado de ánimo no fueron más eficaces que el placebo después del tratamiento, los antagonistas opiáceos mostraron un efecto beneficioso medio del tratamiento sobre la gravedad de los síntomas de juego en comparación con el placebo, el antipsicótico atípico olanzapina tuvo un efecto beneficioso medio del tratamiento sobre la gravedad de los síntomas de

juego en comparación con el placebo. En términos de efectividad comparativa, los antidepresivos no fueron más efectivos que los antagonistas opiáceos sobre los síntomas depresivos o de ansiedad, ni tampoco fueron más efectivos que los estabilizadores del estado de ánimo sobre los síntomas depresivos o de ansiedad después del tratamiento.

El metaanálisis publicado en 2019 por Goslar et al. proporciona una evaluación exhaustiva de la eficacia a corto y largo plazo de los tratamientos farmacológicos y combinados en el juego patológico. Estos tratamientos farmacológicos se asociaron con reducciones grandes y medianas, antes y después, de la gravedad general, la frecuencia y las pérdidas financieras. Los tamaños del efecto controlado para las variables de resultado fueron sólidos para las reducciones a corto plazo en la gravedad general. Entre los estudios controlados con placebo, los resultados mostraron que los antagonistas opiáceos y los estabilizadores del estado de ánimo, particularmente el topiramato combinado con una intervención cognitiva y litio para jugadores con trastorno bipolar, eran prometedores. Sin embargo, se necesitan ensayos controlados aleatorios a gran escala, diseñados con mayor rigor y con períodos iniciales de placebo prolongados. Además, los estudios futuros deben monitorear los tratamientos psicosociales concurrentes, el tipo de comorbilidad, utilizar herramientas de medición equivalentes y proporcionar datos de seguimiento.

A través de una revisión sistemática, Kraus et al. (2020) evaluaron los hallazgos de 19 ensayos controlados aleatorios que probaron farmacoterapias para el tratamiento del juego patológico. Los antagonistas opiáceos como la naltrexona han demostrado ser prometedores en el tratamiento de este trastorno. El nalmefeno también mostró resultados alentadores. El tratamiento farmacológico combinado con psicoterapia puede proporcionar mejores porcentajes de retención de pacientes en comparación con los tratamientos farmacológicos solos.

Una revisión reciente valora los antagonistas de los receptores opioides (p. ej., naltrexona y nalmefeno), inhibidores de la recaptación de serotonina, agentes glutamatérgicos (p. ej., N-acetilcisteína [NAC], acamprosato y memantina), estabilizadores del ánimo (p. ej., topiramato, carbamazepina, litio) y otros medicamentos (p. ej., modafinilo, nefazodona, olanzapina, haloperidol, tolcapona y bupropión). Concluyen que es difícil extraer conclusiones sólidas sobre la elección óptima de la farmacoterapia. A pesar de que algunos medicamentos, como la naltrexona y el nalmefeno, muestran resultados prometedores, su eficacia ha variado entre los estudios. La revisión destaca las limitaciones actuales como los tamaños pequeños de muestra, los altos porcentajes de respuesta al placebo o la falta de información a más largo plazo (Mestre y Potenza, 2024).

Tabla 2. *Resumen de la evidencia sobre los tratamientos farmacológicos disponibles para el tratamiento del juego patológico.*

Resultados	Grado de recomendación
Actualmente no existe evidencia suficiente para recomendar ningún tratamiento farmacológico para el juego patológico.	B

Resultados	Grado de recomendación
Los antidepresivos como grupo no son más eficaces que el placebo para tratar la gravedad de los síntomas de juego patológico.	
Los antagonistas opiáceos pueden tener un efecto beneficioso sobre la gravedad de los síntomas de juego.	B
No se ha demostrado que los estabilizadores del estado de ánimo como grupo sean eficaces para reducir la gravedad de los síntomas de juego ni para reducir los síntomas depresivos y de ansiedad asociados.	
El antipsicótico atípico olanzapina puede ser eficaz para reducir la gravedad de los síntomas de juego.	
El antipsicótico atípico aripiprazol puede ser un factor de riesgo debido a su mecanismo de acción como agonista parcial de la dopamina.	B
Los antidepresivos no parecen ser más eficaces que los antagonistas opiáceos en los síntomas depresivos o de ansiedad.	D
No se ha demostrado que los antidepresivos sean más eficaces que los estabilizadores del estado de ánimo para los síntomas depresivos o de ansiedad.	D

Nota: Grados de recomendación: A = Alto; B = Moderado; C = Bajo; D = Muy bajo

Para la adicción a videojuegos, el bupropión ha demostrado eficacia en ciertos estudios. Además, el uso de naltrexona está mostrando resultados prometedores en el tratamiento de las adicciones comportamentales, no solo al juego, sino también a las compras compulsivas y a internet. Respecto a la adicción a internet, los estudios con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) sugieren posibles beneficios, aunque la investigación sigue siendo limitada. Los ISRS han demostrado eficacia en el tratamiento de la adicción a internet asociada a la adicción sexual. En algunos estudios, se ha observado que el escitalopram reduce el ansia y mejora el estado de ánimo, similar a los resultados observados con sertralina en el juego patológico a través de plataformas de internet. Además, la fluvoxamina, la carbamazepina e incluso el litio parecen tener potencial para reducir la necesidad de participar en conductas problemáticas (Tabla 3). Igualmente, los tamaños de efecto pequeños, posibles sesgos de publicación y calidad limitada de los estudios publicados limitan la posibilidad de extraer conclusiones (Danielsen et al., 2024), así como la elevada heterogeneidad entre los estudios, el seguimiento breve o la inconsistencia en los criterios diagnósticos, por lo que se requieren de más estudios para los tratamientos farmacológicos para esta entidad (Harpas et al. 2025).

Tabla 3. *Resumen de la evidencia sobre los tratamientos farmacológicos disponibles para el tratamiento de la adicción a las nuevas tecnologías.*

Resultados	Grado de recomendación
Actualmente no hay evidencia suficiente para recomendar ningún tratamiento farmacológico para la adicción a la tecnología.	B
Los antidepresivos como grupo no son más eficaces que el placebo para tratar la gravedad de los síntomas de la adicción a la tecnología.	B

Resultados	Grado de recomendación
Los antagonistas opiáceos pueden tener un efecto beneficioso sobre la gravedad de los síntomas de la adicción a la tecnología.	B
Los estabilizadores del estado de ánimo, evaluados como grupo, no son eficaces en la gravedad de los síntomas de la adicción a la tecnología, ni en la reducción de los síntomas depresivos y de ansiedad asociados.	B
El antipsicótico atípico quetiapina puede tener eficacia en la gravedad de los síntomas de la adicción a la tecnología.	C
Los antidepresivos no parecen ser más eficaces que los antagonistas opiáceos en los síntomas depresivos o de ansiedad.	D

Nota: Grados de recomendación: A = Alto; B = Moderado; C = Bajo; D = Muy bajo

4. EVIDENCIA DE TRATAMIENTOS PSICOTERAPÉUTICOS

Presentamos a continuación una revisión de las distintas terapias que se utilizan actualmente en el juego patológico y la eficacia demostrada por la investigación en cada una de ellas:

4.1 Psicoeducación

El objetivo de la psicoeducación es instruir a los pacientes sobre su trastorno y cómo gestionarlo. Se puede realizar de forma individual, familiar o grupal. Este tipo de intervención busca reducir mitos o información que pueda ser inadecuada o insuficiente, que pueda tener el paciente y sus familiares. Además, fomenta la conexión entre lo que experimenta el paciente y su afección y promueve la alianza terapéutica. Aunque no se ha establecido su eficacia como tratamiento independiente, se considera parte integral del enfoque cognitivo-conductual. Por lo tanto, se recomienda que forme parte de los programas cognitivo-conductuales pero falta evidencia.

4.2 Terapia cognitiva

La terapia cognitiva es una de las intervenciones con mayor evidencia empírica. Explora los sesgos cognitivos del paciente, como la ilusión de control, la superstición o la percepción de poder calcular las probabilidades de ganar. El objetivo es guiar a la persona a identificar sus creencias asociadas al juego y la relación entre pensamientos, emociones y conductas. La técnica más utilizada es la reestructuración cognitiva. En la revisión de Petry et al. (2017), el 32% de los sujetos asignados a terapia cognitiva mostraron mejoras clínicamente significativas en el juego (cantidad gastada y días de juego) en comparación con aquellos en la lista de espera. Otra evidencia incluye el estudio aleatorio de Ladouceur et al. en 2001 sobre juego patológico y en el que encontraron una mejoría clínica con la terapia cognitiva en comparación con el grupo de control, y repitieron el estudio en 2003 con resultados similares. Así, la terapia cognitiva muestra beneficios frente a la lista de espera, aunque no se ha demostrado que sea más efectiva que la terapia de exposición.

Grado de recomendación: B (evidencia 1+) (Tabla 4). Deben formar parte de la terapia habitual del trastorno.

4.3 Terapia conductual

La terapia conductual emplea técnicas como la desensibilización sistemática, la relajación, el control de estímulos y la exposición *in vivo* con prevención de respuesta, siendo otra intervención con evidencia empírica sustancial. El control de estímulos implica limitar el acceso al dinero, evitar lugares donde se puede jugar y no pasar tiempo con personas asociadas con el juego. A medida que avanza el tratamiento, el control de estímulos se reduce gradualmente, con la excepción de evitar a las personas asociadas con el juego. La autoexclusión de los locales de juego puede complementar el tratamiento. La exposición con prevención de respuesta tiene como objetivo la exposición sistemática a señales de juego y situaciones de riesgo para reducir su potencial de provocar impulsos y conductas de juego. La relación estímulo-respuesta es debilitada al impedir o controlar las respuestas. Este tipo de terapia está diseñada para abordar el ansia y los impulsos de jugar aumentando la confianza en el autocontrol. Según el metaanálisis de Pallesen, Mitsem et al. (2005), las intervenciones que incluyen el desarrollo de habilidades de relajación, la exposición a señales de juego y la acción conductual directa son eficaces para mejorar los impulsos de jugar, el tiempo y el dinero gastados y la abstinencia. Por último, las técnicas de realidad virtual proporcionan un escenario más controlado para la exposición imaginaria sin necesidad de exposición *in vivo*, demostrando ser efectivas.

Grado de recomendación: B (evidencia 1+). Las investigaciones actuales respaldan programas multicomponente que incluyen técnicas conductuales como parte de la intervención.

4.4 Terapia cognitivo-conductual

A pesar de tener diversos componentes, las técnicas de la terapia cognitivo-conductual más utilizadas y efectivas son la reestructuración cognitiva, la resolución de problemas, el entrenamiento en habilidades sociales y la prevención de recaídas. Esta terapia es más efectiva que los tratamientos de autoayuda, especialmente con la presencia de un terapeuta en comparación con los métodos autoguiados (Petry et al., 2017).

Grado de recomendación: B (evidencia 1+). Actualmente es el tratamiento de elección para el juego patológico.

4.5 Entrevista/intervención motivacional

Estudios previos evaluaron únicamente la intervención motivacional y algunos encontraron efectos (Carlbring et al., 2010), mientras que otros no (Petry et al., 2008). En general, hay poca evidencia de sus beneficios para el juego cuando no se combina con terapia cognitivo-conductual. Sin embargo, estudios más recientes sugieren que la entrevista motivacional podría tener una eficacia significativa a corto plazo en términos de pérdida de dinero y frecuencia de juego, aunque los efectos a largo plazo se mantienen solo en la frecuencia de juego (Yakovenko et al., 2015). Sin embargo, cuando se combina con terapia cognitivo-conductual, existe evidencia de mejores resultados (Jiménez-Murcia et al., 2012).

Grado de recomendación: B (evidencia 1+). Generalmente se utiliza en combinación con la terapia cognitivo-conductual.

4.6 Terapia autodirigida

En formato individual, la terapia cognitivo-conductual es la más utilizada en intervenciones autodirigidas, donde el paciente realiza las técnicas a través de materiales autoguiados (p. ej., libros de trabajo). Aunque este tipo de encuadre produce resultados positivos, su eficacia se potencia cuando se complementa, por ejemplo, con una llamada telefónica motivacional de un terapeuta (Petry et al., 2017).

La terapia de grupo autodirigida se originó en Los Ángeles en 1957, con el establecimiento de Gamblers Anonymous (Jugadores Anónimos), el grupo más conocido hasta la fecha. Inspirado en Alcohólicos Anónimos, consiste en reuniones grupales semanales donde cada jugador comparte su caso y circunstancias, mientras el resto del grupo realiza una escucha activa y ofrece sus experiencias y estrategias de afrontamiento. Estos grupos están compuestos exclusivamente por jugadores y exjugadores, excluyéndose la presencia de un terapeuta. Además de estas reuniones grupales, también realizan reuniones de apoyo e informativas para las familias de los jugadores. Es importante distinguir entre los grupos de autoayuda y las asociaciones de jugadores, que involucran a profesionales que coordinan las sesiones y realizan intervenciones tanto individuales como grupales dirigidas por un terapeuta. Los estudios indican que estos grupos logran resultados favorables, similares a la terapia de facilitación de doce pasos (*Twelve-Step Facilitation*, TSF) y la terapia de pareja centrada en la congruencia. En ambos casos, los tamaños del efecto fueron comparables a los de la terapia cognitivo-conductual, aunque los estudios no fueron ensayos controlados.

Grado de recomendación: D (evidencia 2-) (Tabla 4).

4.7 Intervención breve de retroalimentación personalizada

La retroalimentación personalizada proporciona a los pacientes mensajes sobre su comportamiento y funcionamiento en relación con una norma. Cuando se personalizan, estos mensajes se adaptan según la disposición del individuo al cambio y sus objetivos personales. Los metaanálisis han demostrado que la retroalimentación personalizada en el juego patológico produce efectos de tratamiento pequeños pero significativos (Peter et al., 2019). Incluso en seguimientos de tres meses, las personas que recibieron sesiones de retroalimentación personalizada informaron que gastaban menos dinero en el juego y experimentaban menos síntomas de juego patológico (Petry et al., 2017). Sin embargo, otras investigaciones sugieren que estos resultados podrían aplicarse solo en casos de mayor gravedad. El uso de datos normativos como referencia podría conducir a resultados contradictorios donde una persona que juega menos podría aumentar su juego para alcanzar la norma (Petry et al., 2017). Ribeiro et al. (2021) incluyeron este tipo de intervención en su metaanálisis y concluyeron que no había evidencia de su eficacia.

Grado de recomendación: C (nivel de evidencia 1-). Utilizada principalmente para programas de prevención.

4.8 Mindfulness y terapias de tercera generación

Maynard et al. (2018) encontraron efectos entre moderados y grandes para reducir los síntomas de juego, el ansia y los resultados financieros. Independientemente de los efectos de las intervenciones basadas en la atención plena, fue necesario combinar diferentes procesos como la aceptación, la concienciación y el no juicio para predecir los cambios en el ansia (Sancho et al., 2018). En 2019, Melero-Ventola et al. realizaron un estudio sobre la eficacia del programa de reducción del estrés basado en la atención plena aplicado a familiares de jugadores patológicos. Los resultados indicaron una mejora en el estrés percibido entre los miembros de la familia que recibieron estas sesiones.

Respecto a las terapias de tercera generación, existe evidencia de que los tratamientos basados en la terapia de aceptación y compromiso pueden sostenerse de forma más efectiva durante las fases de seguimiento en comparación con las condiciones de control de intervención cognitivo-conductual (Lee et al., 2015). En una revisión de la literatura realizada por Salgar (2022), se encontraron dos estudios sobre juego patológico, ambos con intervenciones breves de terapia de aceptación y compromiso en línea: uno mediante presentaciones digitales y el otro mediante un libro de autoayuda con sesiones individuales en línea. En ambos casos, la intervención sobre la regla verbal «estar cerca de ganar» influyó en la reducción de las escalas subjetivas, aunque los resultados no fueron estadísticamente significativos. También observaron que el entrenamiento en desfusión cognitiva mejoró los resultados. La terapia dialéctica conductual ha mostrado evidencia insuficiente en casos de juego patológico. Esto se debe a la metodología de los estudios, ya que uno es un estudio de caso único y otros carecen de grupos de control. Estas limitaciones colocan a las terapias de tercera generación metodológicamente en una situación similar a la de las terapias contextuales, que también enfrentan limitaciones de diseño como tamaños de muestra pequeños y un control experimental reducido.

Grado de recomendación: D (evidencia 2-). Recomendadas como componente adicional a otras técnicas.

La Tabla 4 muestra un resumen de la evidencia encontrada aplicada a las intervenciones psicoterapéuticas mencionadas anteriormente.

Tabla 4. *Resumen de la evidencia de los tratamientos psicológicos.*

Tipo de tratamiento	Nivel de evidencia	Nivel de recomendación	Estudios
Terapia cognitiva	1+	B	Cowlishaw et al. (2012) Ladouceur et al. (2001, 2003) Smith et al. (2015) Petry et al. (2017)
Terapia conductual	1+		Pallesen, Mitsem, Kvale, Johnsen, y Molde (2005)

Tipo de tratamiento	Nivel de evidencia	Nivel de recomendación	Estudios
Terapia cognitivo-conductual	1+	B	Gooding & Tarrier (2009) Jäger et al. (2012) Young (2013) Wölfling et al. (2014) King et al. (2017) Torres-Rodríguez et al. (2018) González Bueno et al. (2018)
Entrevista motivacional	1+	B	Yakovenko et al. (2015) García Caballero et al. (2018) Grant et al. (2009) Petry et al. (2008, 2009)
Terapia de exposición con realidad virtual	1+	B	Segawa et al. (2019)
Grupos de autoayuda	2-	D	Toneatto y Ladoceur (2015)
Intervención breve	1+	B	Petry, Ginley, y Rash (2017) Quilty et al. (2019)
Tratamiento en línea	1+	B	Sagoe et al. (2021)
Atención plena	2-	D	Maynard et al. (2018)
Terapia de retroalimentación personalizada	1-	C	Peter et al. (2019)

Nota: Grados de recomendación: A = Alto; B = Moderado; C = Bajo; D = Muy bajo

4.9 Conclusiones para el juego patológico

- Los enfoques cognitivo-conductuales cuentan con un respaldo empírico considerable y actualmente se consideran el tratamiento psicológico de elección para el juego patológico.
- Los programas multicomponente y aquellos personalizados para cada paciente parecen ser el futuro de la intervención.
- Las técnicas de reducción del estrés basadas en la atención plena, la intervención motivacional o la retroalimentación personalizada funcionan mejor como parte de un programa que como intervenciones independientes.
- La intervención con mayor impacto sobre la adicción al juego se basa en objetivos realistas y técnicas como el entrenamiento en actividades gratificantes, la exposición y la prevención de recaídas.
- Existe evidencia de un mejor efecto cuando hay apoyo de un terapeuta en comparación con las técnicas autoguiadas.
- La gravedad del trastorno parece estar inversamente relacionada con el éxito del tratamiento.

- Autores como Petry et al. (2017) recomiendan de 6 a 8 sesiones de terapia cognitivo-conductual que integran intervenciones motivacionales para pacientes que buscan ayuda con el juego patológico.
- La modalidad de tratamiento en línea se muestra como una alternativa interesante ya que los resultados son prometedores y además presenta la ventaja de superar las barreras que solían enfrentar los pacientes en el momento de acceder al tratamiento.
- La intervención grupal se presenta como una gran opción terapéutica, siendo la terapia grupal cognitivo-conductual una de las más consideradas en el ámbito clínico.
- El éxito del tratamiento parece aumentar con el número de horas dedicadas a la terapia, lo que sugiere que la naturaleza crónica del juego patológico requiere tratamientos más intensivos para lograr una mejora significativa. Sin embargo, las intervenciones breves están obteniendo muy buenos resultados (aunque queda por investigar qué variables del paciente o del trastorno modulan esta eficacia), lo que aumentaría la eficiencia dado el menor coste y la mayor adaptabilidad de las intervenciones a todos los entornos y dispositivos.

4.10 Conclusiones sobre la adicción a los videojuegos o *gaming*

- Las intervenciones para la adicción a los videojuegos, tanto en su versión analógica como en línea, están empezando a recibir una atención considerable. Las revisiones de la literatura indican que la terapia cognitivo-conductual parece ser el enfoque de tratamiento que predomina en la práctica.
- Los estudios son todavía muy recientes, de peor calidad metodológica y muy heterogéneos en criterios, metodología y variables sociodemográficas. En la literatura revisada encontramos principalmente estudios sin grupos control y con resultados poco generalizables.
- La mayoría de los estudios utilizan la terapia cognitivo-conductual. Por ejemplo, en España existen varios estudios que prueban la eficacia del programa PIPAC, que integra 6 módulos: 1) psicoeducativo, 2) intervención estándar en adicciones comportamentales, 3) intrapersonal, 4) interpersonal, 5) familiar y 6) creación de un nuevo estilo de vida. Los ensayos han concluido que el tratamiento es eficaz para atenuar el trastorno. De manera similar, Anthony, Mills y Nower (2020) encontraron en su revisión que las intervenciones más efectivas estaban dirigidas a la reducción de daños.
- La conceptualización de la adicción a los videojuegos en línea sigue siendo inconsistente, al igual que los métodos de detección y diagnóstico. Todo esto dificulta la agrupación de datos y estudios, y el tipo de muestra impide la generalización de los resultados.

5. ADICCIONES COMPORTAMENTALES Y OTRAS COMORBILIDADES: EVIDENCIA DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO Y PSICOFARMACOLÓGICO

Los tratamientos farmacológicos suelen ser más detallados que los tratamientos psicológicos, según la literatura. Esto a menudo limita la capacidad de especificar las técnicas dentro de cada formato de tratamiento (cognitivo-conductual, AA de 12 pasos, entrevista motivacional) y para cada comorbilidad. Sin embargo, se enfatiza la importancia de realizar variaciones pertinentes en los tratamientos psicológicos, como la terapia cognitivo-conductual, adaptados a cada condición comórbida específica en función de sus características. En este sentido, unidades especializadas en adicciones comportamentales, como la Unidad de Psicología Clínica del Hospital Universitario de Bellvitge (Barcelona), han desarrollado guías internas de tratamiento para diversas comorbilidades en los procesos adictivos.

5.1 Trastornos por uso de sustancias

Los desafíos clave en el tratamiento de esta comorbilidad incluyen la gravedad de los síntomas, el mantenimiento de la abstinencia y el impacto potencial del tratamiento de un trastorno sobre otro. La Tabla 5 muestra el grado de evidencia de los tratamientos en esta comorbilidad.

Tabla 5. *Grado de recomendación de intervenciones para la comorbilidad de los trastornos por consumo de sustancias y las adicciones comportamentales.*

Trastornos por uso de sustancias	Grado de recomendación
Algunos autores recomiendan una intervención transdiagnóstica que aborde los mecanismos comunes de las adicciones a sustancias y las adicciones comportamentales.	D
Los antagonistas opiáceos, como la naltrexona o el nalmefeno, han demostrado ser eficaces en el tratamiento de la comorbilidad del trastorno de juego y el trastorno por uso de alcohol. Además, no presentan reacciones adversas al consumo de alcohol.	A
La N-acetilcisteína, recomendada como adyuvante en el tratamiento de la adicción a la nicotina, ha demostrado cierta eficacia como tratamiento complementario en la comorbilidad de la adicción a la nicotina y la adicción comportamental. Sin embargo, existe evidencia que cuestiona su efectividad y puede provocar efectos adversos como la anhedonia.	C
Los moduladores de GABA, como el baclofeno, se recomiendan para el tratamiento de la adicción al alcohol, pero pueden aumentar las conductas impulsivas en la adicción comportamental.	D
La TCC ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de la comorbilidad de la adicción comportamental y la adicción a sustancias.	B
La intervención psicológica, incluidos los componentes motivacionales, ha demostrado una alta eficacia en el tratamiento de la comorbilidad de las adicciones comportamentales y las adicciones a sustancias.	A

Trastornos por uso de sustancias	Grado de recomendación
La efectividad de las intervenciones psicológicas y farmacológicas en la comorbilidad de los trastornos por uso de sustancias y las adicciones comportamentales sugiere que es beneficioso aplicar un enfoque que integra a la vez ambos tipos de intervenciones.	B
Otros enfoques terapéuticos, como la estimulación de la corteza prefrontal dorsolateral, necesitan más evidencia para evaluar su eficacia.	D

Nota: TCC: terapia cognitivo-conductual.
Grados de recomendación: A = Alto; B = Moderado; C = Bajo; D = Muy bajo

5.2 Otros trastornos mentales

La Tabla 6 muestra un resumen del grado de recomendaciones para los tratamientos de diferentes trastornos mentales y adicciones comportamentales.

Tabla 6. *Grado de recomendación para intervenciones de comorbilidad de otros trastornos mentales y adicciones comportamentales.*

Otros trastornos mentales	Grado de recomendación
El tratamiento con TCC (presencial y en línea) ha sido el más analizado para abordar la comorbilidad: depresión y trastorno de juego. Se han observado respuestas positivas en ambos trastornos.	A
El antidepresivo bupropión en el tratamiento de la comorbilidad de la depresión y el trastorno de juego ha mostrado buenos resultados, pero las muestras son pequeñas o son estudios de caso.	C
Se ha cuestionado el uso de escitalopram debido a su probable papel en el aumento o causa de síntomas de adicciones comportamentales en pacientes con depresión y trastorno de juego. Sin embargo, las muestras son pequeñas o son estudios de caso.	C
Se ha informado que el uso de antidepresivos y aripiprazol aumenta el riesgo de empeoramiento clínico del trastorno bipolar y/o el desarrollo de una adicción comportamental. Sin embargo, las muestras son pequeñas o son estudios de caso.	C
El litio ha demostrado eficacia para el tratamiento comórbido del trastorno bipolar y las adicciones comportamentales. Sin embargo, las muestras son pequeñas o son estudios de caso.	C
Se han informado resultados positivos del uso de la TCC para la comorbilidad de la ansiedad y el trastorno de juego, pero las muestras son pequeñas o son estudios de casos.	B
El uso de fármacos como escitalopram y tolcapona ha mostrado resultados positivos en la comorbilidad de la ansiedad y las adicciones comportamentales. Sin embargo, las muestras son pequeñas o son estudios de caso.	C
Solo un estudio controlado ha probado la eficacia de diferentes ISRS (fluvoxamina, sertralina o fluoxetina) o clomipramina en pacientes con adicción a internet y TOC, mostrando resultados positivos en ambos trastornos. Al ser un estudio único con una muestra pequeña, la generalización no es posible.	D

Otros trastornos mentales	Grado de recomendación
Se ha informado del uso de la TCC (con o sin tratamiento farmacológico simultáneo) para el tratamiento de la esquizofrenia u otros trastornos psicóticos comórbidos con el trastorno de juego. Sin embargo, los resultados son contradictorios en estudios con tamaños de muestra pequeños o en estudios de casos.	D
Se han informado de los posibles beneficios del metilfenidato y la atomoxetina en la comorbilidad del TDAH con adicción a internet.	B
Los resultados del tratamiento combinado de la adicción comportamental y los trastornos alimentarios son escasos, por lo que se recomiendan más estudios en esta área.	D
Los resultados del tratamiento combinado de la adicción comportamental y los trastornos de la personalidad son escasos, por lo que se recomiendan más estudios en esta área.	D

Nota: TCC: terapia cognitivo-conductual; TDAH: trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
Grados de recomendación: A = Alto; B = Moderado; C = Bajo; D = Muy bajo

5.3 Enfermedad de Parkinson

La tabla 7 muestra el grado de recomendación de las intervenciones en esta comorbilidad de la enfermedad de Parkinson y las adicciones comportamentales.

Tabla 7. *Grado de recomendación para intervenciones en la comorbilidad de la enfermedad de Parkinson y las adicciones comportamentales.*

Enfermedad de Parkinson	Grado de recomendación
Los problemas de control de impulsos y las conductas adictivas en la EP pueden estar relacionados con el tratamiento dopaminérgico para la EP. Actualmente, no existen recomendaciones farmacológicas basadas en evidencia para el tratamiento de esta comorbilidad. Algunos estudios sugieren que modificaciones en el tratamiento dopaminérgico pueden ser efectivas como primer paso, dependiendo del caso.	C
La actual falta de evidencia hace que el tratamiento adyuvante con otros fármacos (p. ej., antidepresivos, antipsicóticos, amantadina, zonisamida, etc.) se considere anecdótico en la comorbilidad de la EP con control de impulsos y conductas adictivas.	D
La eficacia de la terapia psicológica centrada en la TCC ha sido poco explorada en esta comorbilidad, con resultados prometedores que requieren confirmación mediante ensayos aleatorios con tamaños de muestra mayores y periodos de seguimiento más largos.	C
La mayoría de los estudios de neuromodulación se refieren a la estimulación cerebral profunda (deep brain stimulation, DBS). La literatura muestra resultados mixtos en cuanto a su eficacia para abordar los problemas de control de impulsos y las conductas adictivas en la EP.	D

Nota: EP: Enfermedad de Parkinson; TCC: terapia cognitivo conductual; DBS: estimulación cerebral profunda.
Grados de recomendación: A = Alto; B = Moderado; C = Bajo; D = Muy bajo

6. PREVENCIÓN EN ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES

Recomendaciones sobre programas para la prevención del juego:

- Se enfatiza la necesidad de utilizar o diseñar modelos teóricos que orienten específicamente las intervenciones preventivas e incorporen los factores de riesgo y factores protectores con mayor peso predictivo.
- Los esfuerzos deberían centrarse en reducir la ilusión de control y aumentar el conocimiento sobre la probabilidad real de ganar, minimizando así la idea de rentabilidad a largo plazo.
- Sin embargo, no deben descuidarse otros factores de riesgo sugeridos por la literatura y la evidencia sobre prevención (p. ej., relacionales: presión de los pares; familiares: actitud y comportamiento de los padres; macrosociales: presión de los medios, percepción normativa, etc.).
- Se recomienda a los profesionales involucrados en el diseño e implementación de programas preventivos no asumir ni entender las medidas y variables cognitivas como medidas indirectas de las consecuencias del juego patológico. Se sugiere complementar las medidas cognitivas con medidas más precisas del riesgo o daño asociado al juego patológico.
- Se debe poner énfasis en contar con modelos teóricos que establezcan claramente la relación entre las variables cognitivas y la intención o conducta de juego.
- Las evaluaciones deben incluir medidas del comportamiento de juego, así como medidas que permitan comprender la posible reducción del riesgo o de los problemas asociados.
- Los programas utilizados deben ser pertinentes para los menores, con una temporalidad adecuada y metodologías interactivas.
- También se recomienda realizar intervenciones selectivas que sean acordes a los objetivos de reducción de problemas asociados y aumentar este tipo de intervenciones.
- Dado que en las intervenciones universales la conducta de juego y el gasto son muy reducidos, se recomienda utilizar muestras de gran tamaño que aporten un porcentaje de menores con juego de riesgo, que permita evaluar los efectos de reducción de la conducta de juego o de los problemas asociados (reducción de daños) en las medidas de seguimiento.
- Cumplir con criterios metodológicos de diseño e implementación permitirá comprender los verdaderos efectos de los programas.
- Respecto a los instrumentos de evaluación, es recomendable utilizar instrumentos estandarizados, consensuados y validados en la población de estudio, así como adaptados al horizonte temporal que el programa pretende medir.
- También se recomienda un consenso sobre la categorización de las variables del comportamiento de juego (frecuencia, intensidad del gasto). Esto permitiría comparar resultados entre intervenciones.

- Se recomienda encarecidamente realizar medidas de seguimiento y sesiones de recordatorio, planificando realizarlas a los 6 y 12 meses, para comprender los posibles efectos a largo plazo de las intervenciones, ya que existe evidencia de que los efectos disminuyen con el tiempo.
- Por ello, se destaca la necesidad de desarrollar programas de prevención más amplios que incorporen procedimientos metodológicos y de evaluación rigurosos, especialmente en población española.

Recomendaciones para prevenir el uso problemático de videojuegos:

- Los programas deben incluir componentes dirigidos a los adolescentes y sus familias. Los programas que combinan diferentes enfoques tienen mayor capacidad preventiva.
- Más allá de la implementación de programas de prevención escolar, existen diversas medidas tecnológicas para regular el uso y la accesibilidad a los contenidos para adultos. Estas medidas pueden incluir sistemas de bloqueo, acceso restringido y software de seguimiento del comportamiento con retroalimentación integrada.
- En el contexto de la reducción de riesgos y daños relacionados con el *gaming*, algunos autores señalan el control del tiempo de uso de videojuegos como estrategia principal. Respecto al número de horas semanales, aunque no hay consenso, sugieren que un límite de 25 horas semanales podría ser un criterio para mostrar avisos personalizados en los videojuegos.
- Dada la alta prevalencia del uso problemático/adicción a los videojuegos, es urgente desarrollar intervenciones preventivas selectivas y dirigidas.
- Las intervenciones deben basarse en modelos teóricos que identifiquen los factores de riesgo y factores protectores más predictivos y su relación con el comportamiento.
- La gran heterogeneidad de los instrumentos de medición para una misma variable dificulta la obtención de resultados comparables. Sería deseable llegar a un consenso para la evaluación de la gravedad del uso de videojuegos.

7. INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS EN PROBLEMAS DE JUEGO EN ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES

A pesar del aumento de la prevalencia del juego y de los problemas asociados en los últimos años, la investigación sobre el tratamiento de estos problemas sigue siendo muy limitada en comparación con la abundante investigación sobre prevención. A continuación, se presenta un resumen de las principales evidencias de efectividad de cada uno de los componentes e intervenciones psicológicas revisadas en base a una revisión sistemática (Artamendi et al., 2024) con 1348 participantes (62.3% hombres; edad media = 21.49 años), todos ellos estudiantes universitarios. Debe interpretarse con cautela, ya que esta muestra no es particularmente grande y el perfil de los sujetos no ofrece una heterogeneidad clara para establecer conclusiones sólidas e implicaciones clínicas claras.

7.1 Retroalimentación personalizada o normativa

Los estudios indican que el componente de retroalimentación personalizada modifica con éxito las percepciones normativas con respecto a la frecuencia de juego, el gasto anual y las pérdidas, deteniendo así la progresión de las conductas de riesgo relacionadas con el juego. Esto sugiere que combinar el componente de retroalimentación personalizada con la entrevista motivacional podría ser una alternativa efectiva (Artamendi et al., 2024).

En base a estos resultados, a esta intervención se le ha asignado una recomendación de Grado C (Tabla 8).

7.2 Terapia cognitivo-conductual

Aunque su eficacia está ampliamente probada en otros comportamientos adictivos en niños y adolescentes, la investigación en jóvenes con problemas de juego es más escasa.

En primer lugar, la TCC, ya sea sola o combinada con una sesión de entrevista motivacional, parece eficaz para reducir la ilusión de control de los participantes, así como los problemas de juego, los síntomas del trastorno de juego según el DSM-IV-TR y el dinero gastado en juego. Sin embargo, no consigue reducir el gasto respecto al grupo control y su combinación con la entrevista motivacional no parece mejorar los resultados de este último, siendo la entrevista motivacional más efectiva para conseguir mejoras significativas en los jugadores (Artamendi et al., 2024).

En base a estos resultados, esta intervención ha recibido un grado de recomendación de C.

7.3 Otros componentes e intervenciones

Otros componentes e intervenciones evaluados en los estudios incluidos en esta revisión sistemática incluyen una aplicación digital denominada *Digital Slot Machine Accelerator*, una intervención de terapia de aceptación y compromiso y entrevistas motivacionales.

En base a estos resultados, a estas intervenciones se les ha otorgado un grado de recomendación de D (Tabla 8).

Tabla 8. *Evidencia de intervenciones psicológicas en adolescentes y adultos jóvenes y recomendaciones basadas en el nivel de evidencia.*

Intervención	Grado de recomendación
Retroalimentación personalizada (o normativa) (RP)	C
Terapia cognitivo-conductual (TCC)	C
Digital Slot Machine Accelerator	D
Terapia de Aceptación y Compromiso (Acceptance and Commitment Therapy, ACT)	D
Entrevista motivacional (Motivational Interview, MI)	D

Nota: Grados de recomendación: A = Alto; B = Moderado; C = Bajo; D = Muy bajo

8. ASPECTOS NOSOLÓGICOS Y TERAPÉUTICOS A CONSIDERAR EN EL FUTURO

Un comité de expertos en el campo de las adicciones conductuales (Brand et al., 2022), utilizando una metodología de revisión narrativa y basándose en opiniones de expertos, propone criterios suficientemente conservadores denominados criterios de metanivel para ayudar a orientar los esfuerzos de investigación y la práctica clínica a partir de la evidencia científica, permitiendo la identificación de conductas que podrían considerarse como adicciones conductuales:

- Criterio 1: Relevancia clínica manifestada por la presencia de deterioro funcional en la vida cotidiana. La evidencia empírica de múltiples estudios científicos, incluidos aquellos que involucran a personas que buscan tratamiento, debe demostrar que la conducta adictiva es clínicamente relevante y que las personas experimentan consecuencias negativas y deterioros funcionales en su cotidianeidad debido a estas conductas. Los estudios científicos deben demostrar que la conducta susceptible de considerarse adictiva está relacionada con un deterioro funcional que justifique el tratamiento.
- Criterio 2: Alineación con la fenomenología de la adicción. Principio de parsimonia. Las teorías y modelos actuales en el campo de la investigación sobre adicciones deberían describir y explicar de forma adecuada y sencilla el comportamiento susceptible de considerarse adictivo. Para que un fenómeno conductual se considere un trastorno debido a conductas adictivas, las teorías neurocientíficas que explican las conductas adictivas deberían ser válidas para el fenómeno susceptible de considerarse un trastorno.
- Criterio 3: Los datos basados en autoinformes, entrevistas clínicas, encuestas, experimentos conductuales y, si están disponibles, investigaciones biológicas (neuronales, fisiológicas, genéticas) deberían sugerir que los mecanismos psicológicos y neurobiológicos implicados en otras conductas adictivas establecidas también son válidos para el fenómeno susceptible de considerarse un trastorno y confirmar la validez del constructo.
- Criterio 4: Gullo et al. (2022) añaden un cuarto criterio a los propuestos inicialmente por Brand et al. (2022), que es la plausibilidad taxonómica como trastorno externalizante.

A continuación se analizan las conductas adictivas susceptibles de considerarse un trastorno más debatidas (Tabla 9).

Tabla 9. *Resumen de la evidencia para la consideración del trastorno por uso de pornografía, trastorno por compras compulsivas y trastorno por uso de redes sociales (en línea): trastornos debidos a conductas adictivas.*

Autores	Metodología	Criterios de diagnóstico o metanivel cumplidos	Nivel de evidencia
Trastorno por consumo de pornografía (en línea): codificación 6C5Y			
Brand et al., 2022	Artículo de revisión	Criterio 1: Deterioro funcional clínicamente relevante Criterio 2: Explicado por las teorías actuales sobre la adicción Criterio 3: Validez de constructo en estudios empíricos	Metaanálisis, revisiones sistemáticas y estudios representativos
Trastorno de compras compulsivas: codificación 6C5Y			
Brand et al., 2022	Artículo de revisión: opiniones de expertos	Criterio 1: Deterioro funcional clínicamente relevante Criterio 2: Explicado por las teorías actuales sobre la adicción Criterio 3: Validez de constructo en estudios empíricos	Metaanálisis, revisiones sistemáticas y estudios representativos
Trastorno por uso de redes sociales: codificación 6C5Y			
Brand et al., 2022	Artículo de revisión	Criterio 1: Deterioro funcional clínicamente relevante Criterio 2: Explicado por las teorías actuales sobre la adicción No cumple el criterio 3: No hay validez de constructo en estudios empíricos	Metaanálisis, revisiones sistemáticas y estudios representativos

9. ADICCIONES CONDUCTUALES Y GÉNERO

La Tabla 10 resumen la evidencia encontrada respecto a la relación entre las adicciones conductuales y el género (Solé-Morata et al., 2024).

Tabla 10. *Resumen de la evidencia sobre las adicciones conductuales y el género.*

Resultados	Grado de recomendación
A pesar de que la adicción a videojuegos está asociada de manera significativa al género masculino, el número de videojugadoras ha aumentado en las últimas décadas, igualando a la población masculina. En consecuencia, la prevalencia de este trastorno ha aumentado entre las mujeres.	A
El género es un factor crucial para explicar por qué las personas desarrollan adicción a internet. Mientras que los hombres tienden a desarrollar conductas adictivas a través de los videojuegos en línea, las mujeres lo hacen a través de la interacción social. De hecho, las mujeres tienen más probabilidades de desarrollar adicción a redes sociales.	B

Resultados	Grado de recomendación
El perfil de alto riesgo para la adicción a redes sociales lo componen mujeres adultas jóvenes con síntomas de ansiedad, necesidades de pertenencia no satisfechas y apego ansioso.	B
La probabilidad de desarrollar una conducta de compras compulsivas es más común en las mujeres que en los hombres.	B
Los factores socioculturales desempeñan un papel central en las diferencias observadas entre hombres y mujeres. Las compras compulsivas se han vinculado a individuos que viven en países más ricos, con mayores ingresos económicos y más tiempo libre.	A
La mayoría de las personas que buscan tratamiento para problemas relacionados con las compras compulsivas son mujeres.	B
Se ha demostrado que la TCC es el enfoque más prometedor para tratar la compra compulsiva.	A
El trastorno de comportamiento sexual compulsivo (compulsive sexual behaviour disorder, CSBD) afecta principalmente a los hombres. Sin embargo, este comportamiento es cada vez más común en la población femenina.	A
Uno de los principales obstáculos asociados con el diagnóstico del CSBD es que la angustia psicológica experimentada se deriva del estigma social asociado.	A

Nota: Grados de recomendación: A = Alto; B = Moderado; C = Bajo; D = Muy bajo

10. CONCLUSIONES

La revisión de la literatura científica actual indica consenso respecto a la nosología de solo dos adicciones comportamentales: el trastorno de juego y el trastorno por uso de videojuegos. Aunque existen propuestas y estudios en la literatura científica referentes a otros tipos de conductas adictivas, todavía no hay consenso suficiente para reconocer la adicción al sexo, a las compras compulsivas, a internet o a la comida como adicciones comportamentales. A esta dificultad nosológica se asocia la ausencia de instrumentos válidos, fiables y específicos.

En general, la mayoría de las personas con problemas de conducta no buscan ayuda en centros especializados, lo que dificulta el acceso a esta población. Por lo tanto, los estudios comunitarios son esenciales para comprender la variedad de comportamientos e identificar cuándo una conducta se vuelve psicopatológica en un contexto determinado.

A diferencia de las adicciones a sustancias psicoactivas, no existe una terapia de reemplazo y para algunas de estas conductas no se puede proponer una abstinencia completa (p. ej., comida, compras, trabajo, uso de internet), ya que son necesarias de alguna forma para en la vida diaria, lo que complica los protocolos de tratamiento, y supone un desafío futuro.

REFERENCIAS

Artamendi, S.; López, C.; Ruiz, M.J. (2024). Componentes e intervenciones psicológicas eficaces en los problemas de juego de apuestas en adolescentes y jóvenes. En: Guía clínica sobre adicciones comportamentales basada en la evidencia. (Arias F, Orio L, Coords). Valencia: Socidrogalcohol.

Brand, M., Rumpf, H., Demetrovics, Z., Müller, A., Stark, R., King, D. L., Goudriaan, A. E., Mann, K., Trotzke, P., Fineberg, N. A., Chamberlain, S. R., Kraus, S. W., Wegmann, E., Billieux, J., y Potenza, M. N. (2022). Which conditions should be considered as disorders in the International Classification of Diseases (ICD-11) designation of "other specified disorders due to addictive behaviors"?, *Journal of Behavioral Addictions*, *11*(2), 150-159. doi. org/10.1556/2006.2020.00035

Calado, F., Griffiths, M.D. (2016). Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000-2015). *Journal of Behavioral Addictions*, 5, 592-613.

Carlbring, P., Jonsson, J., Josephson, H., Forsberg, L. (2010). Motivational interviewing versus cognitive behavioral group therapy in the treatment of problem and pathological gambling: A randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*. 39(2), 92-103.

Danielsen, P. A., Mentzoni, R. A., & Låg, T. (2024). Treatment effects of therapeutic interventions for gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Addictive Behaviors*, *149*, 107887. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107887

ESPAD Group. (2020). ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Luxemburg.

Ferris, J., Wynne, H. (2001). The Canadian Problem Gambling Index: Final report. https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/Ferris%20et%20al(2001)The_Canadian_Problem_Gambling_Index.pdf

M, M., Leibetseder, M., Muench, H. M., Hofmann, S. G. y Laireiter, A. R. (2019). Pharmacological Treatments for Disordered Gambling: A Meta-analysis. *Journal of Gambling Studies*, *35*(2), 415–445. doi: 10.1007/s10899-018-09815-y

Griffiths, M. D. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, *10*, 191–197. https://doi.org/10.1080/14659890500114359

Gullo, M. J., Wood, A. P., & Saunders, J. B. (2022). Criteria for the establishment of a new behavioural addiction. *Journal of Behavioral Addictions*, *11*(2), 191-198. doi. org/10.1556/2006.2022.00031

Harpas, I., Stevens, M., Radunz, M., Williamson, P., Hamamura, T., Svendsen, O., & King, D. L. (2025). Treatment of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, *354*, 116783. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2025.116783

Jiménez-Murcia, S., Aymami, N., Gómez-Peña, M., Santamaría, J. J., Álvarez-Moya, E., Fernández-Aranda, et al. (2012). Does exposure and response prevention improve the results of group cognitive–behavioural therapy for male slot machine pathological gamblers? *British Journal of Clinical Psychology*, 51(1), 54–71.

Kraus, S. W., Etuk, R. y Potenza, M. N. (2020). Current pharmacotherapy for gambling disorder: a systematic review. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, *21(3)*, 287–296. doi: 10.1080/14656566.2019.1702969

Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C., Lachance, S., Doucet, C., Leblond, J. (2003). Group therapy for pathological gamblers: a cog-

nitive approach. *Behavior Research Therapy*; 41(5), 587-96.

Lee, E., An, W., Levin, M., Twohig, M. (2015). An initial meta-analysis of acceptance and commitment therapy for treating substance use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 155, 1-7.

Lesieur, H. R., & Blume, S. B. (1987) The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry,* 144, 1184–1188 https://doi.org/10.1176/ajp.144.9.1184

Maynard, B.R., Wilson, A. N., Labuzienski, E., Whiting, S. W. (2018). *Mindfulness*-based approaches in the treatment of disordered gambling: a systematic review and meta-analysis. *Research on Social Work Practice*, 28, 348-362.

Melero-Ventola, A.; Bernabé, J., Crego, A.; Cortés-Rodríguez, M.; Gómez Martínez, MA. (2019). Eficacia del programa de Reducción de Estrés basado en Atención Plena (REBAP) aplicado a familiares de jugadores patológicos. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*. 27, 355-373.

Mestre-Bach, G., & Potenza, M. N. (2024). Pharmacological management of gambling disorder: an update of the literature. *Expert Review of Neurotherapeutics*, *24*(4), 391–407. https://doi.org/10.1080/14737175.2024.2316833

Nastally, B.; Dixon, M. (2012). The Effect of a Brief Acceptance and Commitment Therapy Intervention on the Near-Miss Effect in Problem Gamblers. *The Psychological Record*, 62(4), 677–690.

Pallesen, S., Mitsem, M., Kvale, G., Johnsen, B. H., y Molde, H. (2005). Outcome of psychological treatments of pathological gambling: A review and meta-analysis. *Addiction*, *100*(10), 1412-1422.

Pallesen, S., Molde, H., Arnestad, H. M., Laberg, J. C., Skutle, A., Iversen, E.,... Holsten, F. (2007). Outcome of pharmacological treatments of pathological gambling: a review and meta-analysis. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, *27*(4), 357–364. doi: 0.1097/jcp.013e3180dcc304d

Peter, S. C., Brett, E. I., Suda, M. T., Leavens, E. L., Miller, M. B., Leffingwell, T. R., ... y Meyers, A. W. (2019). A meta-analysis of brief personalized feedback interventions for problematic gambling. *Journal of Gambling Studies*, 35(2), 447-464.

Petry, N.M., Weinstock, J., Ledgerwood, D.M., Morasco, B. (2008). A randomized trial of brief interventions for problem and pathological gamblers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology;* 76, 318–28.

Petry, N. M., Ginley, M. K., y Rash, C. J. (2017). A systematic review of treatments for problem gambling. *Psychology of Addictive Behaviors*, 31(8), 951.

Ribeiro, E. O., Alfonso, N. H., y Morgado, P. (2021). Non-pharmacological treatment of gambling disorder: a systematic review of randomized controlled trials. *BMC Psychiatry*, *21*(1), 1-15.

Salgar, C. (2022). Eficacia de las terapias de tercera generación en el tratamiento de adicciones conductuales: una revisión sistemática. Bogotá D.C : Fundación Universitaria Konrad Lorenz, 2022.

Sancho, M., De Gracia, M., Rodríguez, R. C., Mallorquí-Bagué, N., Sánchez-González, J., Trujols, J., Sánchez, I., Jiménez-Murcia, S., Menchón, J. M. (2018). *Mindfulness*-based interventions for the treatment of substance and behavioral addictions: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry, 9*.

Solé-Morata, N.; Gaspar-Pérez, A.; Fernández-Aranda, F.; Jiménez-Murcia, S. (2024).

Género y adicciones comportamentales. En: Guía clínica sobre adicciones comportamentales basada en la evidencia. (Arias F, Orio L, Coords). Valencia: Socidrogalcohol.

Yakovenko, I., Quigley, L., Hemmelgarn, B.R., Hodgins, D.C., Ronksley, P. (2015). The efficacy of motivational inter-viewing for disordered gambling: Systematic review and meta-analysis. *Addictive Behavior*; 43, 72–82.

18

DE LA ADICCIÓN COMPORTAMENTAL A LA CONDUCTA SUICIDA EN JÓVENES: CORRELATOS Y CLAVES PARA LA PREVENCIÓN

Raquel Falcó[1], Susana Al-Halabí[2]
y Eduardo Fonseca-Pedrero[1]

1 Departamento de Ciencias de la Educación, Universidad de La Rioja, La Rioja, España.
2 Departamento de Psicología, Universidad de Oviedo, Oviedo, España.

RESUMEN:

El presente capítulo constituye una reflexión crítica y una propuesta técnico-científica orientada a la promoción y prevención escolar de la salud mental infanto-juvenil. Las tecnologías de la relación, la información y la comunicación (TRIC) han contribuido a la génesis y/o exacerbación de nuevas formas de psico(pato)logía humana, motivando la urgencia de repensar los modelos clásicos de intervención psicológica desde una perspectiva preventiva, transdiagnóstica y adaptada a los desafíos del entorno digital contemporáneo. Este análisis se enmarca en una etapa vital particularmente vulnerable, caracterizada por alta plasticidad cerebral, procesos de reconfiguración identitaria y metamorfosis en la arquitectura afectiva y social, entre otros hitos evolutivos. En concreto, se abordan dos de los principales retos en salud pública asociados a este colectivo: la adicción comportamental y la conducta suicida. Se profundiza en su epidemiología, características clínicas, impacto funcional, curso y pronóstico, y correlatos transdiagnósticos. Desde un enfoque ecológico y basado en la evidencia, se argumenta la necesidad de implementar programas de intervención estructurados en el ámbito educativo, valiendo de su potencial para el despliegue de acciones universales, selectivas e indicadas. Bajo el marco conceptual del sistema de apoyo o estrategia multinivel (MTSS, por sus siglas en inglés), se articulan estrategias que permiten una atención psicológica escalonada, fundamentada en procesos de evaluación empíricamente válidos y fiables, con énfasis en la detección precoz de sintomatología prodrómica y la adaptación a las necesidades específicas del alumnado. Se examinan los principios técnicos que sustentan las herramientas de cribado, así como las intervenciones preventivas con mayor respaldo empírico. En suma, se destaca la importancia de garantizar la solidez metodológica de dichas acciones, minimizando riesgos iatrogénicos que puedan comprometer la integridad psicológica de la población diana. La promoción de la salud mental, orientada al empoderamiento de capacidades psicosociales y recursos adaptativos, se consolida como una prioridad estratégica en la agenda preventiva actual. Así, en última instancia, este capítulo plantea una invitación a la reflexión ética, científica y profesional: ¿estamos preparados para responder a los desafíos psicosociales de una juventud hiperconectada y emocionalmente expuesta? La respuesta exige trascender desde la atención clínica tradicional hacia modelos preventivos, integradores, transdiagnósticos, dimensionales y empíricamente respaldados. En este escenario, la psicología —como disciplina científica y praxis transformadora— debe asumir un rol protagónico en el diseño de soluciones eficaces, sostenibles y equitativas. Porque, como señala la sabiduría popular: «más vale prevenir que curar»; y, en salud mental, esta máxima no solo es prudente, sino imperativa.

PALABRAS CLAVE:

salud mental juvenil, bienestar psicológico, adicción comportamental, conducta suicida, transdiagnóstico, prevención escolar multinivel.

1. INTRODUCCIÓN

La revolución digital ha propiciado nuevas expresiones fenotípicas de la psico(pato)logía humana, principalmente a través de la inducción y la exacerbación de conductas adictivas no vinculadas al consumo de sustancias. Internet actúa como catalizador del acceso a un conjunto heterogéneo de actividades —como el juego de azar, las compras compulsivas, los videojuegos, las redes sociales o los contenidos de carácter sexual—, configurándose, así, como vector de evasión y potencial facilitador de patrones adictivos. Esta problemática experimenta un crecimiento sostenido, y existe un consenso generalizado en la comunidad científica al señalar como colectivo especialmente vulnerable a niños y adolescentes; los denominados «nativos digitales» (Solmi et al., 2022). La Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES) y la Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) estiman que el uso problemático de los videojuegos, las apuestas y la navegación en internet afecta aproximadamente al 5 %, 8 % y 20 %, respectivamente, de los adolescentes españoles de entre 14 y 18 años (Spanish Observatory on Drugs and Addictions, 2023).

La literatura científica respalda la coexistencia y la estrecha relación entre las adicciones comportamentales y una amplia variedad de fenómenos psicológicos disfuncionales, tales como la soledad, el aislamiento social, el ciberacoso, la sintomatología ansiosa y depresiva, e incluso la conducta suicida (Azuddin et al., 2024; Coutelle et al., 2024). Un metaanálisis reciente, por ejemplo, evidenció que las personas con trastornos relacionados con el juego presentan una probabilidad significativamente mayor de reportar ideación suicida e intentos autolíticos a lo largo de su vida, en comparación con aquellas que no presentan dicha problemática (Kristensen et al., 2024). En este contexto, resulta especialmente relevante señalar que el suicidio constituye una de las principales causas de mortalidad en la población joven a escala mundial, situándose como la primera causa de muerte en términos absolutos en España en el grupo etario de 12 a 18 años, con una tendencia estadística que continúa al alza (Spanish National Statistics Institute [SNSI], 2023).

En consecuencia, el propósito de este capítulo es profundizar en los correlatos entre las conductas adictivas y suicidas durante la infancia y la adolescencia, a través de una revisión de las principales estrategias de prevención sustentadas en la evidencia empírica (Hawton y Sinyor, 2025). El desarrollo temático se inicia con una delimitación conceptual, un análisis del estado de la cuestión desde una perspectiva descriptiva, y la propuesta de instrumentos específicos para la evaluación psicológica. Posteriormente, se abordan los factores de riesgo y protección implicados, y se concluye con la exposición de las estrategias más relevantes en materia de prevención y promoción de la salud mental en adolescentes, con especial énfasis en el entorno escolar. En este sentido, se subraya el papel de la institución educativa como espacio de excelencia para la detección precoz y el abordaje de las dificultades de ajuste psicológico (Fonseca-Pedrero y Al-Halabí, 2025). De manera transversal, los contenidos se fundamentan en hallazgos recientes derivados de metodologías experimentales, así como en revisiones sistemáticas y metaanalíticas. Más allá de la nosología y el diagnóstico, estas páginas se articulan desde una perspectiva contextual, psicológica y, sobre todo, sustentada en la evidencia científica.

2. ADICCIÓN COMPORTAMENTAL EN JÓVENES

2.1 Nativos digitales: contexto e idiosincrasia

El término «nativos digitales» hace referencia a las generaciones nacidas a partir de la década de 1990, periodo en el que las Tecnologías de la Relación, la Información y la Comunicación (en adelante, TRIC) comenzaron a integrarse progresivamente en la vida cotidiana, consolidándose como un componente nuclear del entorno sociotecnológico. Este colectivo crece inmerso en un ecosistema caracterizado por el acceso permanente a dispositivos electrónicos, internet, plataformas digitales y aplicaciones desde etapas tempranas del desarrollo, lo que condiciona significativamente sus procesos cognitivos, sociales y emocionales. Los nativos digitales, por tanto, muestran una notable competencia en el manejo de dichos recursos, lo que les permite adaptarse con naturalidad y fluidez a los vertiginosos avances tecnológicos. Se trata pues de una condición preexistente que determina nuevas formas de aprendizaje, interacción, consumo y ocio.

Previo a la expansión de las TRIC, los jóvenes se desenvolvían en un entorno caracterizado por una disponibilidad limitada de información. El acceso al conocimiento se restringía fundamentalmente a fuentes físicas, como libros impresos, enciclopedias y la enseñanza directa en el aula. El modelo educativo predominante seguía métodos tradicionales, con una orientación mayoritariamente presencial y centrada en la transmisión unidireccional de contenidos desde el docente hacia el alumnado. En contraste, los nativos digitales disponen de un acceso inmediato y prácticamente ilimitado a un volumen masivo de información a través de plataformas digitales, aplicaciones interactivas, tutoriales en línea y redes sociales. Este nuevo escenario ha favorecido un aprendizaje más autónomo y personalizado, adaptado a los intereses y ritmos individuales de cada

estudiante. Las herramientas tecnológicas impulsan un enfoque educativo más flexible, en el que el aprendizaje se configura como un proceso activo, interactivo y autorregulado. Además, su incorporación en el ámbito escolar ha facilitado la implementación de metodologías didácticas más dinámicas, innovadoras y colaborativas, tales como la gamificación y el aprendizaje basado en proyectos.

En el aspecto lúdico, las TRIC han diversificado notablemente las formas de entretenimiento. Mientras que generaciones anteriores se involucraban en actividades recreativas centradas en la interacción física —como juegos al aire libre, deportes o reuniones presenciales—, las plataformas de videojuegos en línea, los servicios de *streaming* y las redes sociales ofrecen experiencias altamente interactivas y personalizadas. Estas permiten a los jóvenes participar en partidas colaborativas en tiempo real con usuarios de distintas partes del mundo. De igual modo, el acceso a contenidos bajo demanda ha transformado los hábitos de consumo cultural, proporcionando una experiencia flexible y ajustada a las preferencias individuales mediante sistemas algorítmicos de recomendación.

En el ámbito relacional, las redes sociales y las aplicaciones de mensajería instantánea han transformado las formas de socialización, posibilitando una interacción virtual constante sin las limitaciones impuestas por la distancia física. La conectividad digital ha favorecido la conformación de redes sociales más amplias y globalizadas, eliminando barreras geográficas y permitiendo una comunicación instantánea en cualquier momento y lugar. No obstante, las interacciones tienden a ser más breves y frecuentemente se restringen al intercambio de mensajes de texto, imágenes, videos o simples «me gusta», lo que da lugar a un tipo de diálogo más ágil y en tiempo real, pero también más superficial. Además, el auge de las aplicaciones de citas ha introducido nuevas formas de establecer conexiones afectivas, modificando las dinámicas tradicionales de las relaciones románticas.

En el plano del consumo, el acceso a las plataformas de compraventa en línea ha reconfigurado los hábitos del consumidor. A través de tiendas digitales, los jóvenes pueden adquirir productos de forma rápida y conveniente, lo que ha transformado su percepción del proceso de compra. Este acceso a un mercado global ofrece una experiencia de consumo personalizada, libre de las restricciones espaciales o de disponibilidad propias del comercio tradicional. Paralelamente, el crecimiento de los pagos electrónicos, las apuestas en línea y el uso de criptomonedas ha generado una nueva dinámica en la economía digital, especialmente entre la población juvenil. Mediante aplicaciones de pago digital, disponen de una vía más ágil y accesible para realizar transacciones en el entorno virtual. Las criptomonedas, por su parte, han ganado popularidad, particularmente entre aquellos jóvenes interesados en las finanzas digitales y la inversión, motivados con frecuencia por el atractivo de su carácter descentralizado y su potencial de rentabilidad.

En síntesis, la exposición constante a estímulos digitales ha acelerado el ritmo de vida de los jóvenes. La multitarea se ha consolidado como una competencia ampliamente demandada, al implicar la gestión simultánea de actividades académicas, sociales, recreativas y de consumo a través de múltiples dispositivos. Algunos autores han acuñado

los términos *hiperconectividad* y *estrés digital* para describir este fenómeno y sus repercusiones en la salud física y mental. En comparación con generaciones anteriores, los nativos digitales habitan un entorno más dinámico y complejo, en el que convergen tanto los beneficios y oportunidades como los riesgos y desafíos asociados al uso intensivo de las nuevas tecnologías; entre ellos, los patrones de comportamiento prodrómicos a la adicción digital. A continuación, se examinará la prevalencia del (ab)uso de dichas tecnologías y, posteriormente, se abordará su impacto desde una perspectiva psicológica.

2.2 (Ab)uso de las TRIC: panorama epidemiológico

Las siguientes líneas pretenden ofrecer una breve aproximación a la epidemiología de aquellas adicciones comportamentales que perpetúan las TRIC y que son más prevalentes en la población diana; a saber, el uso problemático de internet, el juego de azar (en línea) y los videojuegos. Para ello, se resumen a continuación los principales hallazgos de las recientes macroencuestas españolas EDADES y ESTUDES (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2023).

En primer lugar, el uso recreativo de internet entre la población joven tiene una prevalencia prácticamente total (~99,3%). El tiempo promedio de conexión se sitúa en 3,9 horas diarias entre semana y 4,2 horas en fines de semana, duplicando así las cifras registradas en la población adulta. Este parámetro muestra valores más elevados en mujeres y una tendencia ascendente con la edad en ambos intervalos temporales. En concreto, un 10,8% de los usuarios presenta indicios de uso problemático de esta herramienta, mientras que un 20,5% manifiesta patrones de comportamiento compulsivo, nuevamente con mayor incidencia en mujeres y en detrimento de la edad. Por otro lado, el consumo de contenido pornográfico alcanza al 66,8% del alumnado encuestado, con una prevalencia del 86,3% en varones y del 46,7% en mujeres. A mayor edad, mayor es también la frecuencia de exposición a este tipo de contenidos.

En segundo lugar, los datos de ESTUDES revelan que el juego con dinero está más extendido en su modalidad presencial (17,7%), especialmente entre varones y adolescentes de mayor edad. Mientras que las chicas muestran una clara preferencia por el bingo, los chicos se decantan por loterías como la «primitiva», la «bonoloto» o la «quiniela», entre otras. Por su parte, la prevalencia del juego con dinero en línea ha alcanzado en 2023 su máximo histórico entre los más jóvenes (10,7%), siendo de nuevo más frecuente entre los varones y en los grupos de mayor edad. Los juegos en línea más populares son los videojuegos y las apuestas deportivas, seguidos de las criptomonedas en el caso de los hombres y el bingo en el de las mujeres. En cuanto a la inversión económica, un 28.8% del estudiantado declara haber gastado más de 30 euros en un solo día. Además, aproximadamente un 4% suscita sospecha de juego problemático: un 6% en chicos y un 2% en chicas. Este riesgo se incrementa progresivamente con la edad, pasando del 2,4% a los 14 años al 8,3% a los 18. El juego en línea parece asociarse con un mayor riesgo de comportamientos compulsivos en comparación con su modalidad presencial, así como con una inversión económica más elevada.

En tercer lugar, el 83,1% del alumnado declara haber jugado videojuegos, siendo esta práctica más prevalente entre los varones. La mayoría se identifica como jugadores y espectadores de eSports, lo que refleja una creciente predisposición hacia estas actividades desde edades tempranas. Las prácticas más comunes consisten en un uso semanal de los videojuegos, con una frecuencia de entre 1 y 4 días por semana, una dedicación inferior a las 2 horas diarias y sin inversión económica destinada a mejorar la posición, el personaje, los accesorios o la apariencia dentro del juego. Sin embargo, se estima que alrededor del 13% de estos adolescentes presenta indiciones de uso problemático, mientras que el 5,1% cumple criterios diagnósticos para el trastorno por uso de videojuegos según el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales - Quinta edición* (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013). Esta sintomatología alcanza una prevalencia del 7,7% en varones y del 2,5% en mujeres, siendo las edades de 14 y 18 años especialmente críticas.

Por último, ESTUDES y EDADES concluyen sus informes señalando que en torno al 30% de las personas monitorizadas con sospecha o confirmación de uso problemático de las TRIC presentaban patología dual (véase Capítulo x) con otros patrones de adicción comportamental y de adicción a sustancias. Sea esta condición causa o consecuencia, conviene en este punto recordar los correlatos transdiagnósticos de dichos perfiles psicopatológicos con otros indicadores de salud psicosocial. El siguiente apartado pretende ofrecer una síntesis no exhaustiva de la literatura científica sobre el tópico, presentando los hallazgos más relevantes de algunas revisiones sistemáticas y metaanálisis recientes.

2.3 Correlatos transdiagnósticos con indicadores duales de salud mental

Los indicadores de salud psicosocial pueden constituir, en sí mismos, un factor de riesgo, un síntoma transdiagnóstico o una psicopatología de curso dual para las adicciones comportamentales vinculadas al uso de las TRIC. Como sugeriría la lógica, estos síndromes psicopatológicos tienden, en mayor o menor medida, a mostrar asociaciones negativas con constructos de valencia positiva (por ejemplo, bienestar psicológico) y, a la inversa, asociaciones positivas con constructos de valencia negativa (por ejemplo, malestar psicológico). Sin diferenciar en función del tipo específico de adicción, a continuación, se exponen aquellos elementos a los que la literatura científica ha otorgado mayor protagonismo.

Por un lado, el análisis del primer conjunto de variables revela una clara desregulación de los hábitos de vida saludables. Entre las manifestaciones más frecuentes se encuentran la alteración de los ritmos circadianos y la disminución de la calidad del sueño, la adopción de patrones alimentarios disfuncionales y la reducción del tiempo dedicado a la actividad física o el ejercicio (Mihara y Higuchi, 2017). En el ámbito escolar, es común observar un bajo rendimiento académico, dificultades en las habilidades de socialización y en el acceso al apoyo social, así como una escasa percepción de pertenencia al centro educativo (Gao et al., 2022). En el contexto familiar, diversos estudios advierten un deterioro progresivo del clima, la cohesión, el apoyo y el control parental

(Schneider et al., 2017). Las revisiones especializadas también subrayan la baja autoestima y un acusado déficit en las competencias socioemocionales, haciendo especial énfasis en las habilidades de autonomía y autorregulación emocional y conductual (Ding et al., 2022). Así pues, en general, las conductas adictivas en entornos digitales se relacionan de manera negativa con niveles óptimos de bienestar psicológico, satisfacción vital y calidad de vida en la población juvenil (Limone et al., 2023).

Por otro lado, el análisis del segundo conjunto de variables permite observar una categorización recurrente en cuatro dimensiones principales: perfil psicológico (esto es, personalidad, creencias y actitudes), experiencias adversas, sintomatología exteriorizada y sintomatología interiorizada. En la primera dimensión, destaca un perfil psicológico caracterizado por rasgos de agresividad e impulsividad, desvinculación afectiva y aislamiento social, tendencia a la autoinculpación y distorsiones metacognitivas (Coutelle et al., 2024). Más específicamente, González-Bueso et al. (2020) sugieren la existencia de dos patrones conductuales en jóvenes con juego patológico: a) tipo I: propensión introvertida, inhibida, melancólica, indisciplinada, impositiva, oposicionista, autodenigrante y con rasgos límite, con mayor presencia de comorbilidad psicopatológica; y b) tipo II: propensión histriónica, egocéntrica y conformista, con menor presencia de patología dual. Sin soslayar, en este contexto, el papel que desempeña la anamnesis familiar en el desarrollo de cualquier problema psicopatológico (Azuddin et al., 2024).

En suma, la segunda dimensión pone de relieve las experiencias de victimización en dinámicas de acoso escolar y de abuso sexual (Gao et al., 2022), siendo la manifestación asociada de síntomas de estrés postraumático un factor precipitante de la adicción a los medios digitales (Hao et al., 2024). En términos de externalización, resulta pertinente señalar la presencia de conductas compulsivas y problemáticas tanto en el uso de entornos digitales como en el consumo de sustancias psicoactivas. En este último caso, la literatura hace referencia recurrente al consumo de alcohol, tabaco, sedantes y opiáceos entre los más jóvenes (Azuddin et al., 2024). Además, el déficit de atención con (o sin) hiperactividad, el comportamiento disruptivo y los problemas de relación interpersonal se postulan como variables relevantes en esta tercera categoría (Coutelle et al., 2024).

Finalmente, la revisión de la literatura señala que estados de apatía, afecto negativo y soledad constituyen elementos internalizados estrechamente vinculados a las adicciones comportamentales no relacionadas con sustancias (Mihara y Higuchi, 2017). No obstante, más allá de los factores previamente expuestos, la evidencia también destaca —y otorga un papel central— a la sintomatología relacionada con el estrés, la ansiedad y la depresión (Shannon et al., 2022). Conviene recordar que estos síndromes representan los problemas psicológicos de mayor prevalencia entre niños, adolescentes y jóvenes en nuestro país (Fonseca-Pedrero et al., 2023a). Y es aquí donde la conducta suicida y su ya asumida asociación con la adicción digital merecen especial mención (Kristensen et al., 2024; Marchant et al., 2017). El siguiente apartado tratará de esclarecer el porqué.

3. CONDUCTA SUICIDA EN JÓVENES

3.1 Delimitación conceptual previa

El término «suicidio» proviene del latín *sui* («uno mismo») y *caedere* («matar»). Su traducción literal es «matarse a uno mismo». Sin embargo, aunque preocupantes, las cifras de jóvenes fallecidos por suicidio representan únicamente la punta del iceberg. Lejos de existir consenso sobre su nomenclatura en la literatura científica, aún se carece de una definición conceptual y una taxonomía consensuadas, lo que repercute en la comprensión, evaluación, prevención e intervención de la conducta suicida (Pirkis et al., 2024). No exenta de controversia, la aproximación más aceptada sobre este fenómeno contempla un espectro que abarca elementos de distinta idiosincrasia e intencionalidad creciente, trascendiendo el acto letal en sí (García-Haro et al., 2023). El suicidio es un constructo multifacético cuya expresión comprende un continuo dinámico de ideación, planificación y comunicación en vida (Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2021, 2023a, 2024; O'Connor y Nock, 2014). Así, teóricamente, el riesgo de suicidio estaría determinado por la conjunción del tipo de indicador y su nivel de intensidad, frecuencia e interferencia funcional (O'Connor y Pirkirs, 2016). Sin embargo, es importante destacar que el escalamiento no necesariamente ocurre en una secuencia lineal, ya que la imprevisibilidad del comportamiento humano puede implicar un salto de la cognición a la acción (Fonseca-Pedrero y Pérez-Albéniz, 2020).

Tan importante es definir «lo que es» como «lo que no es». La conducta suicida no debe entenderse como equivalente a la muerte por suicidio, ni debe definirse o clasificarse como un trastorno mental con entidad nosológica propia. Además, este fenómeno puede acontecer en presencia o ausencia de diagnóstico de un trastorno mental (García-Haro et al., 2020) y, a su vez, puede ser transdiagnóstico, es decir, puede estar presente en diferentes problemas de salud, tanto físicos como psicológicos, incluyendo —como señala este capítulo— patrones de adicción conductual (Fonseca-Pedrero y Al-Halabí, 2024). Se trataría más de un drama existencial que de un síntoma de una supuesta «enfermedad mental» o de un «colapso intrapsíquico» que requiere «curación». No sería adecuada una interpretación diagnóstica, lineal o sin análisis de causas (Hawton et al., 2022). El comportamiento suicida forma parte de la diversidad humana y presenta una naturaleza compleja, multifacética, multidimensional y multicausal (Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2023b); cuestión que trasciende el objetivo de este capítulo.

3.2 Magnitud del fenómeno

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (World Health Organization [WHO], 2014) declara el suicidio como un gran desafío de salud pública. Este fenómeno se cobra más de 700.000 vidas cada año, una cada 40 segundos, y representa la cuarta causa de muerte entre los jóvenes a nivel mundial (WHO, 2023). España, por su parte, registra cifras récord por cuarto año consecutivo (SNSI, 2023). Durante 2022 se notificaron 4.097 muertes por suicidio, un aumento de 11,6% y 2,35% con respecto a 2019 y 2021,

respectivamente. La tasa estatal se sitúa en 8,57 por cada 100.000 habitantes, 12,98 en hombres y 4,33 en mujeres. Estos datos se traducen en un promedio de 11,2 suicidios al día, 1 cada 2 horas y una ratio de género de 3:1. El riesgo de suicidio a edad temprana se duplica y quintuplica en ambos grupos. Entre las víctimas mortales, 333 adolescentes y jóvenes entre 15 y 29 años, y 12 menores de esa edad. Desde entonces, el suicidio representa ya la principal causa de muerte absoluta entre la población joven de nuestro país.

Asimismo, Lim et al. (2019) recopilaron publicaciones epidemiológicas sobre el espectro suicida agrupando en un metaanálisis a 686.672 niños y adolescentes. Como resultado, se estimó una prevalencia a lo largo de la vida del 18 % para la ideación suicida, del 9.9 % para la planificación y del 6 % para los intentos previos; mientras que la prevalencia en los últimos 12 meses fue del 14.2 %, 7.5 % y 4.5 %, respectivamente. A nivel nacional, Fonseca-Pedrero y Pérez-Albéniz (2020) evaluaron la presencia de indicadores de suicidio en una muestra de 3.454 adolescentes españoles. El 26.7 % manifestó que la vida no valía la pena, el 18.7 % expresó deseos de muerte, el 17.8 % reconoció haber pensado en quitarse la vida, el 5.9 % declaró haber elaborado un plan suicida, y el 3.7 % admitió haber intentado suicidarse. Ambas publicaciones ofrecen datos anteriores al récord histórico de muertes por suicidio en España (SNSI, 2023), por lo que las previsiones apuntan a una tendencia actual aún mayor.

Desde una perspectiva de incidencia, la adolescencia se considera un período clave del desarrollo para la aparición de problemas de salud mental y conductas suicidas (Solmi et al., 2022). La investigación sitúa el inicio de la suicidalidad (Alqueza et al., 2021) y de sus potenciales predictores (Fusar-Poli, 2019) durante la adolescencia temprana, mientras que señala un crecimiento abrupto de sus distintas manifiestaciones durante la adolescencia media y tardía (Voss et al., 2019). Para mayor énfasis, numerosos estudios advierten que la edad de inicio (Thompson et al., 2012) y la presencia de ideas y actos suicidas durante esta etapa (Castellví et al., 2017) asumen un carácter prodrómico y exacerbador del riesgo de suicidio futuro. Estos titulares subrayan la necesidad de profundizar en el estudio de los correlatos etiológicos y transdiagnósticos de la conducta suicida, con el fin de optimizar las estrategias preventivas frente a su creciente tasa de mortalidad.

3.3 Correlatos transdiagnósticos con la adicción comportamental

La vinculación entre los patrones de adicción comportamental en entornos digitales y el espectro suicida en población juvenil cuenta con una amplia y sólida base empírica. Así, por ejemplo, el uso problemático de internet (Marchant et al., 2017), de las redes sociales (Nesi et al., 2021) o de videojuegos en línea (Kristensen et al., 2024) tiende a correlacionarse con parámetros de mayor gravedad y letalidad en la conducta suicida. No obstante, la literatura científica reitera una relación indirecta para este binomio; es decir, las adicciones digitales no constituyen causa ni consecuencia inmediata de la suicidalidad, sino que tienden a favorecer o perpetuar la exposición a algunos de sus principales factores de riesgo proximales (Richardson et al., 2024). En este punto cobran especial protagonismo ciertas dinámicas psicológicas y sociales, como el refuerzo

negativo, la tendencia al aislamiento y a la comparación social, las experiencias de ciberacoso, así como el efecto contagio o el aprendizaje por modelado. Examinemos de forma pormenorizada cada uno de estos elementos.

En primer lugar, en el marco del refuerzo negativo, los adolescentes tienden a recurrir al uso indiscriminado de plataformas digitales como estrategia de evitación frente a experiencias emocionales aversivas, tales como el estrés, la ansiedad o la depresión (Kostyrka et al., 2022). Este patrón conductual se retroalimenta por la disminución inmediata del malestar psicológico que genera, aunque dicho alivio sea meramente transitorio. No obstante, esta dinámica no resuelve las dificultades emocionales subyacentes, sino que favorece una progresiva desconexión de la realidad y de las necesidades psicosociales. El uso evasivo de las TRIC impide el afrontamiento directo de desafíos existenciales —académicos, familiares o interpersonales—, dilata la resolución de conflictos intrapsíquicos no elaborados e interfiere en el desarrollo de estrategias adaptativas de afrontamiento cognitivo, emocional y conductual. En este contexto, el suicidio puede llegar a ser percibido como una vía de escape ante el sufrimiento psicológico generado por la ausencia de recursos funcionales para afrontar acontecimientos vitales adversos (Falcó et al., 2024).

En segundo lugar, las adicciones comportamentales en entornos digitales —como el uso problemático de redes sociales, videojuegos o juegos de azar en línea— tienden a propiciar el aislamiento social al sustituir progresivamente las interacciones presenciales por formas de comunicación virtual (Marchant et al., 2017). Esta desconexión interpersonal genera un vacío emocional que intensifica la vivencia de soledad y desvinculación afectiva. A ello se suma la exposición constante a contenidos digitales que promueven la comparación social, especialmente en plataformas que refuerzan valores asociados a la apariencia, el éxito o la popularidad. En este escenario, los adolescentes calibran su autoestima en función de estándares virtuales, lo que puede provocar disonancia cognitiva y distorsiones en la autoimagen (Nesi et al., 2021). Conviene recordar que durante esta etapa del desarrollo cobra especial relevancia la necesidad de aceptación por parte del grupo de iguales y el sentimiento de pertenencia social. La comparación social persistente puede conducir a la interiorización de una identidad negativa, alimentando sentimientos de insuficiencia y frustración (Khalaf et al., 2023). Esta alteración de la autoestima, sumada al aislamiento, incrementa la vulnerabilidad frente a trastornos afectivos como la depresión y la ansiedad, factores de riesgo clásicos en la conducta suicida (Jiménez et al., 2024; Liu et al., 2022).

En tercer lugar, la sobreexposición a entornos digitales incrementa la frecuencia e intensidad de las interacciones en línea, lo que a su vez eleva la probabilidad de ser objeto de agresiones virtuales (Kostyrka et al., 2022). El ciberacoso, caracterizado por su continuidad, anonimato y disponibilidad permanente, configura un entorno de hostigamiento sostenido que exacerba la percepción de vulnerabilidad en las víctimas. La exposición prolongada a esta forma de violencia digital deteriora progresivamente la autoestima, favorece la interiorización de una identidad negativa y contribuye, una vez

más, al aislamiento social. Además, el ciberacoso refuerza la desesperanza y la indefensión aprendida (Hu et al., 2021), entendidas como procesos cognitivo-emocionales en los que la persona percibe la situación como irresoluble, interminable e insoportable; una tríada clave en la génesis de la conducta suicida según el modelo fenomenológico-contextual (Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2023b, 2024). Así, l suicidio puede ser interpretado como una solución definitiva al sufrimiento psicológico, especialmente cuando el adolescente percibe que no existen alternativas viables para poner fin a la dinámica de acoso digital (López-Fernández et al., 2024).

Finalmente, el efecto contagio de la conducta suicida en contextos digitales se encuentra intrínsecamente ligado al «efecto Werther», un concepto que describe cómo la exposición mediática a los suicidios, especialmente cuando se presentan de forma sensacionalista o idealizada, puede inducir un aumento en la incidencia de la conducta suicida en individuos emocionalmente vulnerables (Calvo et al., 2024). En otras palabras, advierte del riesgo del aprendizaje vicario a partir de las experiencias suicidas compartidas por otros usuarios. Este efecto se ve amplificado por la difusión de contenidos relacionados con el suicidio, en ocasiones promovidos sin la contextualización adecuada ni advertencias sobre sus riesgos. La representación del suicidio como una vía romántica o heroica de escape ante el sufrimiento emocional incrementa la probabilidad de que otros individuos —en particular adolescentes— adopten esta conducta como una solución viable frente a sus dificultades psicológicas (Guinovart et al., 2023). Así los jóvenes expuestos a contenidos que glorifican la muerte pueden experimentar una mayor interiorización de ideas suicidas, llegando incluso a emular dichos comportamientos (Niederkrotenthaler et al., 2022).

En conclusión, el vínculo entre la adicción comportamental en entornos digitales y la conducta suicida constituye un fenómeno complejo en el que confluyen múltiples factores emocionales, cognitivos y sociales. El aislamiento social intensificado, la desconecxión emocional y la exposición a experiencias de ciberacoso y contenido nocivo aumentan la vulnerabilidad de los jóvenes a la conducta suicida. En este escenario, la detección precoz y la intervención terapéutica personalizada representan líneas de acción clave. El siguiente apartado abordará las estrategias de promoción y prevención en salud mental que resultan imprescindibles para afrontar y mitigar las implicaciones de estas problemáticas concretas sobre el bienestar psicosocial de niños, adolescentes y jóvenes.

4. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN JÓVENES

4.1 ¿Dónde? Hacia una Escuela Promotora de la Salud (Mental)

El Informe Delors de la UNESCO lo destaca bajo el lema *La educación encierra un tesoro* (Delors, 1996). La salud y la educación constituyen, al unísono, la columna vertebral del futuro de los jóvenes. El aprendizaje se consolida de manera más efectiva en una población saludable, física y mentalmente, y esta es una realidad que no debe ignorarse

(Datu y King, 2018). A este respecto, los programas basados en evidencia para la promoción del bienestar psicológico y la prevención de problemas de salud mental resultan esenciales para que los niños, adolescentes y jóvenes puedan afrontar con éxito las vicisitudes de la vida (Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2025). Es en este punto donde el centro educativo —escuela, colegio o universidad— asume un rol especialmente relevante, con múltiples intervenciones respaldadas por un amplio corpus empírico (Fonseca-Pedrero et al., 2023a, 2023b, 2023c). De hecho, la OMS (WHO, 2021b) aboga por «convertir cada escuela en una escuela promotora de la salud (mental)».

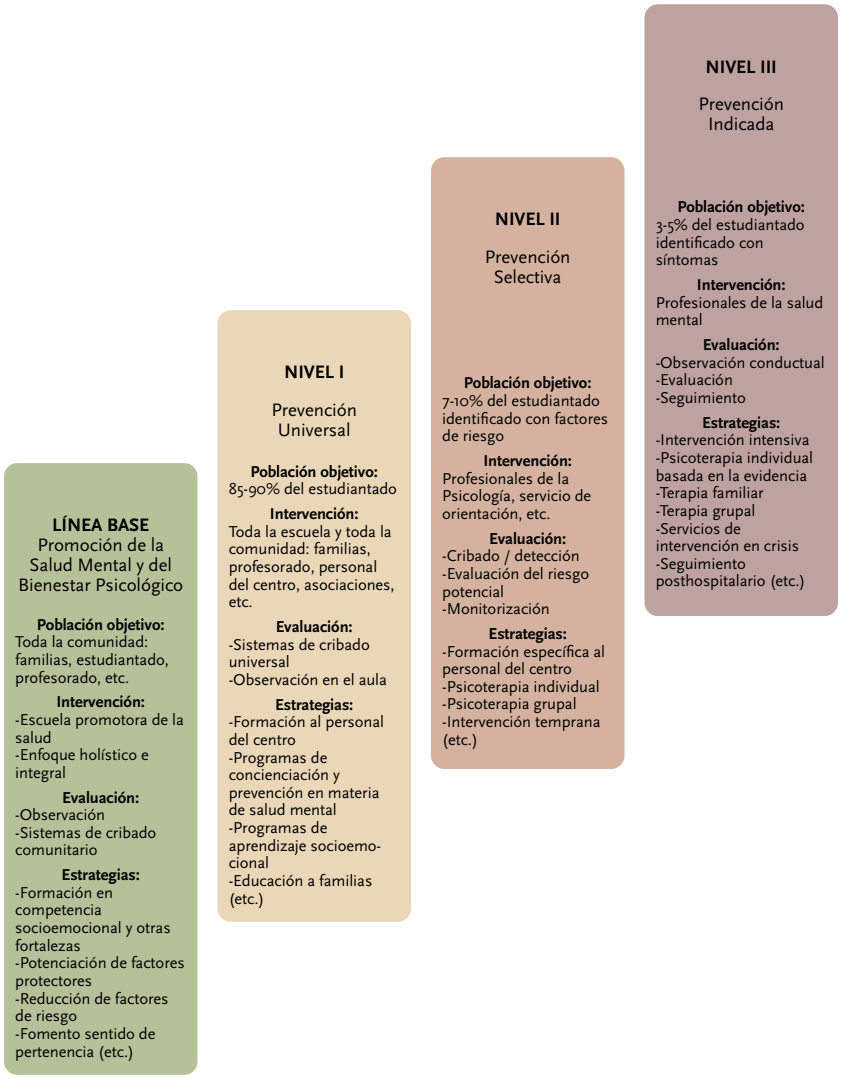
La institución educativa es, sin duda, el motor de la salud y el bienestar psicosocial, al brindar una atención integral a su alumnado dentro de un sistema seguro, equitativo e inclusivo (Fonseca-Pedrero et al., 2023c). Se trata, por tanto, de un escenario natural e idóneo para implementar acciones de promoción de la salud mental positiva y a la prevención de dificultades de ajuste psicológico (Durlak et al., 2022). Las *Directrices de la OMS sobre los servicios de salud escolar* (WHO, 2021c) señalan que las aulas ofrecen un espacio propicio para la socialización, la formación y la promoción del desarrollo y el aprendizaje óptimos. En ellas se construyen experiencias significativas que ayudan a las personas jóvenes a conformar su identidad, desarrollar el pensamiento crítico, establecer relaciones interpersonales sólidas y adquirir competencias socioemocionales y estrategias de afrontamiento adaptativas para la vida (WHO, 2021a).

Una Escuela Promotora de Salud Mental facilita el acceso coordinado a atención profesional y especializada, permite la detección e intervención temprana en casos con (sospecha o riesgo de) dificultades psicológicas, reduce el abandono y el absentismo escolar, y optimiza el desarrollo y aprendizaje de su alumnado (Panchal et al., 2022). Con la intención de convertir la utopía en realidad, las *Directrices de la OMS sobre los servicios de salud escolar* (WHO, 2021c) estipulan 87 intervenciones específicas que deben enmarcarse en un modelo de acción integral o «*whole-school approach*» (Simões et al., 2021). De este modo, la promoción y la prevención de lo psico(pato)lógico constituyen una responsabilidad compartida que compete a toda la comunidad educativa.

4.2 ¿Cómo? A través de un Sistema de Apoyo Multinivel

Dentro de este marco holístico, es necesario hacer referencia al Sistema de Apoyo Multinivel (*Multi-Tiered System of Support*, MTSS). Este enfoque busca implementar una variedad de acciones multicomponente según objetivos y grupos destinatarios (véase Figura 1). Las estrategias de nivel 1 son métodos basados en la evidencia que se aplican de manera consistente y sistemática en toda la población estudiantil. Estas estrategias tienen como fin instruir a todos el alumnado en conductas y habilidades apropiados para fomentar un entorno escolar positivo y optimizar el aprendizaje, entre otros propósitos (p. ej., educación digital para el aprendizaje autodirigido). Las estrategias de prevención de nivel 2 están dirigidas a estudiantes cuyas conductas no responden de manera adecuada a las intervenciones de nivel 1. Se aplican a pequeños grupos de estudiantes bajo la forma de un «protocolo estándar» o un currículo basado en la evidencia; por ejemplo,

Figura 1. *Modelo de Estrategia Multinivel para una Escuela Promotora de la Salud Mental*



Nota. Adaptada de Fonseca-Pedrero et al. (2023a).

un programa diseñado para desarrollar habilidades específicas (p. ej., higiene digital, uso responsable y seguro de las TRIC para la prevención del ciberacoso o el *grooming*). Las estrategias de nivel 3 consisten en intervenciones altamente especializadas, dirigidas a estudiantes específicos con conductas de «alto riesgo» (p. ej., técnicas de manejo de contingencias frente a la hiperconectividad a los videojuegos en línea). El MTSS aplicado en el contexto educativo es plenamente análogo al modelo de prevención de

tres niveles (universal, selectivo e indicado, respectivamente), al cual se ha incorporado un estrato más básico orientado a la promoción del bienestar psicológico (Institute of Medicine Committee on Prevention of Mental Disorders, 1994).

Este enfoque facilita una atención personalizada y gradual que abarca desde la promoción del bienestar hasta la prevención del malestar psicológico. En los casos en que el problema persista o adquiera mayor gravedad, se requiere la derivación a instituciones especializadas, como las unidades de salud mental infanto-juvenil. Esta lógica se integra de manera efectiva en la propuesta del MTSS, cuyo objetivo es prevenir las dificultades académicas, conductuales y emocionales del alumnado mediante la prestación de servicios académicos y psicológicos equitativos y basados en la evidencia, siguiendo un enfoque ecológico (Loftus-Rattan et al., 2023). Estos planteamientos alientan a que futuras investigaciones se centren en intervenciones multinivel, dada su mayor robustez y su potencial sinérgico. Así, puede observarse en la figura anterior que existen dos pilares que articulan transversalmente el MTSS: la evaluación basada en la evidencia y el empoderamiento estudiantil a través de fortalezas psicosociales. Veámoslos con más detalle.

4.2.1 *Sistema de Evaluación Basado en la Evidencia*

A modo de recordatorio, se enumeran brevemente los principios que sustentan un sistema de evaluación basado en la evidencia para el cribado de la salud mental en población juvenil (Fonseca-Pedrero et al., 2025):

(1) *Paradigma científico predominante*. En materia de salud mental estamos asistiendo a una reconceptualización del propio constructo, que se aleja de la epistemología y taxonomía biomédicas clásicas para orientarse hacia una visión fenomenológico-contextual y dimensional de los problemas psicológicos. Así, la evaluación tiene un propósito doblemente holístico: 1) considerar el síntoma como una estrategia y no (solo) como una disfunción patognomónica de un trastorno mental; y 2) otorgar igual atención al examen del malestar psicológico y los factores de riesgo, respecto del bienestar psicológico y los factores protectores.

(2) *Código deontológico y legislación vigente*. La evaluación psicológica debe ser válida y fiable, dado que orienta la toma de decisiones con importantes implicaciones tanto para la persona evaluada (y los agentes de su entorno) como para la gestión de recursos intersectoriales. El o la profesional de la psicología debe actuar conforme al código deontológico, la legislación vigente y las directrices internacionales relativas al uso, la seguridad y el control de calidad de los instrumentos de evaluación. Sin una evaluación adecuada, tampoco sería posible valorar la eficacia, la efectividad y la eficiencia de una intervención preventiva.

(3) *Garantías psicométricas de los instrumentos*. Una vez definidos los objetivos y las áreas de exploración, el siguiente paso consiste en seleccionar las técnicas e instrumentos para la obtención de evidencia empírica. Es imperativo que el protocolo de evaluación confiera garantías psicométricas de validez, fiabilidad y estandarización. Solo así será

posible realizar una evaluación basada en evidencia empírica, sobre la cual sustentar la toma de decisiones. No hay que olvidar que el desarrollo de sistemas multifuente y multimétodo proporciona, en esencia, mayor objetividad y precisión.

(4) *Incorporación de las nuevas tecnologías*. Los grandes avances tecnológicos actuales permiten implementar una evaluación psicológica más precisa, versátil, contextual, ideográfica, fenomenológica, funcional y multidimensional, lo que se traduce en una mayor validez ecológica de la medición. Esta metodología, todavía emergente, se conoce como evaluación ambulatoria. No exenta de ventajas y limitaciones, su objetivo radica en comprender los procesos psicológicos dinámicos tal como se desarrollan en la vida cotidiana y en función de las circunstancias de cada persona, así como investigar los posibles mecanismos de cambio, más allá de la mera descripción clínica o topográfica.

(5) *Pericia profesional*. El sistema de evaluación no se compone únicamente de herramientas de medición, sino también de recursos humanos articulados con la pericia profesional. Los datos no conocen la psicología, ni son capaces de diferenciar entre lo descriptivo y lo causal. La interpretación humana es esencial para realizar inferencias y tomar decisiones fundamentadas. Dar sentido al procesamiento de la información cuantitativa y cualitativa permite alcanzar una comprensión más profunda, veraz y sensata de los constructos psicológicos que se evalúan.

Sobre la base de estos principios, se presenta a continuación una breve revisión de la literatura sobre el cribado de las variables objeto de estudio en este capítulo: la adicción comportamental y la conducta suicida en población juvenil. Véanse, por ejemplo, Becker-Haimes et al. (2020) o Waite y Atkinson (2021) para un inventario de técnicas breves, validadas, gratuitas y accesibles dirigidas a la evaluación de otros indicadores transdiagnósticos de salud mental bidimensional y sus propiedades psicométricas en este colectivo específico.

Cribado de la adicción comportamental

La identificación del uso problemático de las TRIC puede resultar compleja, probablemente porque los problemas potenciales se ven ocultos por la omnipresencia y normalización de su uso. De hecho, algunas investigaciones sugieren que la adicción comportamental no está necesariamente vinculada al número de horas invertidas, del mismo modo en que no se puede establecer una correspondencia directa entre el número o la cantidad de sustancias psicoactivas consumidas (King et al., 2018). Afortunadamente, es posible identificar ciertos comportamientos que podrían ser indicativos de un problema. Obviamente, estas señales varían en función de la naturaleza y la función que las herramientas digitales tienen para las personas jóvenes; no es lo mismo el uso problemático de dispositivos digitales para jugar al póker en línea o apostar, que jugar a videojuegos o interactuar socialmente. En el vocabulario propio de la disciplina psicológica, los principales signos se traducen en sospechas de *craving* (ansia de consumo), tolerancia, dependencia, abstinencia, pérdida de control y disfuncionalidad; criterios diagnósticos que configuran patrones adictivos (sin sustancia) con entidad nosológica propia. La

Tabla 1 presenta los instrumentos psicométricos más utilizados para el cribado de trastornos por uso de internet en población juvenil, y dirigidos específicamente al análisis de dichos parámetros. Consúltese Pérez-Sáenz (2023) para una revisión más exhaustiva de técnicas de evaluación empíricamente válidas, fiables y de uso internacional.

Tabla 1. *Evaluación de conductas adictivas sin sustancia en jóvenes*

Instrumento	Acrónimo	Autores	Ítems	Dimensiones
Escala de Uso Compulsivo de Internet [Compulsive Internet Use Scale]	CIUS	Meerkerk et al. (2009)	14	Uso compulsivo de internet: Pérdida de control, preocupación, abstinencia, conflicto y afrontamiento
Test de Adicción a Videojuegos [Video Game Addiction Test]	VAT	van Rooij et al. (2012)	4	Uso de videojuegos (escala unidimensional)
Escala de Dependencia a Videojuegos [Video Game Dependency Scale]	CSAS-II	Rehbein et al. (2015)	18	Criterios del DSM-5 para el trastorno por uso de videojuegos: Autoevaluación y heteroevaluación familiar
Test de Adicción a Internet [Internet Addiction Test]	IAT	Young (1998)	20	Criterios del DSM-IV de dependencia a sustancias y juego patológico: Saliencia, uso excesivo, descuido del trabajo, anticipación, falta de control, descuido de la vida social
Test Breve de Adicción a Internet [Short Internet Addiction Test]	s-IAT	Pawlikowski et al. (2013)	12	Pérdida de control/deficiente gestión del tiempo Ansia de consumo/problemas sociales
Evaluación de la Adicción al Ordenador y a Internet - Cribado [Assessment for Computer and Internet Addiction-Screener]	AICA-S	Wölfling et al. (2010)	16	Criterios del DSM-IV-TR y la CIE-10
Entrevista Clínica Estructurada para el Trastorno de Juego en Internet [Structural Clinical Interview for Internet Gaming Disorder]	SCI-IGD	Koo et al. (2017)	12	Entrevista diagnóstica basada en los criterios del DSM-5 para el trastorno por uso de videojuegos

Nota. Adaptado de Lindenberg et al. (2020).

Cribado de la conducta suicida

La evaluación de la conducta suicida en población juvenil no debe abordarse desde una perspectiva clínica abstracta, sino que debe integrarse en los contextos y las prácticas reales en los que los y las profesionales brindan apoyo. La herramienta más adecuada para la evaluación de este fenómeno es la entrevista clínica orientada a identificar

tanto los factores de riesgo como los factores de protección, así como las razones de la persona para vivir (Al-Halabí y García-Haro, 2021). Si bien es cierto que no existe una prueba psicométrica que, por sí sola, posea una capacidad predictiva fiable del comportamiento suicida, las escalas o cuestionarios pueden emplearse como complemento. En el contexto de la prevención indicada, la investigación ha demostrado que preguntar sobre ideación suicida no solo no incrementa el malestar ni genera nuevos pensamientos suicidas, sino que además disminuye el riesgo de consumar el acto (Berman y Silverman, 2017), al aumentar en un 600% la probabilidad de detección de los casos (Bryan et al., 2008). Así, estudios previos han evidenciado la eficacia de los programas de detección precoz del comportamiento suicida en jóvenes mediante el uso de instrumentos de medida con propiedades psicométricas óptimas (Carli et al., 2021).

La literatura previa recoge una amplia gama de pruebas de medición para la evaluación de la conducta suicida en población juvenil (Saab et al., 2022). La escala con mayor respaldo científico (Interian et al., 2018) es la *Columbia Suicide Severity Rating Scale* (Al-Halabí et al., 2016; Posner et al., 2011). También se han desarrollado y validado diferentes instrumentos de evaluación en muestras representativas, como la *Paykel Suicide Scale* (Paykel et al., 1974) y la *Adolescent Suicidal Behaviour Assessment Scale* (Díez-Gómez et al., 2020). Se trata de herramientas de evaluación breves y sencillas, con una calidad métrica adecuada, que permiten el cribado de todo el espectro fenotípico de la suicidalidad en jóvenes.

4.2.2 *Programas de Prevención Escolar Basados en la Evidencia*

Estrategias para la Línea Base y los Niveles I-II

La promoción del bienestar psicológico y la prevención universal y selectiva de los problemas de salud mental suelen tener como vector común el empoderamiento de las fortalezas psicosociales. De hecho, en el sistema educativo español, diversas reformas legislativas han introducido la necesidad de una formación específica en competencias socioemocionales para la vida. Esta área enfatiza los conocimientos, las habilidades, las destrezas, los principios y los valores personales. En torno a ella se han configurado innumerables propuestas conceptuales y taxonómicas y, en consecuencia, innumerables programas orientados a su capacitación (p. ej., Cobos-Sánchez et al., 2018). Al examinar esta revisión, surge una pregunta: ¿Cuál es la evidencia empírica que respalda estos programas? La realidad es que se requiere un análisis más profundo de su eficacia, efectividad y eficiencia para avalar su implementación (Piqueras et al., 2022).

Para más inri, la literatura científica también advierte que algunas intervenciones escolares en salud mental pueden generar daños iatrogénicos (Foulkes y Stringaris, 2023). Los mecanismos inequívocos por los cuales esto ocurre aún se desconocen, pero parece razonable asumir que un trabajo de calidad, respaldado empíricamente, constituya al menos una condición necesaria. Por ello, debe ejercerse la cautela frente a la idea de que es mejor implementar cualquier intervención que no hacer nada (Foulkes y Stringaris, 2023). Es posible que haya niños, adolescentes y/o jóvenes que hayan experimentado efectos adversos como resultado de las intervenciones, y que estos efectos negativos queden

enmascarados cuando los datos se analizan únicamente a nivel de grupo (Montero-Marin et al., 2022). Entonces, ¿existe evidencia científica que respalde las intervenciones psicológicas en contextos educativos? La respuesta, en este caso, es afirmativa. Existen estrategias accesibles, eficaces y viables para promover, proteger y restaurar la salud mental en entornos educativos (Fusar-Poli et al., 2021; Wang et al., 2024).

> La ciencia de la prevención en salud mental se fundamenta en la máxima de que los problemas psicológicos pueden evitarse o reducirse (Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2025). Así, por ejemplo, los programas de prevención universal para la depresión y la ansiedad en contextos educativos han demostrado ser eficaces inmediatamente después de la intervención (Werner-Seidler et al., 2021). Trabajos previos reportan tamaños del efecto para intervenciones universales, selectivas e indicadas de g = 0,29, g = 0,67, y g = 0,76, respectivamente (Sanchez et al., 2018). Estos hallazgos se traducen en que los programas de prevención específicos muestran cambios estadística y clínicamente más relevantes en los constructos de salud mental, en comparación con los programas de prevención universal. Cabe señalar que los programas escolares universales con un enfoque transdiagnóstico presentan un tamaño del efecto general pequeño a mediano (Wang et al., 2024). Sin mencionar que los programas de prevención específicos pueden tener «efectos cruzados o de transferencia» al compartir ingredientes activos, impactando en diferentes tipos de conducta o síndromes clínicos en jóvenes (Ayer et al., 2023).

Estrategias para los Niveles II-III

La Tabla 2 ilustra los niveles de evidencia y grados de recomendación para intervenciones psicológicas en conductas adictivas sin sustancia y conductas suicidas entre niños y adolescentes, según el Sistema Nacional de Salud Español y las Guías de Práctica Clínica (Fonseca-Pedrero et al., 2021). En el ámbito objeto de estudio, dependiendo del tipo de adicción, algunos tratamientos cuentan con mayor respaldo empírico que otros. La mayoría de los programas de intervención se han centrado en la adicción a internet y el trastorno por uso de videojuegos, con mayor evidencia para la terapia cognitivo-conductual (TCC) y la terapia familiar (grado de recomendación B). Destaca la entrevista motivacional para el abordaje de conductas de riesgo (grado de recomendación A). En cuanto a los programas de prevención escolar, las intervenciones de carácter multicomponente son las más eficaces, en especial el programa PROTECT (Lindenberg et al., 2017, 2020), el proyecto P.A.T.H.S. (Shek et al., 2011), el programa B.E.S.T Teen (Shek et al., 2016) y Cyberhero Mobile Safety (Hswen et al., 2014). España dispone también de un portal web de libre acceso y consulta sobre buenas prácticas en el abordaje de las adicciones, que sintetiza información técnica y material de consulta sobre programas de prevención basados en evidencia científica, con el objetivo de impulsar su implementación y transferencia (Spanish Government Delegation for the National Plan on Drugs, 2025).

Tabla 2. *Niveles de evidencia y grados de recomendación para intervenciones psicológicas*

Problema	Intervención	Nivel de evidencia	Grado de recomendación
Conductas de riesgo	Entrevista motivacional	1-	B
Adicción a videojuegos	Terapia cognitivo-conductual	1+	B
	Atención plena (Mindfulness)	3	D
	Terapia familiar	2-	D
	Programa psicoterapéutico individualizado para la adicción a las tecnologías de la información y la comunicación (Individualised Psychotherapeutic Program for Addiction to Information and Communication Technologies, PIPATIC)	2+	C
Adicción a internet	Terapia cognitivo-conductual	1+	B
	Intervenciones basadas en la psicología positiva	2-	D
	Terapia familiar	2+	C
	Programa PROTECT	2-	D
	Proyecto PATHS	2+	C
	Programa para adolescentes B.E.S.T. (prevención)	2+	C
Adicción al cibersexo	Terapia cognitivo-conductual	1+	B
(Ab)uso de dispositivos móviles	*Cyberhero Mobile Safety (prevención)*	3	D
Conducta suicida	Terapia dialéctica conductual para adolescentes	1++	A
	Psicoterapia interpersonal para adolescentes	1+	B
	Terapia cognitivo-conductual integrada	1+	B
	Terapia basada en la mentalización para adolescentes	1+	B
	Programa de recursos para padres y adolescentes (Resourceful Adolescent Parent Program)	1+	B
	Intervención familiar integrada (Safe Alternatives for Teens & Youths)	1+	B
	Psicoeducación (Youth-Nominated Support)	1+	B
	Intervenciones breves (Teens Options for Change and As Safe As Possible)	1+	B
	Intervención familiar para la prevención del suicidio	1+	B

Nota. Adaptado de Fonseca-Pedrero et al. (2021). Nivel de evidencia y grado de recomendación estipulado en las guías de práctica clínica del Sistema Nacional de Salud de España: 1++ > 4 y A > D.

Además, en el abordaje de la conducta suicida, la terapia dialéctico-comportamental para adolescentes lidera como el único tratamiento psicológico bien establecido con un grado de recomendación A. Con grado de recomendación B se encuentran la psicoterapia interpersonal para adolescentes, la TCC integrada, la terapia basada en la mentalización para adolescentes, la intervención familiar integrada, la psicoeducación, las intervenciones breves y la intervención familiar específica para la prevención del suicidio. En cualquier caso, es importante recordar que: más que curar, se debe prevenir; más que prevenir, se debe promover.

5. CONCLUSIONES

Los problemas de salud mental en la población juvenil representan uno de los principales desafíos del siglo XXI. La ansiedad y la depresión son los fenómenos psicológicos más prevalentes, y el suicidio ya es la principal causa de muerte en esta etapa evolutiva. Además, estos problemas se han intensificado con el auge y la mimetización de las TRIC en la vida cotidiana, herramientas cuya idiosincrasia fomentan, perpetúan y exacerban los correlatos transdiagnósticos, dando lugar a nuevas formas de psico(pato)logía humana, como las conductas adictivas sin sustancia o la adicción digital. En este contexto, es esencial que las intervenciones en salud mental se fundamenten en la evidencia científica, garantizando su eficacia y minimizando cualquier efecto iatrogénico. La cultura de la prevención, desde la perspectiva de la ciencia psicológica, debe adaptarse y dar respuesta a una sociedad digitalizada en constante cambio y evolución.

Paradójicamente, las TRIC pueden convertirse en valiosos aliados en la implementación de programas de salud mental. Gracias a su accesibilidad, estas tecnologías facilitan la provisión de recursos terapéuticos a distancia, apoyo emocional en tiempo real y acceso a herramientas que complementan los tratamientos tradicionales. De este modo, el uso adecuado de las tecnologías digitales no solo permite superar barreras geográficas, sino que también favorece la intervención temprana y la continuidad del tratamiento presencial, aspectos cruciales para brindar una atención psicológica integral.

Sin embargo, la prevención debe ser solo un componente de un enfoque más amplio que también incluya la promoción activa de la salud mental. Esta perspectiva no se limita únicamente a la reducción de riesgos, sino que pretende fortalecer las capacidades psicosociales de los jóvenes, mejorando su resiliencia y bienestar general. En este sentido, los entornos educativos representan un escenario ideal para su implementación, permitiendo la participación de estudiantes, familias y profesionales, en un esfuerzo conjunto y coordinado. El enfoque terapéutico debe priorizar la promoción y la prevención, en lugar de centrarse exclusivamente en la curación. Como dijo Benjamin Franklin: «una onza de prevención vale más que una libra de cura».

6. AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen sinceramente el apoyo de la Fundación BBVA a través de una Beca Leonardo 2024 para la Investigación Científica y la Creación Cultural.

REFERENCIAS

Al-Halabí, S., & Fonseca-Pedrero, E. (2021). Suicidal behavior prevention: The time to act is now. *Clínica y Salud, 32*(2), 89-92.

Al-Halabí, S., & Fonseca-Pedrero, E. (2023a). Are there common components in effective psychotherapies for suicidal behavior? Implications for professional practice. *Revista de Psicoterapia, 34*(124), 83-99.

Al-Halabí, S., & Fonseca-Pedrero, E. (2023b). *Manual de psicología de la conducta suicida*. Pirámide.

Al-Halabí, S., & Fonseca-Pedrero, E. (2024). Editorial for Special Issue on Understanding and Prevention of Suicidal Behavior: Humanizing Care and Integrating Social Determinants. *Psicothema, 36*(4), 309-318.

Al-Halabí, S., & Fonseca-Pedrero, E. (2025). Cultura de la prevención y criterios de calidad en la investigación. In E. Fonseca-Pedrero and S. Al-Halabí (Eds.), *Salud mental en contextos educativos* (pp. 137-180). Pirámide.

Al-Halabí, S., & García-Haro, J. M. (2021). Tratamientos psicológicos para la conducta suicida. In E. Fonseca-Pedrero (Ed.), *Manual de tratamientos psicológicos. Adultos* (pp. 639-675). Pirámide.

Al-Halabí, S., Sáiz, P. A., Burón, P., Garrido, M., Benabarre, A., Jiménez, E., Cervilla, J., Navarrete, M. I., Díaz-Mesa, E. M., García-Álvarez, L., Muñiz, J., Posner, K., Oquendo, M. A., García-Portilla, M. P., & Bobes, J. (2016). Validation of a Spanish version of the Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS). Validación de la versión en español de la Columbia-Suicide Severity Rating Scale. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental, 9*(3), 134-142.

Alqueza, K. L., Pagliaccio, D., Durham, K., Srinivasan, A., Stewart, J. G., & Auerbach, R. P. (2021). Suicidal Thoughts and Behaviors Among Adolescent Psychiatric Inpatients. *Archives of Suicide Research, 27*(2), 1-14.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Author.

Ayer, L., Stevens, C., Reider, E., Sims, B., Colpe, L., & Pearson, J. (2023). Preventing Youth Suicide: Potential "Crossover Effects" of Existing School-Based Programs. *Prevention Science, 24*(2), 382-392.

Azuddin, S. K. Y., Farid, N. D., Zaki, R. A., Ismail, Z., & Mustafa, W. A. W. (2024) Problematic internet use and mental health correlates among children: A systematic review. *Journal of Advanced Research in Applied Sciences and Engineering Technology, 34*(1), 257-278.

Becker-Haimes, E. M., Tabachnick, A. R., Last, B. S., Stewart, R. E., Hasan-Granier, A., & Beidas, R. S. (2020). Evidence Base Update for Brief, Free, and Accessible Youth Mental Health Measures. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 49*(1), 1-17.

Becoña, E. (2023). *Guidelines for good practice and quality in the prevention of drug dependence and addiction.* Plan Nacional sobre Drogas.

Berman, A. L., & Silverman, M. M. (2017). How to ask about suicide? A question in need of an empirical answer. *Crisis, 38*(4), 213–216.

Bryan, C. J., Corso, K. A., Rudd, M. D., & Cordero, L. (2008). Improving identification of suicidal patients in primary care through routine screening. *Primary Care & Community Psychiatry, 13*(4), 143-147.

Calvo, S., Carrasco, J. P., Conde-Pumpido, C., Esteve, J., & Aguilar, E. J. (2024). Does suicide contagion (Werther effect) take place in response to social media? A systematic review. *Spanish Journal of Psychiatry and Mental Health,* S2950-2853(24)00032-2.

Carli, V., Iosue, M., & Wasserman, D. (2021). Universal suicide prevention in schools. In D. Wasserman (Ed.), *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention (2 ed.)* (pp. 653-664). Oxford University Press.

Cobos-Sánchez, L., Contreras, J. M. F., & Becerra, I. G. (2018). Revisión de protocolos de intervención en educación emocional en adolescentes en contextos educativos a nivel grupal. *Revista de Estudios de Juventud, 121*, 151-167.

Coutelle, R., Balzer, J., Rolling, J., & Lalanne, L. (2024). Problematic gaming, psychiatric comorbidities, and adolescence: A systematic review of the literature. *Addictive behaviors, 157*, 108091.

Datu, J. A. D., & King, R. B. (2018). Subjective well-being is reciprocally associated with academic engagement: A two-wave longitudinal study. *Journal of School Psychology, 69*, 100-110.

Delors, J. (1996). *Learning: the treasure within. Report to UNESCO of the International Commission on Education for the Twenty-first Century*. UNESCO Publishing.

Díez-Gómez, A., Pérez-Albéniz, A., Ortuño-Sierra, J., & Fonseca-Pedrero, E. (2020). SENTIA: An Adolescent Suicidal Behavior Assessment Scale. *Psicothema, 32*(3), 382–389.

Díez-Gómez, A., Sebastián-Enesco, C., Pérez-Albéniz, A., & Fonseca-Pedrero, E. (2021). Suicidal behavior assessment in adolescents: Validation of the SENTIA-Brief scale. *Actas Españolas de Psiquiatría, 49*(1), 24-34.

Ding, Y., Wan, X., Lu, G., Huang, H., Liang, Y., Yu, J., & Chen, C. (2022). The associations between smartphone addiction and self-esteem, self-control, and social support among Chinese adolescents: A meta-analysis. *Frontiers in Psychology, 13,* 1029323.

Durlak, J. A., Mahoney, J. L., & Boyle, A. E. (2022). What we know, and what we need to find out about universal, school-based social and emotional learning programs for children and adolescents: A review of meta-analyses and directions for future research. *Psychological Bulletin, 148*(11-12), 765-782.

Falcó, R., Falcon, S., Moreno-Amador, B., Piqueras, J. A., & Marzo, J. C. (2024). Which Psychosocial Strengths Could Combat the Adolescent Suicide Spectrum? Dissecting the Covitality Model. *Psychosocial intervention, 33*(3), 133–146

Fonseca-Pedrero, E. (2021). *Manual de tratamientos psicológicos. Infancia y adolescencia*. Pirámide.

Fonseca-Pedrero, E., & Al-Halabí, S. (2024). Sobre la conducta suicida y las conductas adictivas. *Adicciones, 36*(2), 121-128.

Fonseca-Pedrero, E., & Al-Halabí, S. (2025). *Salud mental en contextos educativos*. Pirámide.

Fonseca-Pedrero, E., Calvo, P., Díez-Gómez, A., Pérez-Albéniz, A., Lucas-Molina, B., & Al-Halabí, S. (2023a). *La salud mental de los adolescentes en contextos educativos: reflexiones derivadas del estudio PSICE*. Consejo General de la Psicología de España.

Fonseca-Pedrero, E., Díez-Gómez, A., Pérez-Albéniz, A., & Lucas-Molina, B. (2023b). Prevención de la conducta suicida en contextos educativos. In S. Al-Halabí & E. Fonseca-Pedrero (Eds.), *Manual de psicología de la conducta suicida* (pp. 199-233). Pirámide.

Fonseca-Pedrero, E., Díez-Gómez, A., Pérez-Albéniz, A., Lucas-Molina, B., Al-Halabí, S., & Calvo, P. (2023c). Profesionales de la psicología en contextos educativos: Una necesidad ineludible. *Papeles del Psicólogo, 44*(3), 112-124.

Fonseca-Pedrero, E., Falcó, R., Al-Halabí, S., & Muñiz, J. (2025). Evaluación de la salud mental en contextos educativos. In E. Fonseca-Pedrero & S. Al-Halabí (Eds.), *Manual de salud mental en contextos educativos*. Pirámide.

Fonseca-Pedrero, E., & Pérez-Albéniz, A. (2020). Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: a propósito de la escala Paykel de Suicidio. *Papeles del Psicólogo, 41*(2), 106-115.

Fonseca-Pedrero, E., Pérez-Álvarez, M., Al-Halabí, S., Inchausti, F., López-Navarro, E. R., Muñiz, J., Lucas-Molina, B., Pérez-Albéniz, A., Rivera, R. B., Cano-Vindel, A., Gimeno-Peón, A., Prado, J., González-Menéndez, A., Valero, A. V., Priede, A., González-Blanch, C., Ruiz-Rodríguez, P., Moriana, J. A., Gómez, L. E., ... & Montoya-Castilla, I. (2021). Empirically supported psychological treatments for children and adolescents: State of the art. *Psicothema, 33*, 386-398.

Foulkes, L., & Stringaris, A. (2023). Do no harm: can school mental health interventions cause iatrogenic harm? *BJPsych Bulletin, 47*(5), 267–269.

Fusar-Poli, P. (2019). Integrated mental health services for the developmental period (0 to 25 years): a critical review of the evidence. *Frontiers in Psychiatry, 10*, 355.

Fusar-Poli, P., Correll, C. U., Arango, C., Berk, M., Patel, V., & Ioannidis, J. P. A. (2021). Preventive psychiatry: a blueprint for improving the mental health of young people. *World psychiatry, 20*(2), 200-221.

Gao, Y. X., Wang, J. Y., & Dong, G. H. (2022). The prevalence and possible risk factors of internet gaming disorder among adolescents and young adults: Systematic reviews and meta-analyses. *Journal of Psychiatric Research, 154*, 35-43.

García-Haro, J., García-Pascual, H., González-González, M., Barrio-Martínez, S., & García-Pascual, R. (2020). Suicide and mental disorder: a necessary critique. *Papeles del Psicólogo, 41*(1), 35-42.

García-Haro, J., González-González, M., Fonseca-Pedrero, E., & Al-Halabí, S. (2023). Conceptualización de la conducta suicida. In S. Al-Halabí & E. Fonseca-Pedrero (Eds.), *Manual de psicología de la conducta suicida* (pp. 31-68). Pirámide.

González-Bueso, V., Santamaría, J. J., Oliveras, I., Fernández, D., Montero, E., Baño, M., Jiménez-Murcia, S., Del Pino-Gutiérrez, A., & Ribas, J. (2020). Internet Gaming Disorder Clustering Based on Personality Traits in Adolescents, and Its Relation with Comorbid Psychological Symptoms. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(5), 1516.

Guinovart, M., Cobo, J., González-Rodríguez, A., Parra-Uribe, I., & Palao, D. (2023). Towards the Influence of Media on Suicidality: A Systematic Review of Netflix's 'Thirteen Reasons Why'. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(7), 5270.

Hao, F., Li, P., Liang, Z., & Geng, J. (2024). The association between childhood adverse experiences and internet addiction: A meta-analysis. *Acta Psychologica, 246*, 104270.

Hawton, K., Lascelles, K., Pitman, A., Gilbert, S., & Silverman, M. (2022). Assessment of suicide risk in mental health practice: Shifting from prediction to therapeutic assessment, formulation, and risk management. *The Lancet. Psychiatry, 9*(11), 922-928.

Hawton, K., & Sinyor, M. (2025). Suicide prevention: what works, what might work, and what does not work. *World psychiatry, 24*(1), 134-135.

Hswen, Y., Rubenzahl, L., & Bickham, D. S. (2014). Feasibility of an Online and Mobile Videogame Curriculum for Teaching Children Safe and Healthy Cellphone and Internet Behaviors. *Games For Health Journal, 3*(4), 252–259.

Hu, Y., Bai, Y., Pan, Y., & Li, S. (2021). Cyberbullying victimization and depression among adolescents: A meta-analysis. *Psychiatry research, 305*, 114198.

Institute of Medicine Committee on Prevention of Mental Disorders. (1994). *Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research*. National Academies Press.

Interian, A., Chesin, M., Kline, A., Miller, R., St Hill, L., Latorre, M., Shcherbakov, A., King, A., & Stanley, B. (2018). Use of the Columbia-Suicide Severity Rating Scale to Classify Suicidal Behaviors. *Archives of Suicide Research, 22*(2), 278–294.

Jiménez, T. I., Estévez-García, F., & Estévez, E. (2024). Suicidal behavior in adolescents: An ecological-relational study. *Psicothema, 36*(4), 389-402.

Khalaf, A. M., Alubied, A. A., Khalaf, A. M., & Rifaey, A. A. (2023). The Impact of Social Media on the Mental Health of Adolescents and Young Adults: A Systematic Review. *Cureus, 15*(8), e42990.

King, D. L., Herd, M. C., & Delfabbro, P. H. (2018). Motivational components of tolerance in internet gaming disorder. *Computers in Human Behavior, 78*, 133-141.

Kostyrka-Allchorne, K., Stoilova, M., Bourgaize, J., Rahali, M., Livingstone, S., & Sonuga-Barke, E. (2023). Review: Digital experiences and their impact on the lives of adolescents with pre-existing anxiety, depression, eating and nonsuicidal self-injury conditions - a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health, 28*(1), 22–32.

Kristensen, J. H., Pallesen, S., Bauer, J., Leino, T., Griffiths, M. D., & Erevik, E. K. (2024). Suicidality among individuals with gambling

problems: A meta-analytic literature review. *Psychological bulletin, 150*(1), 82-106.

Lim, K., Wong, C., McIntyre, R., Wang, J., Zhang, Z., Tran, B., Wanqiu, T., Ho, C., & Ho, R. (2019). Global lifetime and 12-month prevalence of suicidal behavior, deliberate self-harm and non-suicidal self-injury in children and adolescents between 1989 and 2018: a meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(22), 4581.

Limone, P., Ragni, B., & Toto, G. A. (2023). The epidemiology and effects of video game addiction: A systematic review and meta-analysis. *Acta Psychologica, 241,* 104047.

Lindenberg, K., Halasy, K., & Schoenmaekers, S. (2017). A randomized efficacy trial of a cognitive-behavioral group intervention to prevent Internet Use Disorder onset in adolescents: The PROTECT study protocol. *Contemporary Clinical Trials Communications, 6,* 64-71.

Lindenberg, K., Kindt, S., & Szász-Janocha, C. (2020). *Internet addiction in adolescents: The PROTECT program for evidence-based prevention and treatment*. Springer Nature Switzerland AG.

Liu, R. T., Walsh, R. F. L., Sheehan, A. E., Cheek, S. M., & Sanzari, C. M. (2022). Prevalence and Correlates of Suicide and Nonsuicidal Self-injury in Children: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA psychiatry, 79*(7), 718-726.

Loftus-Rattan, S. M., Wrightington, M., Furey, J., & Case, J. (2023). Multi-Tiered System of Supports: An Ecological Approach to School Psychology Service Delivery. *Teaching of Psychology, 50*(1), 77-85.

López-Fernández, F. J., Moreno-Amador, B., Falcó, R., Soto-Sanz, V., Marzo, J. C., Ibáñez, M. I., Cervin, M., & Piqueras, J. A. (2024). Suicidal behavior, mental health, and stressful life events among adolescents. *Psicothema, 36*(4), 351-360.

Marchant, A., Hawton, K., Stewart, A., Montgomery, P., Singaravelu, V., Lloyd, K., Purdy, N., Daine, K., & John, A. (2017). A systematic review of the relationship between internet use, self-harm and suicidal behaviour in young people: The good, the bad and the unknown. *PloS one, 12*(8), e0181722.

Mihara, S., & Higuchi, S. (2017). Cross-sectional and longitudinal epidemiological studies of Internet gaming disorder: A systematic review of the literature. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 71*(7), 425-444.

Montero-Marin, J., Allwood, M., Ball, S., Crane, C., De Wilde, K., Hinze, V., Jones, B., Lord, L., Nuthall, E., Raja, A., Taylor, L., Tudor, K., Blakemore, S. J., Byford, S., Dalgleish, T., Ford, T., Greenberg, M. T., Ukoumunne, O. C., Williams, J. M. G., & Kuyken, W. (2022). School-based mindfulness training in early adolescence: what works, for whom and how in the MYRIAD trial? *Evidence-Based Mental Health, 25*(3), 117-124.

Nesi, J., Burke, T. A., Bettis, A. H., Kudinova, A. Y., Thompson, E. C., MacPherson, H. A., Fox, K. A., Lawrence, H. R., Thomas, S. A., Wolff, J. C., Altemus, M. K., Soriano, S., & Liu, R. T. (2021). Social media use and self-injurious thoughts and behaviors: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review, 87,* 102038.

Niederkrotenthaler, T., Till, B., Kirchner, S., Sinyor, M., Braun, M., Pirkis, J., Tran, U. S., Voracek, M., Arendt, F., Ftanou, M., Kovacs, R., King, K., Schlichthorst, M., Stack, S., & Spittal, M. J. (2022). Effects of media stories of hope and recovery on suicidal ideation and help-seeking attitudes and intentions: systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Public health, 7*(2), e156–e168.

O'Connor, R., & Pirkis, J. (2016). *The International Handbook of Suicide Prevention (2nd ed.)*. John Wiley & Sons.

Panchal, N., Cox, C., & Rudowitz, R. (2022). *The Landscape of School-Based Mental Health Services*. Kaiser Family Foundation.

Paykel, E. S., Myers, J. K., Lindenthal, J. J., & Tanner, J. (1974). Suicidal feelings in the general population: a prevalence study. *The British Journal of Psychiatry, 124*, 460-469.

Pérez-Sáenz, J. (2023). *Evaluación del uso problemático de internet en la adolescencia* [Doctoral Thesis]. University of La Rioja.

Piqueras, J. A., Marzo, J. C., Falcó, R., Moreno-Amador, B., Soto-Sanz, V., Rodríguez-Jiménez, T., & Rivera-Riquelme, M. (2022). Applications of Positive Psychology in Spain: Strengths-Based Interventions in Diverse Spanish School Ecosystems. In K. Allen, M. J. Furlong, D. Vella-Brodrick, & S. M. Suldo (Eds.), *Handbook of Positive Psychology in Schools: Supporting Process and Practice* (pp. 478-492). Routledge.

Pirkis, J., Dandona, R., Silverman, M., Khan, M., & Hawton, K. (2024). Preventing suicide: a public health approach to a global problem. *The Lancet. Public health, 9*(10), e787–e795.

Posner, K., Brown, G. K., Stanley, B., Brent, D. A., Yershova, K. V., Oquendo, M. A., Currier, G. W., Melvin, G. A., Greenhill, L., Shen, S., & Mann, J. J. (2011). The Columbia-Suicide Severity Rating Scale: initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. *The American Journal of Psychiatry, 168*(12), 1266–1277.

Richardson, R., Connell, T., Foster, M., Blamires, J., Keshoor, S., Moir, C., & Zeng, I. S. (2024). Risk and Protective Factors of Self-harm and Suicidality in Adolescents: An Umbrella Review with Meta-Analysis. *Journal of Youth and Adolescence, 53*(6), 1301-1322.

Saab, M. M., Murphy, M., Meehan, E., Dillon, C. B., O'Connell, S., Hegarty, J., Heffernan, S., Greaney, S., Kilty, C., Goodwin, J., Hartigan, I., O'Brien, M., Chambers, D., Twomey, U., & O'Donovan, A. (2022). Suicide and Self-Harm Risk Assessment: A Systematic Review of Prospective Research. *Archives of Suicide Research, 26*(4), 1645-1665.

Sanchez, A. L., Cornacchio, D., Poznanski, B., Golik, A. M., Chou, T., & Comer, J. S. (2018). The Effectiveness of School-Based Mental Health Services for Elementary-Aged Children: A Meta-Analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 57*, 153-165.

Schneider, L. A., King, D. L., & Delfabbro, P. H. (2017). Family factors in adolescent problematic Internet gaming: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions, 6*(3), 321-333.

Shannon, H., Bush, K., Villeneuve, P. J., Hellemans, K. G., & Guimond, S. (2022). Problematic Social Media Use in Adolescents and Young Adults: Systematic Review and Meta-analysis. *JMIR mental health, 9*(4), e33450.

Shek, D. T., Ma, H. K., & Sun, R. C. (2011). Development of a new curriculum in a positive youth development program: the project P.A.T.H.S. in Hong Kong. *The Scientific World Journal, 11,* 2207–2218.

Shek, D. T., Yu, L., Leung, H., Wu, F. K., & Law, M. Y. (2016). Development, implementation, and evaluation of a multi-addiction prevention program for primary school students in Hong Kong: the B.E.S.T. Teen Program. *Asian Journal of Gambling Issues And Public Health, 6*(1), 5.

Simões, C., Caravita, S., & Cefai, C. (2021). *A Systemic, Whole-School Approach to Mental Health and Well-Being in Schools in the EU: executive summary*. Publications Office of the European Union.

Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U., & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry, 27*(1), 281-295.

Spanish Government Delegation for the National Plan on Drugs. (2025). *Drug Demand Reduction Best Practices Portal* [Website]. Author.

Spanish National Statistics Institute. (2023). *Suicide deaths 2023: National results*. Author.

Spanish Observatory on Drugs and Addictions. (2023). *Report on Behavioral Addictions and Other Addictive Disorders 2023: Indicator admitted to treatment for behavioral addictions*. Ministry of Health. Government Delegation for the National Plan on Drugs.

Thompson, A. H., Dewa, C. S., & Phare, S. (2012). The suicidal process: age of onset and severity of suicidal behaviour. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 47*(8), 1263-1269.

Voss, C., Ollmann, T. M., Miché, M., Venz, J., Hoyer, J., Pieper, L., Höfler, M., & Beesdo-Baum, K. (2019). Prevalence, Onset, and Course of Suicidal Behavior Among Adolescents and Young Adults in Germany. *JAMA Network Open, 2*(10), e1914386.

Waite, M., & Atkinson, C. (2021). A review of mental health and wellbeing measures for universal secondary school screening. *Emotional and Behavioural Difficulties, 26*(2), 206-222.

Wang, P., Wang, Z., & Qiu, S. (2024). Universal, school-based transdiagnostic interventions to promote mental health and emotional wellbeing: a systematic review. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 18*(1), 47.

Werner-Seidler, A., Spanos, S., Calear, A. L., Perry, Y., Torok, M., O'Dea, B., Christensen, H., & Newby, J. M. (2021). School-based depression and anxiety prevention programs: An updated systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 89,* 102079.

World Health Organization. (2014). *Preventing Suicide: A Global Imperative*. Author.

World Health Organization. (2021a). *Helping Adolescents Thrive Toolkit: Strategies to promote and protect adolescent mental health and reduce self-harm and other risk behaviours*. Author.

World Health Organization. (2021b). *Making every school a health-promoting school: implementation guidance*. Author.

World Health Organization. (2021c). *WHO guideline on school health services*. Author.

World Health Organization. (2023). *Suicide*. Author.

19

MANEJO CLÍNICO DE LAS ADICCIONES SIN SUSTANCIA: ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Isabel Baenas[1,2,3], Roser Granero[2,3,4], Fernando Fernández-Aranda[1,2,3,5] y Susana Jiménez-Murcia[1,2,3,5]

1 Clinical Psychology Department, Bellvitge University Hospital- Bellvitge Biomedical Research Institute (IDIBELL), Barcelona, Spain
2 Psychoneurobiology of Eating and Addictive Behaviors Group, Neurosciences Programme, IDIBELL, Barcelona, Spain
3 CIBER Physiopathology of Obesity and Nutrition (CIBERobn), Instituto de Salud Carlos III, Barcelona, Spain
4 Department of Psychobiology and Methodology, Autonomous University of Barcelona, Barcelona, Spain
5 Department of Clinical Sciences, School of Medicine and and Health Sciences, University of Barcelona, Bellvitge Campus, Barcelona, Spain

RESUMEN:

Las adicciones conductuales son trastornos mentales cuya categorización diagnóstica ha sido reconocida recientemente en los principales sistemas de clasificación, concretamente el trastorno de juego y el trastorno por uso de videojuegos. Complejos, multifactoriales y heterogéneos por naturaleza, ambos trastornos comparten algunos factores de riesgo, procesos psicobiológicos y perfiles clínicos con otros trastornos conductuales como las compras compulsivas, el uso de internet y las redes sociales o la adicción al sexo. Sin embargo, la mayoría de las adicciones conductuales aún no han sido reconocidas formalmente como entidades diagnósticas independientes en las principales taxonomías, ya que existe un debate abierto respecto a su caracterización como trastornos adictivos y se requiere más investigación empírica. Los estudios terapéuticos encuentran que las adicciones conductuales generalmente muestran resultados satisfactorios, y la terapia cognitivo-conductual se considera la intervención empírica de referencia. Sin embargo, las afecciones con adicción tienen una probabilidad relativamente alta de abandonos y recaídas, especialmente durante las etapas iniciales del tratamiento y durante el seguimiento después de las intervenciones. En este sentido, la baja motivación para el cambio, la edad, la mayor duración del trastorno, la comorbilidad con otros trastornos mentales y la baja conciencia del trastorno se han descrito como algunos de los factores que pueden modular la adherencia y la respuesta al tratamiento. Además, la intervención terapéutica farmacológica sigue siendo un área emergente, con menos evidencia empírica acumulada en comparación con los tratamientos psicológicos. Un reto actual en el campo de las adicciones conductuales radica en mejorar la efectividad terapéutica mediante un manejo clínico optimizado desde las fases iniciales de la comportamiento problemática, lo que requiere la implementación de protocolos clínicos diagnósticos y terapéuticos basados en evidencia, centrados en abordajes personalizados y adaptados a las necesidades específicas de cada paciente (historia clínica, exposición a factores de riesgo y características fenotípicas). Esta perspectiva terapéutica centrada en la persona tiene como objetivo identificar subtipos de pacientes homogéneos para predecir una respuesta eficaz al tratamiento. Se necesitan más investigaciones con muestras clínicas de mayor tamaño para evaluar los factores predisponentes y de mantenimiento en las áreas psicológicas, neurobiológicas y sociales. Estos estudios deben incluir protocolos exhaustivos de detección y diagnóstico (herramientas psicométricas estandarizadas y entrevistas clínicas estructuradas) para la identificación temprana de individuos de alto riesgo, principalmente entre poblaciones vulnerables (p. ej., adolescentes y adultos jóvenes, mujeres, adultos mayores, minorías étnicas y pacientes con otros trastornos comórbidos). La información recopilada con estos instrumentos de evaluación debe ser la base para diseñar programas de tratamiento individualizados efectivos.

PALABRAS CLAVE:

adicción conductual, trastorno de juego, trastorno por uso de videojuegos, trastorno de compra compulsiva, terapia.

1. ADICCIONES CONDUCTUALES: CONCEPTUALIZACIÓN

Las adicciones conductuales implican un proceso caracterizado por la compulsión y el control disminuido para participar en un comportamiento persistente y gratificante sin sustancias a pesar del reconocimiento de las consecuencias adversas. Aunque el comportamiento *per se* no es susceptible de ser considerado adictivo, en una *adicción conductual* los patrones conductuales que los sujetos realizan, con poco o ningún control y orientados a obtener refuerzos, provocan un deterioro significativo en el funcionamiento de las personas (y también en su entorno social inmediato).

La patogénesis de las adicciones conductuales implica dos componentes fundamentales: la impulsividad y la compulsividad, con predominio de uno u otro en diferentes etapas a lo largo de la evolución de la adicción. Estos constructos multidimensionales se caracterizan por aspectos como la dificultad en el autocontrol, la búsqueda de gratificación inmediata asociada a la recompensa y la motivación conductual dirigida a aliviar el estrés y/o evitar emociones desagradables (posiblemente como resultado de estrategias de regulación emocional desadaptativas).

En los últimos años, la categorización diagnóstica de los trastornos adictivos sin sustancias ha experimentado cambios significativos en las principales nosologías taxonómicas. Sin embargo, nos encontramos en las etapas iniciales de este proceso de clasificación y actualmente el trastorno de juego es la única adicción conductual reconocida formalmente dentro de los «trastornos adictivos relacionados con sustancias y otros trastornos adictivos» en la última edición del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-5) (American Psychiatric Association [APA], 2013). Además, la undécima edición de la *Clasificación Internacional de Enfermedades* publicada por la Organización Mundial de la Salud (CIE-11) reconoce el trastorno por uso de videojuegos en su categorización diagnóstica (World Health Organization [WHO], 2019). Debido a la falta de evidencia empírica, otras condiciones clínicas que comparten factores de riesgo, fenotipos clínicos y resultados del tratamiento con el trastorno de juego y el trastorno por uso de videojuegos aún no se consideran entidades clínicas independientes en estas clasificaciones de trastornos mentales. Este sería

el caso, por ejemplo, de la compra compulsiva (Granero et al., 2016). Aunque muchos autores consideran que esta conducta podría explicarse según el modelo de adicción, actualmente hay un debate abierto respecto a su clasificación como adicción, trastorno del control de impulsos o dentro de los trastornos del espectro obsesivo-compulsivo.

Más allá de las cuestiones en torno a su conceptualización diagnóstica, el trastorno de juego, el trastorno por uso de videojuegos y otras posibles adicciones conductuales constituyen procesos clínicos complejos, multifactoriales y heterogéneos asociados a un fuerte componente egodistónico, que causan un deterioro funcional grave (p. ej., bienestar físico, mental, social e incluso financiero). Sin embargo, estos problemas conductuales, a menudo acompañados de importantes atribuciones sociales estigmatizadoras, con frecuencia son infradiagnosticados e infratratados. A nivel mundial, se necesitan más investigaciones que aborden los aspectos etiológicos, el diagnóstico y la progresión de estas múltiples entidades clínicas con el fin de protocolizar planes de intervención estandarizados, individualizados y basados en evidencia empírica.

2. EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LAS ADICCIONES CONDUCTUALES

2.1 Evaluaciones clínicas

El diagnóstico de las adicciones conductuales es predominantemente clínico, basado en los criterios recogidos en los principales manuales de diagnóstico de trastornos mentales (DSM y CIE) (APA, 2013; WHO, 2019). No obstante, la evidencia científica respalda que la evaluación clínica de las adicciones conductuales debe reunir la consideración integral de múltiples variables que abarcan los síntomas que definen la conducta adictiva en sí, además de otras características biológicas, psicológicas y contextuales que también se relacionan estrechamente con el trastorno.

Además, el diagnóstico diferencial con otros trastornos es importante durante la evaluación clínica. Por tanto, a la hora de evaluar a un paciente por (trastorno de) juego, es necesario identificar si se trata de un caso de conducta problemática o patológica (adictiva), la concurrencia de trastornos de personalidad como el trastorno de personalidad antisocial donde el juego puede implicar actos ilegales, o si la participación se da exclusivamente durante episodios afectivos agudos con características maníacas. De igual forma, en los casos de trastorno por uso de videojuegos, es fundamental diferenciar entre conductas excesivas y de riesgo, conductas problemáticas y conductas adictivas. Además de los episodios afectivos, en el caso de compra compulsiva hay que descartar afecciones como trastorno por acumulación. En general, también se recomienda una exploración básica del estado psicopatológico del paciente durante la entrevista.

Además, es esencial evaluar las consecuencias de la conducta de juego en el entorno del paciente. En este sentido, se considera que el funcionamiento social y familiar se ve profundamente afectado por los problemas relacionados con la adicción, y que un

predictor significativo de resultados efectivos del tratamiento es la inclusión de personas significativas preocupadas por el paciente. Además, la evaluación clínica también debe incluir la evaluación de la dinámica familiar y otras relaciones sociales significativas a través de, por ejemplo, información obtenida directamente de familiares cercanos.

Con base en consideraciones previas, se han desarrollado varias entrevistas clínicas estructuradas para el trastorno de juego, como la Entrevista diagnóstica de severidad de juego (*Diagnostic Interview for Gambling Severity*, DIGS) (Winters et al., 1997), que permite una evaluación estandarizada de los síntomas de juego, así como otros factores de riesgo múltiples (p. ej., características demográficas, familiares y clínicas) fuertemente relacionados con el inicio y la evolución del trastorno. En este contexto, por ejemplo, el programa terapéutico protocolizado para adicciones conductuales creado por el Servicio de Psicología Clínica del Hospital Universitario de Bellvitge en España (Jiménez-Murcia et al., 2006) incluye una entrevista clínica semiestructurada, que abarca una anamnesis general de las condiciones sociodemográficas, del estado físico y de afecciones mentales comórbidas, así como otros datos sobre el inicio y la progresión de la adicción conductual, como períodos de exacerbación y posibles factores asociados (p. ej., eventos vitales estresantes, dificultades de afrontamiento o consumo de sustancias, entre otros).

Por último, escuchar activamente las preocupaciones del paciente, las razones por las que busca ayuda y los objetivos iniciales, sin juzgar y reconociendo la ambivalencia a la hora de reconocer y cambiar las conductas problemáticas, son elementos clave de la entrevista motivacional (Gómez-Peña et al., 2012; Miller & Rollnick, 2003). Esta estrategia, ampliamente utilizada en el tratamiento de adicciones a sustancias, también es de gran utilidad en la evaluación de adicciones conductuales al consolidar la alianza terapéutica y explorar la motivación para el cambio conductual por parte de los pacientes mismos.

2.2 Evaluación psicométrica

El uso de instrumentos psicométricos en la evaluación de pacientes con adicciones conductuales complementa las entrevistas clínicas, pero no las sustituye en absoluto. Se han desarrollado diferentes cuestionarios de detección y diagnóstico y se han adaptado a múltiples países. Estas herramientas psicométricas incluyen un conjunto de ítems diseñados para explorar los síntomas considerados en los criterios de diagnóstico, junto con otras características psicológicas implicadas en la patogénesis y la evolución de las adicciones conductuales, como la evaluación del estado psicopatológico, rasgos de personalidad, niveles de impulsividad-compulsividad, regulación emocional y habilidades de afrontamiento, entre otros.

2.3 Evaluación longitudinal

Desde una perspectiva clínica y de investigación, es imprescindible el seguimiento de las respuestas al tratamiento a corto y largo plazo en pacientes con adicciones conductuales. Por tanto, el periodo de tratamiento debe incluir una fase de seguimiento regular para supervisar el estado del paciente respecto a los problemas relacionados con la

adicción, pero también la posible presencia de factores de riesgo que podrían llevar a una recaída. Se deben identificar las barreras personales y estructurales que podrían afectar el mantenimiento de la abstinencia, así como la capacidad para afrontar los factores estresantes. Si es necesario, se debe alentar a los pacientes a emplear las estrategias aprendidas durante el proceso de tratamiento, como estrategias de reestructuración cognitiva, relajación y asertividad. Desafortunadamente, la mayoría de los estudios solo proporcionan datos sobre los resultados inmediatos o a corto plazo de las intervenciones, y los instrumentos que evalúan la eficacia terapéutica a mediano y largo plazo son escasos y no se utilizan universalmente (Pickering et al., 2018; Walker et al., 2006).

3. MANEJO TERAPÉUTICO DE LAS ADICCIONES CONDUCTUALES

El tratamiento de las adicciones conductuales tiene similitudes con los trastornos por uso de sustancias. Los enfoques terapéuticos varían desde el tratamiento profesional (en régimen de hospitalización y/o ambulatorio), que suele incluir psicoterapia y/o farmacoterapia; psicoterapia individual, habitualmente intervenciones breves destinadas a la evaluación y la psicoeducación, con efectos modestos e inconsistentes a largo plazo; y grupos de autoayuda. Por ejemplo, Gamblers Anonymous (Jugadores Anónimos) se destaca como una intervención basada en el modelo de Alcohólicos Anónimos, consistente en un programa de fraternidad de 12 pasos que implica la asistencia regular a las reuniones grupales y el patrocinio. A pesar de contar con grupos a nivel mundial, su resonancia está condicionada por el contexto cultural y la efectividad empírica de esta estrategia es poco conocida.

En general, las estrategias de intervención en las adicciones conductuales deben basarse en planes terapéuticos que tengan en cuenta las diferencias individuales de los pacientes, buscando un tratamiento personalizado, lo que en muchos casos requiere la combinación de distintas intervenciones.

3.1 Estrategias psicosociales para el trastorno de juego

Los estudios epidemiológicos muestran que, si bien el trastorno de juego es relativamente frecuente entre la población general e implica muchos resultados negativos (p. ej., deterioro funcional, tasas elevadas de comorbilidades y reducción de la calidad de vida), esta afección clínica suele estar infratratada. Los entornos clínicos advierten que solo alrededor del 10% de los pacientes con juego problemático o patológico buscan activamente un tratamiento basado en evidencia y que aquellos individuos que buscan tratamiento generalmente representan los casos más graves. Existen múltiples razones que explican las bajas tasas de tratamiento, como el estigma social (asociada a debilidad moral y vergüenza percibida), la falta de concienciación o incluso el relativamente bajo número de servicios de atención sanitaria especializados. Debido a la presencia de múltiples barreras relacionadas con el acceso al tratamiento para personas con

trastorno de juego, se requieren esfuerzos para desarrollar herramientas fiables orientadas a identificar a las personas con estos problemas en las etapas más tempranas y adaptar mejor los contenidos de los programas terapéuticos.

Los programas de intervención para pacientes con trastorno de juego pueden variar desde enfoques completamente autodirigidos (libros de trabajo, programas basados en internet), hasta intervenciones breves (una llamada telefónica o una única sesión cara a cara, sobre todo, centradas en la población que puede tener una prueba de detección positiva, pero que no está buscando activamente el tratamiento), y la intervención clínica realizada por terapeutas experimentados. En esta línea, la terapia cognitivo-conductual (TCC) es la intervención psicosocial más estudiada para el trastorno de juego (Moreira et al., 2024).

3.1.1 *Terapia cognitivo-conductual*

El enfoque psicológico basado en la TCC es la estrategia terapéutica más sólida y basada en evidencia para muchos trastornos, incluido el trastorno de juego (Cowlishaw et al., 2012; Free et al., 2024; Pfund et al., 2023). Los resultados a corto y medio plazo respaldan la eficacia de la TCC para abordar el trastorno de juego (Di Nicola et al., 2020), con tasas de abstinencia del juego reportadas que superan el 75% (Cowlishaw et al., 2012; Jiménez-Murcia et al., 2007, 2015). Al final del tratamiento, las tasas de recuperación funcional varían entre el 40% y el 90% aproximadamente (Merkouris et al., 2016).

Existen diferentes modalidades, incluidas las individuales y grupales. La primera modalidad suele estar indicada cuando existe psicopatología (p. ej., comorbilidad psiquiátrica del eje I y II y/o descompensación aguda del trastorno subyacente, exceptuando los trastornos adaptativos reactivos a las consecuencias de su problema de juego), ciertos aspectos que limitan la comprensión y/o participación activa en el tratamiento (p. ej., barreras lingüísticas, discapacidad intelectual, cualquier tipo de afectación del neurodesarrollo y/o neurológica con interferencia funcional), falta de apoyo sociofamiliar que pudiera intervenir en el tratamiento a través del coterapeuta y/o preferencia del paciente.

El número de sesiones de tratamiento —habitualmente sesiones semanales— varía entre 4 y 20 según el programa de intervención (Jiménez-Murcia et al., 2006; Petry et al., 2017). Como ejemplo, el programa terapéutico protocolizado para adicciones conductuales del Servicio de Psicología Clínica del Hospital Universitario de Bellvitge en España (Jiménez-Murcia et al., 2006) considera tanto la modalidad individual como la grupal, constando de 16 sesiones ambulatorias semanales, cada una con una duración de 45–90 minutos (dependiendo de la modalidad individual o grupal, respectivamente). En el caso de intervenciones grupales, los grupos están formados por 10–14 pacientes. En esta unidad especializada se tiene en cuenta la inclusión de un familiar o pariente cercano en el tratamiento (Gavriel-Fried et al., 2023; Jiménez-Murcia et al., 2017). Esta persona asume el papel de coterapeuta, asistiendo a 7 de las 16 sesiones: la primera y segunda, cuarta, séptima, décima, decimotercera y decimosexta, así como a la de seguimiento.

Los programas de TCC diseñados para el trastorno de juego abordan componentes tanto cognitivos como conductuales específicamente relacionados con la etiología de la enfermedad, como tendencias impulsivas, sesgos cognitivos, dificultades en la regulación de las emociones y otras características psicológicas relacionadas (Free et al., 2024). Este enfoque incluye varias técnicas como la psicoeducación (p. ej., factores de riesgo asociados con el inicio y la progresión del trastorno, descripción de los síntomas, cuestiones etiológicas, transcurso del desarrollo y descripción del programa de TCC), la prevención de respuesta (conductas alternativas y compensatorias hacia el juego), la reestructuración cognitiva (dirigida a identificar y modificar creencias falsas sobre el control del juego), el refuerzo y el autorrefuerzo, el entrenamiento de habilidades de afrontamiento y estrategias para prevenir las recaídas. Teniendo en cuenta que el trastorno de juego a menudo implica dificultades financieras, es esencial incluir estrategias de control de estímulos relacionadas con la administración del dinero (p. ej., llevar encima solo una suma de dinero preestablecida cada día, solicitar recibos de gastos, completar un libro de registro de gastos, revisar las cuentas con el coterapeuta) y evitar posibles desencadenantes de episodios de juego y recaída. Como parte de estas estrategias, también se recomienda encarecidamente la autoexclusión de los juegos en línea y presenciales. Todas estas medidas deben ser flexibles para cada situación individual, en función de la evolución del paciente, incluyendo pautas personalizadas de control de estímulos que tengan en cuenta el análisis funcional de la conducta de juego del paciente (Jiménez-Murcia et al., 2006).

Durante todas las sesiones de terapia, los terapeutas deben reforzar la abstinencia del juego lograda y el cumplimiento de las pautas. En presencia de recaídas, se deben analizar los factores desencadenantes, animando a los pacientes a compartir estos episodios. También se recomienda explorar los estados de ánimo asociados, las cogniciones y los sentimientos de culpa, fomentando la abstinencia como principal objetivo terapéutico.

Durante el tratamiento también se debe monitorizar el estado psicopatológico global y la estabilidad psicopatológica de otras afecciones comórbidas, incluido el uso de sustancias (Jiménez-Murcia et al., 2006). En este contexto, algunos pacientes que buscan tratamiento para el trastorno de juego padecen enfermedades neurológicas como la enfermedad de Parkinson. Estos casos requieren intervenciones individualizadas, con especial atención a los factores específicos asociados a la enfermedad neurológica que puedan contribuir a desencadenar y/o mantener los problemas relacionados con la adicción (como el tratamiento dopaminérgico, la impulsividad o la falta de control inhibitorio). Se refuerza entre estos pacientes la identificación de actividades de ocio alternativas y adaptativas, así como la necesidad de adherencia al seguimiento neurológico, detección de situaciones de riesgo específicas y otras conductas impulsivas, y afrontamiento de condiciones médicas crónicas (Jiménez-Murcia et al., 2012; Sauvaget et al., 2017).

Otros supuestos clínicos también requieren la adaptación de un protocolo de atención estandarizado (Jiménez-Murcia et al., 2006). Lo mismo ocurre con grupos como los jóvenes y las mujeres. El reconocimiento e inclusión de factores específicos

de vulnerabilidad, situaciones de riesgo y factores psicosociales (estructura de personalidad, regulación emocional y estrategias de afrontamiento, psicopatología comórbida, etc.), así como características idiosincrásicas atribuidas a su rol social que puedan influir en el desarrollo de su conducta adictiva, podría ayudar a los pacientes a sentirse identificados con el contexto terapéutico, favorecer el vínculo terapéutico y mejorar la adherencia entre aquellos cuyas características difieren del prototipo clásico de individuos con trastorno de juego. Como resultado, estas adaptaciones podrían contribuir a reducir el estigma asociado al trastorno y la búsqueda activa de nuevos tratamientos.

De manera similar, el aumento del trastorno de juego en línea ha llevado a adaptaciones en los protocolos de tratamiento, que tradicionalmente estaban dirigidos al juego fuera de línea. Una vez más, la actualización conceptual y la familiarización con nuevas modalidades de adicción son útiles, por ejemplo, para detectar situaciones de riesgo específicas o abordar distorsiones cognitivas típicas de diferentes modalidades de juego.

3.1.2 *Otras intervenciones psicosociales*

Si bien la TCC se considera la intervención psicológica de primera línea en el trastorno de juego, principalmente debido a que tiene la mayor evidencia empírica y aceptabilidad (Cowlishaw et al., 2012; Potenza et al., 2019; Ribeiro et al., 2021), también se han descrito otros enfoques:

- Terapias conductuales. Este enfoque incluye estrategias como la desensibilización sistemática *in vivo*, la desensibilización imaginada y la exposición con prevención de respuesta.
- Terapias cognitivas. Este modelo incluye terapia racional emotiva, capacitación en resolución de problemas, técnicas de reestructuración cognitiva y detención del pensamiento.
- Tratamientos basados en enfoques sociales. Estas técnicas están orientadas a promover cambios en el entorno social del individuo, favorecer la recuperación de las relaciones interpersonales y buscar refuerzos adaptativos.
- Terapia de Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy*, EMDR). Esta técnica es potencialmente útil para pacientes con trastorno de juego además de antecedentes de trauma.
- Psicoeducación. Este enfoque se empleó inicialmente en pacientes con un trastorno de juego de gravedad baja o media, una corta progresión del juego problemático y una alta conciencia de los problemas relacionados con el juego. Actualmente, la psicoeducación está incluida dentro de muchos programas de TCC, realizándose durante las primeras sesiones de la intervención.
- Atención plena (*mindfulness*). Esta terapia ha demostrado ser eficaz para reducir la gravedad de la conducta de juego y el ansia, frenar el aumento de la abstinencia y disminuir el malestar emocional asociado con la enfermedad y sus consecuencias (Sancho et al., 2018).

- Intervenciones basadas en internet y realidad virtual aplicando la TCC. Esta categoría también podría incluir la gamificación, un enfoque que integra elementos del uso de videojuegos en contextos no relacionados con los videojuegos.
- Otros. Terapia familiar, terapia de pareja y terapia psicoanalítica breve.

Ciertamente, algunas de estas intervenciones, como la terapia cognitiva, los tratamientos basados en internet y la atención plena parecen mostrar resultados prometedores que podrían ayudar a reducir la gravedad del trastorno y facilitar la accesibilidad (Ribeiro et al., 2021). Sin embargo, los estudios disponibles son escasos y los resultados son mayoritariamente a corto plazo. Aunque en la actualidad no se consideran intervenciones de primera línea en el trastorno de juego (Di Nicola et al., 2020; Potenza et al., 2019), se ha recomendado su inclusión como parte de un programa de tratamiento estandarizado (Jové & Castro, 2024).

En un mundo cada vez más globalizado, la adaptación de las intervenciones para que puedan aplicarse en línea es una necesidad emergente, ya que las terapias pueden realizarse incluso en situaciones ambientales excepcionales (como la pandemia de la COVID-19). En este sentido, la intervención en línea podría contribuir a superar las barreras terapéuticas relacionadas con la accesibilidad y la flexibilidad, preservando la confidencialidad y fomentando la minimización de costes derivados de la intervención. Por ello, es importante realizar un estudio detallado de la evidencia de su eficacia para su potencial incorporación a la práctica clínica, así como los predictores de buenos resultados de los tratamientos en línea y el perfil de pacientes que podrían beneficiarse especialmente de este tipo de plan terapéutico (Jové & Castro, 2024; Pfund et al., 2020).

Además, la incorporación de estrategias motivacionales, como las que tienen base empírica para el tratamiento de trastornos relacionados con sustancias, ha demostrado una buena eficacia para el trastorno de juego (Di Nicola et al., 2020). Ciertamente, la baja motivación para el cambio se ha identificado como un predictor principal de una respuesta deficiente entre los pacientes con trastorno de juego tratados con TCC (Gómez-Peña et al., 2012; Jiménez-Murcia et al., 2007). En este sentido, las intervenciones motivacionales permiten evaluar la disposición al cambio, aceptar y trabajar con la ambivalencia del paciente sin juzgar ni confrontar al individuo y buscar fomentar la motivación intrínseca y la autoeficacia. El uso de estrategias motivacionales pretende mejorar el vínculo terapéutico y la adherencia, mostrando un efecto beneficioso en la reducción tanto de la frecuencia como de la gravedad de la conducta de juego, así como en la mejora del estado psicológico de la persona (Cowlishaw et al., 2012; Moreira et al., 2024; Petry et al., 2017). Su eficacia se ha descrito a corto plazo como intervención única y en combinación con la TCC, si bien no se ha demostrado su superioridad sobre la TCC.

Desde una perspectiva clínica, la combinación de la TCC e intervenciones motivacionales podría ser particularmente útil en pacientes con comorbilidad con trastorno por uso de sustancias y en población adolescente-joven, debido a su menor motivación hacia el tratamiento (Potenza et al., 2019). Además, una breve intervención basada

en estrategias motivacionales podría ser valiosa en personas con juego problemático subclínico (Petry et al., 2017; Potenza et al., 2019). Las intervenciones motivacionales tienen una serie de características que desempeñan un papel importante en la calidad de la alianza terapeuta-paciente: a) es colaborativa más que directiva (acepta al paciente como es, sin juzgar), b) evoca la propia motivación del paciente en lugar de imponerla, y c) acepta la autonomía del paciente para tomar sus propias decisiones (el terapeuta se centra en facilitar el surgimiento y la verbalización de las preocupaciones del paciente). En esta línea, estas estrategias han demostrado mejorar la calidad de la relación terapeuta-paciente, pueden favorecer el compromiso del paciente con el tratamiento y el proceso de cambio, así como aumentar la percepción de autoeficacia (Jiménez-Murcia & Aymamí, 2015).

El Servicio de Psicología Clínica del Hospital Universitario de Bellvitge en España da un ejemplo de la incorporación protocolizada de este tipo de técnicas en la intervención clínica con pacientes con trastorno de juego (Jiménez-Murcia et al., 2006). Sus protocolos terapéuticos incorporan un módulo de intervención motivacional compuesto por entre dos y cinco sesiones individuales, según el caso y la evolución del paciente (Gómez-Peña et al., 2012; Jiménez-Murcia et al., 2006). El uso de este módulo se implementa previamente al inicio del tratamiento regular en aquellos casos en los que se detecte una marcada desmotivación y ambivalencia en el paciente, lo que probablemente complique la consecución de la abstinencia y/o su mantenimiento, además de incrementar el riesgo de abandono del tratamiento y/o recaída. La aplicación de este tipo de estrategias sigue los principios generales de la intervención motivacional: expresar empatía, crear discrepancias, evitar discusiones, fomentar la autoeficacia y cambiar la resistencia (Miller & Rollnick, 2003).

Por último, es importante destacar que si bien las intervenciones psicosociales basadas en la TCC y estrategias motivacionales podrían tener mayor eficacia en comparación con otros enfoques terapéuticos en el trastorno de juego, se necesitan más estudios para profundizar en el mantenimiento de sus efectos a largo plazo, dada la escasez de investigaciones longitudinales que incorporen datos de seguimientos (Cowlishaw et al., 2012; Di Nicola et al., 2020; Yakovenko et al., 2015).

3.1.3 *Predictores del resultado del tratamiento*

Los resultados del tratamiento para el trastorno de juego se ven afectados no solo por el tratamiento específico proporcionado, sino también por un gran número de otros factores. En el caso de la TCC, las variables asociadas positivamente con una peor respuesta al tratamiento incluyen contextos socioeconómicos desfavorecidos, peor angustia psicopatológica (p. ej., mayor probabilidad de trastornos mentales comórbidos), mayores dificultades en la regulación emocional, rasgos de personalidad más disfuncionales (p. ej., niveles más altos de impulsividad) y deterioro del desempeño neuropsicológico, así como un trastorno de juego más grave (Jiménez-Murcia et al., 2007; Merkouris et al., 2016; Mestre-Bach & Potenza, 2023). Sin embargo, los estudios clínicos que evalúan

el impacto de aspectos como la duración del trastorno y su asociación con la gravedad y la respuesta al tratamiento han mostrado resultados mixtos (Merkouris et al., 2016; Roberts et al., 2020). De manera similar, se han observado resultados inconsistentes al explorar la influencia del sexo y la edad de los pacientes en la respuesta al tratamiento (Lucas et al., 2023; Merkouris et al., 2016; Potenza et al., 2019). Además, la modalidad estratégica de juego también se ha descrito como un predictor de una peor respuesta al tratamiento durante los primeros años de aparición del trastorno, en comparación con la modalidad no estratégica y mixta (preferencia por ambas modalidades de juego) (Lucas et al., 2023).

Una cuestión crucial de los estudios sobre terapias es la definición operativa del resultado del tratamiento y, concretamente, la clasificación de las respuestas buenas y malas. La mayoría de los estudios publicados consideran la presencia de recaídas y/o abandono de los programas de tratamiento como un mal resultado, pero no hay consenso sobre la definición de lo que constituye estos constructos. Por ejemplo, las recaídas suelen definirse por la presencia de cualquier episodio de juego una vez iniciada la intervención, pero también por el retorno a los niveles anteriores de juego (el nivel de gravedad inicial). Por otro lado, el abandono del tratamiento se define generalmente como la discontinuación de un programa de tratamiento específico antes de completarlo o, en el caso de un protocolo preestablecido, la no asistencia a un número determinado de sesiones (Melville et al., 2007). Los programas de TCC han mostrado tasas de abandono de entre 14% y 50%, con un riesgo promedio del 26% (Melville et al., 2007; Roberts et al., 2020). Además, la probabilidad tanto de recaídas como de abandono parece ser mayor durante las sesiones iniciales de los programas de TCC (Baño et al., 2021). Se han explorado múltiples factores sociodemográficos, clínicos, psicológicos y neuropsicológicos como predictores de recaída y abandono en el trastorno de juego (Mestre-Bach & Potenza, 2023). Curiosamente, se han identificado diferentes perfiles fenotípicos y trayectorias clínicas de desarrollo en relación con la respuesta a la TCC entre pacientes con trastorno de juego, en función de características como el sexo, el grupo de edad o la modalidad de juego, entre otras. Los resultados evidencian la heterogeneidad del trastorno y la implicación de los diversos factores en la progresión del trastorno (Baño et al., 2021; Free et al., 2024; Granero et al., 2020; Jiménez-Murcia et al., 2019; Lara-Huallipe et al., 2021).

3.2 Estrategias psicosociales para el trastorno por uso de videojuegos

Pocos estudios han evaluado el tratamiento psicológico del trastorno por uso de videojuegos, y la mayor parte de la investigación disponible se centra en intervenciones de TCC (Danielsen et al., 2024; Goslar et al., 2019), con gran similitud con el tratamiento de primera línea del trastorno de juego y que muestra una reducción de los síntomas después del tratamiento y en el seguimiento a los 6 meses. Sin embargo, se necesitan más estudios para sacar conclusiones consistentes (Danielsen et al., 2024; Jové & Castro, 2024).

Como ejemplo de intervención clínica en el trastorno por uso de videojuegos basada en la TCC, el Departamento de Psicología Clínica del Hospital Universitario de Bellvitge en España (Jiménez-Murcia et al., 2006) incluye un programa terapéutico realizado en modalidad ambulatoria e individual, que consta de 16 sesiones de 45 minutos de duración cada una, con frecuencia semanal. Esta intervención protocolizada incorpora la evaluación y análisis del problema, el control de estímulos y la gestión del ansia, la capacitación en técnicas de autocontrol y en el uso saludable/adecuado de los videojuegos, la promoción de hábitos de ocio alternativos a los videojuegos, el entrenamiento en prevención de recaídas, el fomento de la autoestima, la mejora de la confianza y de las relaciones familiares. Aunque en algunos casos el objetivo será lograr el autocontrol en el uso de videojuegos, para aquellos con mayor gravedad clínica se recomienda la abstinencia total de videojuegos que puedan ser considerados como potencialmente problemáticos.

Otros enfoques de tratamiento psicológico para el trastorno por uso de videojuegos incluyen la terapia familiar, la psicoterapia ecléctica (incluyendo estrategias de TCC, terapia familiar, terapia centrada en soluciones y entrevistas motivacionales) y enfoques conocidos como «campamentos de autodescubrimiento para adolescentes» que combinan TCC, psicoeducación, conferencias, terapia individual y talleres) que han obtenido resultados prometedores en países asiáticos, logrando una reducción significativa en el tiempo total de uso de videojuegos, así como mejoras en el reconocimiento del problema y la autoeficacia para un cambio positivo. La atención plena también ha demostrado disminuir las distorsiones cognitivas asociadas a la conducta de uso de videojuegos, con la consiguiente disminución del ansia y la gravedad del trastorno. En Estados Unidos, se han descrito programas de tratamiento asociados a hospitalización y entornos residenciales, siendo reSTART uno de los más conocidos. Se han propuesto otros programas de tratamiento manualizados, como OMPRIS y PIPATIC (Mestre-Bach et al., 2022).

A pesar de la variedad de estrategias de tratamiento descritas para el trastorno por uso de videojuegos, hay consenso sobre la necesidad de nuevas investigaciones empíricas para definir la duración óptima de las intervenciones, evaluar la eficacia de los diversos formatos (grupal frente a individual, en línea frente a fuera de línea), incluyendo grupos de control, definición operativa de los resultados del tratamiento y datos longitudinales a largo plazo.

3.3 Estrategias psicosociales para la compra compulsiva

Actualmente no existe un enfoque estandarizado para el tratamiento de la compra compulsiva (Müller et al., 2023). Hasta el momento, el enfoque con mayor evidencia empírica sobre la compra compulsiva es la TCC (Goslar et al., 2020; Lourenço Leite et al., 2014; Müller et al., 2023; Vasiliu, 2022). A pesar del bajo número de estudios empíricos que evalúan la TCC entre los compradores excesivos (Müller et al., 2023), factores como una personalidad más disfuncional (p. ej., alta novedad y evitación del daño, además de baja cooperación) y la presencia de trastornos mentales comórbidos

graves se han identificado como predictores de una peor respuesta al tratamiento (Granero et al., 2017).

En un entorno clínico, algunos objetivos terapéuticos que se han recomendado en el manejo terapéutico de la compra compulsiva incluyen la eliminación de episodios de compra compulsiva, el control de la urgencia y los hábitos poco saludables relacionados con las conductas de compra excesiva, la reestructuración cognitiva de las cogniciones sesgadas, el desarrollo de hábitos de consumo más adaptativos, el fomento de la autoestima, el aumento de las expectativas de resultados y la autoeficacia, la identificación de factores de riesgo que podrían afectar las recaídas y la adquisición de estrategias de afrontamiento adaptativas cuando surge la urgencia/impulso de comprar, así como el aumento de la confianza a nivel familiar (Jiménez-Murcia et al., 2006). En este trastorno, la inclusión de la exposición con la prevención de respuesta también se ha introducido como una estrategia valiosa (Jiménez-Murcia et al., 2006).

Además de la TCC, otras intervenciones terapéuticas propuestas se basan en libros de autoayuda o asociaciones como Debtors Anonymous (Deudores Anónimos, que proporcionan un entorno de apoyo a personas que han acumulado grandes deudas asociadas a compras problemáticas).

3.4 Seguimiento tras la finalización del tratamiento en adicciones conductuales

El seguimiento clínico del paciente una vez finalizado el periodo de tratamiento estrictamente definido es un aspecto clave que debe incluirse en los protocolos de intervención en adicciones conductuales. Esto es particularmente importante considerando aspectos relacionados con la adicción como la posibilidad de una evolución episódica, recaídas y retrocesos ocasionales, así como la alta frecuencia de comorbilidades que pueden desestabilizar a los individuos en el transcurso de su afección y afectar el manejo de las conductas de juego, entre otros. Desde una perspectiva clínica, la inclusión de un periodo de seguimiento puede ser vital para reforzar aspectos abordados durante el tratamiento, como el control de estímulos y la autoeficacia. También sirve para abordar la recaída como un proceso de aprendizaje, permitiendo reevaluar la situación contextual del paciente, identificar posibles factores de riesgo surgidos debido al trastorno y ajustar otros aspectos específicos en cada caso. Las sesiones periódicas con los terapeutas (modalidad grupal o individual), y si es posible con la persona significativa involucrada que ayudó como coterapeuta en el tratamiento, deben ser útiles para evaluar y controlar los factores de riesgo potenciales que podrían empeorar el bienestar psicológico y empeorar la gravedad de la adicción conductual (Jiménez-Murcia et al., 2006).

Desde una perspectiva de investigación, el seguimiento permite evaluar la respuesta al tratamiento no solo a corto plazo sino también a medio y largo plazo, identificando potencialmente factores predictivos de la evolución del trastorno, lo que podría contribuir a optimizar los protocolos de intervención clínica. Lamentablemente, hasta el momento no existe un consenso universal sobre la duración del seguimiento clínico.

3.5 Intervenciones psicofarmacológicas en las adicciones conductuales

La investigación empírica sobre la eficacia y tolerabilidad del tratamiento psicofarmacológico para las adicciones conductuales se encuentra en sus etapas iniciales y se han obtenido resultados mixtos en ensayos clínicos aleatorizados, doble ciego y controlados con placebo. Las diferencias metodológicas (p. ej., tipo de fármacos utilizados, dosis o la gran heterogeneidad de las muestras) se han relacionado con los resultados inconsistentes. En esta línea, en general, los resultados obtenidos comparando medicación frente a placebo han evidenciado tamaños de efecto pequeños y efectos a corto plazo (Jové & Castro, 2024).

Ciertamente, se han descrito algunos beneficios asociados a ciertos agentes psicofarmacológicos entre pacientes con trastorno de juego, como la reducción del ansia, la gravedad del trastorno, las pérdidas financieras o la mejora de las afecciones comórbidas (Dowling et al., 2022). En esta línea se han probado en esta adicción conductual medicamentos clásicamente utilizados para el tratamiento de trastornos por uso de sustancias, como los antagonistas de los receptores opioides (naltrexona y nalmefeno). Estas estrategias psicofarmacológicas son las que han mostrado resultados más prometedores hasta el momento, aunque también se han propuesto intervenciones alternativas con antidepresivos y estabilizadores del estado de ánimo (Goslar et al., 2019; Potenza et al., 2019). Por otra parte, algunos derivados monoaminérgicos, naturales o sintéticos, con efectos principalmente prodopaminérgicos no han demostrado superioridad frente al placebo, como se ha observado en ensayos clínicos con haloperidol, aripiprazol, tratamiento de la enfermedad de Parkinson con levodopa o tras la administración de anfetaminas. De hecho, en algunos casos, la administración de algunos de ellos, como aripiprazol, se ha asociado a una exacerbación conductual del trastorno. Otro objetivo terapéutico potencial para el trastorno de juego parece ser el sistema glutamatérgico. En esta línea, se ha probado la N-acetilcisteína (un agente modulador utilizado con éxito en trastornos por uso de sustancias), como tratamiento complementario a la terapia psicológica convencional, obteniendo mejoras a corto plazo superiores al placebo.

En el caso del trastorno por uso de videojuegos, también se han probado medicamentos utilizados para tratar otras afecciones psiquiátricas como la depresión y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (p. ej., bupropión, escitalopram, metilfenidato, atomoxetina) con resultados prometedores, pero preliminares (Zajac et al., 2017). En cuanto a la compra compulsiva, se han utilizado inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), como fluvoxamina, citalopram, escitalopram y fluoxetina, otros antidepresivos (es decir, bupropión y nortriptilina), topiramato, memantina, así como algunos antagonistas de los receptores opioides (naltrexona y nalmefeno), con resultados potencialmente positivos, pero inconsistentes (en general, no se informó de superioridad frente al placebo).

En resumen, no se ha aprobado ningún medicamento psicotrópico específicamente para el tratamiento de las adicciones conductuales y la evidencia empírica disponible es únicamente preliminar. Sin embargo, en la práctica clínica, la combinación de

intervenciones psicofarmacológicas y psicosociales debe tenerse en cuenta en algunos casos, especialmente en pacientes con otras comorbilidades psiquiátricas graves y/o con malestar emocional agudo reactiva a la conducta adictiva problemática y sus consecuencias (Pettorruso et al., 2023). Por tanto, debe garantizarse un enfoque multidisciplinario e integrado que implique la coordinación entre diferentes profesionales como psicólogos clínicos, psiquiatras, personal de enfermería, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales.

4. CONCLUSIONES

A pesar de que las adicciones conductuales a menudo logran buenos resultados terapéuticos, solo un porcentaje limitado de personas con trastorno de juego, adicción al uso de videojuegos o compras compulsivas buscan tratamiento profesional y especializado. Además, considerando la probabilidad de recaídas y abandonos, la limitada evidencia empírica para algunos enfoques de tratamiento concretos (como las estrategias farmacológicas) y los pocos estudios con seguimiento a largo plazo después del tratamiento, es fundamental continuar en la búsqueda de tratamientos basados en las características individuales. Desde una perspectiva clínica y de investigación, es fundamental reconocer que las adicciones conductuales son trastornos altamente heterogéneos y se deben identificar subtipos diferenciados, así como trayectorias clínicas de respuesta al tratamiento para diseñar intervenciones más personalizadas.

5. RECONOCIMIENTOS

Agradecemos el apoyo institucional del Programa CERCA/Generalitat de Catalunya. Este manuscrito recibió subvenciones de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2021I031 y 2023I055), Ministerio de Sanidad y Política Social, Plan Nacional sobre Drogas, Fondos Europeos para Adicciones (2022/008847), Ministerio de Consumo (231102), y Ministerio de Ciencia e Innovación (PDI2021-124887OB-I00 respaldado por MCIN/AEI /10.13039/501100011033 y FEDER «Una manera de hacer Europa»). CIBERObn es una iniciativa del ISCIII. La AGAUR-Generalitat de Catalunya aportó financiación adicional (2021-SGR-00824). RG cuenta con el apoyo de la Institución Catalana de Investigación y Estudios Avanzados (ICREA-Academia, Programa 2021).

REFERENCIAS

American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (5th ed.): DSM-5*. American Psychiatric Association.

Baño, M., Mestre-Bach, G., Granero, R., Fernández-Aranda, F., Gómez-Peña, M., Moragas, L., Del Pino-Gutierrez, A., Codina, E., Guillén-Guzmán, E., Valero-Solís, S., Lizbeth Lara-Huallipe, M., Baenas, I., Mora-Maltas, B., Valenciano-Mendoza, E., Solé-Morata, N., Gálvez-Solé, L., González-Bueso, V., José Santamaría, J., Menchón, J. M., & Jiménez-Murcia, S. (2021). Women and gambling disorder: Assessing dropouts and relapses in cognitive behavioral group therapy. *Addictive Behaviors*, *123*, 107085. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107085

Cowlishaw, S., Merkouris, S., Dowling, N., Anderson, C., Jackson, A., & Thomas, S. (2012). Psychological therapies for pathological and problem gambling. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. https://doi.org/10.1002/14651858.CD008937.pub2

Danielsen, P. A., Mentzoni, R. A., & Låg, T. (2024). Treatment effects of therapeutic interventions for gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. In *Addictive Behaviors*. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107887

Di Nicola, M., De Crescenzo, F., D'Alò, G. L., Remondi, C., Panaccione, I., Moccia, L., Molinaro, M., Dattoli, L., Lauriola, A., Martinelli, S., Giuseppin, G., Maisto, F., Crosta, M. L., Di Pietro, S., Amato, L., & Janiri, L. (2020). Pharmacological and Psychosocial Treatment of Adults With Gambling Disorder: A Meta-Review. *Journal of Addiction Medicine*, *14*(4), e15–e23. https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000574

Dowling, N., Merkouris, S., Lubman, D., Thomas, S., Bowden-Jones, H., & Cowlishaw, S. (2022). Pharmacological interventions for the treatment of disordered and problem gambling. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *2022*(9). https://doi.org/10.1002/14651858.CD008936.pub2

Free, B. L., Halle Smith, E., Ginley, M. K., Whelan, J. P., & Pfund, R. A. (2024). Does cognitive-behavioral treatment affect putative mechanisms of change among individuals with problem gambling? A systematic review and exploratory meta-analysis. *Addictive Behaviors*, *158*(July), 108110. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2024.108110

Gavriel-Fried, B., Vana, N., Mestre-Bach, G., Granero, R., Fernández-Aranda, F., & Jiménez-Murcia, S. (2023). Differences in Gambling Disorder Recovery Capital Toolkits in Mothers Versus Childless Women. *American Journal of Orthopsychiatry*. https://doi.org/10.1037/ort0000699

Gómez-Peña, M., Penelo, E., Granero, R., Fernández-Aranda, F., Álvarez-Moya, E., Santamaría, J. J., Moragas, L., Neus Aymamí, M., Gunnard, K., Menchón, J. M., & Jimenez-Murcia, S. (2012). Correlates of Motivation to Change in Pathological Gamblers Completing Cognitive-Behavioral Group Therapy. *Journal of Clinical Psychology*, *68*(7), 732–744. https://doi.org/10.1002/jclp.21867

Goslar, M., Leibetseder, M., Muench, H. M., Hofmann, S. G., & Laireiter, A.-R. (2019). Pharmacological Treatments for Disordered Gambling: A Meta-analysis. *Journal of Gambling Studies*, *35*(2), 415–445. https://doi.org/10.1007/s10899-018-09815-y

Goslar, M., Leibetseder, M., Muench, H. M., Hofmann, S. G., & Laireiter, A. R. (2020).

Treatments for internet addiction, sex addiction and compulsive buying: A meta-analysis. In *Journal of Behavioral Addictions*. https://doi.org/10.1556/2006.2020.00005

Granero, R., Fernández-Aranda, F., Mestre-Bach, G., Steward, T., Baño, M., Agüera, Z., Mallorquí-Bagué, N., Aymamí, N., Gómez-Peña, M., Sancho, M., Sánchez, I., Menchón, J. M., Martín-Romera, V., & Jiménez-Murcia, S. (2017). Cognitive behavioral therapy for compulsive buying behavior: Predictors of treatment outcome. *European Psychiatry*. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.06.004

Granero, Roser, Fernández-Aranda, F., Mestre-Bach, G., Steward, T., Baño, M., del Pino-Gutiérrez, A., Moragas, L., Mallorquí-Bagué, N., Aymamí, N., Gómez-Peña, M., Tárrega, S., Menchón, J. M., & Jiménez-Murcia, S. (2016). Compulsive Buying Behavior: Clinical Comparison with Other Behavioral Addictions. *Frontiers in Psychology*, *7*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00914

Granero, Roser, Valero-Solis, S., Fernández-Aranda, F., Gómez-Peña, M., Moragas, L., Mena-Moreno, T., Pino-Gutierrez, A. del, Codina, E., Martín-Romera, V., Casalé, G., Agüera, Z., Baenas-Soto, I., Valenciano-Mendoza, E., Mora-Maltas, B., Sánchez, I., Lozano-Madrid, M., Menchón, J. M., & Murcia, S. J. (2020). Response trajectories of gambling severity after cognitive behavioral therapy in young-adult pathological gamblers. *Journal of Behavioral Addictions*, *9*(1), 140–152. https://doi.org/10.1556/2006.2020.00008

Jiménez-Murcia, S., Aymamí-Sanromà, M., Gómez-Pena, M., Álvarez-Moya, E., & Vallejo, J. (2006). *Protocols de tractament cognitivoconductual pel joc patològic i d'altres addiccions no tòxiques [Protocols of cognitive-behaviour therapy for pathological gambling and other behavioural addictions]*.

Jiménez-Murcia, S., Álvarez-Moya, E. M., Granero, R., Aymami, M. N., Gómez-Peña, M., Jaurrieta, N., Sans, B., Rodriguez-Marti, J., & Vallejo, J. (2007). Cognitive-behavioral group treatment for pathological gambling: Analysis of effectiveness and predictors of therapy outcome. *Psychotherapy Research*. https://doi.org/10.1080/10503300601158822

Jiménez-Murcia, S., Bove, F. I., Israel, M., Steiger, H., Fernández-Aranda, F., Álvarez-Moya, E., Granero, R., Penelo, E., Vergé, B., Aymamí, M. N., Santamaría, J. J., Gómez-Peña, M., Moragas, L., Savvidou, L. G., & Menchón, J. M. (2012). Cognitive-behavioral therapy for pathological gambling in parkinson's disease: A pilot controlled study. *European Addiction Research*. https://doi.org/10.1159/000337442

Jiménez-Murcia, S., Granero, R., Fernández-Aranda, F., Arcelus, J., Aymamí, M. N., Gómez-Peña, M., Tárrega, S., Moragas, L., Del Pino-Gutiérrez, A., Sauchelli, S., Fagundo, A. B., Brewin, N., & Menchón, J. M. (2015). Predictors of Outcome among Pathological Gamblers Receiving Cognitive Behavioral Group Therapy. *European Addiction Research*, *21*(4), 169–178. https://doi.org/10.1159/000369528

Jiménez-Murcia, S., Granero, R., Fernández-Aranda, F., Aymamí, N., Gómez-Peña, M., Mestre-Bach, G., Steward, T., Del Pino-Gutiérrez, A., Mena-Moreno, T., Vintró-Alcaraz, C., Agüera, Z., Sánchez-González, J., Moragas, L., Codina, E., & Menchón, J. M. (2019). Developmental trajectories of gambling severity after cognitive-behavioral therapy. *European Psychiatry : The Journal of the Association of European Psychiatrists*, *60*, 28–40. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.04.001

Jiménez-Murcia, S., Tremblay, J., Stinchfield, R., Granero, R., Fernández-Aranda, F., Mestre-Bach, G., Steward, T., del Pino-Gutiérrez, A., Baño, M., Moragas, L., Aymamí, N., Gómez-Peña, M., Tárrega, S., Valenciano-Mendoza, E., Giroux, I., Sancho, M., Sánchez, I., Mallorquí-Bagué, N., González, V., … Menchón, J. M. (2017). The Involvement of a Concerned Significant Other in Gambling Disorder Treatment Outcome. *Journal of Gambling Studies*. https://doi.org/10.1007/s10899-016-9657-z

Jiménez-Murcia S, Aymamí., M. (2015). Trastornos del Control de Impulsos: Juego Patológico. In J. Vallejo-Ruiloba (Ed.), *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría* (8th ed., pp. p433-453). Elsevier Masson.

Jové, R. P., & Castro, U. G. (2024). *Guía Clínica sobre adicciones comportamentales basada en la evidencia*. Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol.

Lara-Huallipe, M. L., Granero, R., Fernández-Aranda, F., Gómez-Peña, M., Moragas, L., del Pino-Gutierrez, A., Valenciano-Mendoza, E., Mora-Maltas, B., Baenas, I., Etxandi, M., Menchón, J. M., & Jiménez-Murcia, S. (2021). Clustering Treatment Outcomes in Women with Gambling Disorder. *Journal of Gambling Studies*, *38*(4), 1469–1491. https://doi.org/10.1007/s10899-021-10092-5

Lourenço Leite, P., Pereira, V. M., Nardi, A. E., & Silva, A. C. (2014). Psychotherapy for compulsive buying disorder: A systematic review. *Psychiatry Research*, *219*(3), 411–419. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.05.037

Lucas, I., Granero, R., Fernández-Aranda, F., Solé-Morata, N., Demetrovics, Z., Baenas, I., Gómez-Peña, M., Moragas, L., Mora-Maltas, B., Lara-Huallipe, M. L., & Jiménez-Murcia, S. (2023). Gambling disorder duration and cognitive behavioural therapy outcome considering gambling preference and sex. *Journal of Psychiatric Research*, *158*, 341–349. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.12.031

Melville, K. M., Casey, L. M., & Kavanagh, D. J. (2007). Psychological treatment dropout among pathological gamblers. *Clinical Psychology Review*, *27*(8), 944–958. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.02.004

Merkouris, S. S., Thomas, S. A., Browning, C. J., & Dowling, N. A. (2016). Predictors of outcomes of psychological treatments for disordered gambling: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, *48*, 7–31. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.06.004

Mestre-Bach, G., Fernandez-Aranda, F., & Jiménez-Murcia, S. (2022). Exploring Internet gaming disorder: an updated perspective of empirical evidence (from 2016 to 2021). *Comprehensive Psychiatry*, *116*, 152319. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2022.152319

Mestre-Bach, G., & Potenza, M. N. (2023). Features Linked to Treatment Outcomes in Behavioral Addictions and Related Disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(4), 2873. https://doi.org/10.3390/ijerph20042873

Miller, W., & Rollnick, S. (2003). Motivational Interviewing: Preparing People for Change, 2nd ed. *Journal For Healthcare Quality*, *25*(3), 46. https://doi.org/10.1097/01445442-200305000-00013

Moreira, D., Dias, P., Azeredo, A., Rodrigues, A., & Leite, Â. (2024). A Systematic Review on Intervention Treatment in Pathological Gambling. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *21*(3), 346. https://doi.org/10.3390/ijerph21030346

Müller, A., Laskowski, N. M., Thomas, T. A., Antons, S., Tahmassebi, N., Steins-Loeber, S., Brand, M., & Georgiadou, E. (2023). Update on treatment studies for compulsive buying-shopping disorder: A systematic review. In *Journal of Behavioral Addictions*. https://doi.org/10.1556/2006.2023.00033

Petry, N. M., Ginley, M. K., & Rash, C. J. (2017). A systematic review of treatments for problem gambling. *Psychology of Addictive Behaviors*, *31*(8), 951–961. https://doi.org/10.1037/adb0000290

Pettorruso, M., Di Carlo, F., Romeo, V. M., Jimenez-Murcia, S., Grant, J. E., Martinotti, G., & Di Giannantonio, M. (2023). The pharmacological management of gambling disorder: if, when, and how. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, *24*(4), 419–423. https://doi.org/10.1080/14656566.2023.2172329

Pfund, R. A., Ginley, M. K., Kim, H. S., Boness, C. L., Horn, T. L., & Whelan, J. P. (2023). Cognitive-behavioral treatment for gambling harm: Umbrella review and meta-analysis. In *Clinical Psychology Review*. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102336

Pfund, R. A., Peter, S. C., Whelan, J. P., Meyers, A. W., Ginley, M. K., & Relyea, G. (2020). Is more better? A meta-analysis of dose and efficacy in face-to-face psychological treatments for problem and disordered gambling. *Psychology of Addictive Behaviors*, *34*(5), 557–568. https://doi.org/10.1037/adb0000560

Pickering, D., Keen, B., Entwistle, G., & Blaszczynski, A. (2018). Measuring treatment outcomes in gambling disorders: a systematic

review. In *Addiction*. https://doi.org/10.1111/add.13968

Potenza, M. N., Balodis, I. M., Derevensky, J., Grant, J. E., Petry, N. M., Verdejo-Garcia, A., & Yip, S. W. (2019). Gambling disorder. *Nature Reviews. Disease Primers*, *5*(1), 51. https://doi.org/10.1038/s41572-019-0099-7

Ribeiro, E. O., Afonso, N. H., & Morgado, P. (2021). Non-pharmacological treatment of gambling disorder: a systematic review of randomized controlled trials. *BMC Psychiatry*, *21*(1), 105. https://doi.org/10.1186/s12888-021-03097-2

Roberts, A., Murphy, R., Turner, J., & Sharman, S. (2020). Predictors of Dropout in Disordered Gamblers in UK Residential Treatment. *Journal of Gambling Studies*, *36*(1), 373–386. https://doi.org/10.1007/s10899-019-09876-7

Sancho, M., De Gracia, M., Rodríguez, R. C., Mallorquí-Bagué, N., Sánchez-González, J., Trujols, J., Sánchez, I., Jiménez-Murcia, S., & Menchón, J. M. (2018). Mindfulness-Based Interventions for the Treatment of Substance and Behavioral Addictions: A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry*, *9*, 95. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00095

Sauvaget, A., Jiménez-Murcia, S., Fernández-Aranda, F., Granero, R., Grall-Bronnec, M., Victorri-Vigneau, C., Bulteau, S., Derkinderen, P., Vanelle, J. M., Hakansson, A., Mestre-Bach, G., Steward, T., & Menchón, J. M. (2017). A comparison of treatment-seeking behavioral addiction patients with and without Parkinson's disease. *Frontiers in Psychiatry*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2017.00214

Vasiliu, O. (2022). Therapeutic management of buying/shopping disorder: A systematic literature review and evidence-based recommendations. *Frontiers in Psychiatry*, *13*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1047280

Walker, M., Toneatto, T., Potenza, M. N., Petry, N., Ladouceur, R., Hodgins, D. C., El-Guebaly, N., Echeburua, E., & Blaszczynski, A. (2006). A framework for reporting outcomes in problem gambling treatment research: The Banff, Alberta Consensus. *Addiction*. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.01341.x

Winters, K. C., Specker S., y Stinchfield, R. D. (1997). *Diagnostic Interview for Gambling Severity (DIGS)*. University of Minnesota, Medical School.

World Health Organization (WHO). (2019). *International Classification of Diseases, (11th ed.)*: ICD-11. World Health Organization.

Yakovenko, I., Quigley, L., Hemmelgarn, B. R., Hodgins, D. C., & Ronksley, P. (2015). The efficacy of motivational interviewing for disordered gambling: Systematic review and meta-analysis. *Addictive Behaviors*, *43*, 72–82. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.12.011

Zajac, K., Ginley, M. K., Chang, R., & Petry, N. M. (2017). Treatments for Internet gaming disorder and Internet addiction: A systematic review. *Psychology of Addictive Behaviors*, *31*(8), 979–994. https://doi.org/10.1037/adb0000315

20

ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE JUEGO Y SUS PROGENITORES: INVESTIGACIÓN, TERAPIA Y RECOMENDACIONES

Philip Nielsen[1] y Henk Rigter[2]

1 Unité de psychologie clinique des relations interpersonnelles, FPSE, University of Geneva, Geneva, Switzerland
2 Department of Child and Adolescent Psychiatry, Leiden University Medical Centre (LUMC), Leiden, the Netherlands

RESUMEN:

Para algunos adolescentes, el uso de videojuegos puede volverse problemático. El trastorno por uso de videojuegos (*gaming disorder*, GD) se define por la continuación de las actividades de juego a pesar del deterioro funcional en los ámbitos personal, social y educativo. Este capítulo pretende transmitir un mensaje: el GD puede remediarse mediante intervenciones profesionales y acciones parentales. Existen factores de riesgo que aumentan las probabilidades de desarrollar GD y factores protectores contra el GD. Una clase de factores de riesgo/protectores son las características intrapersonales (individuales) del adolescente. El GD en la adolescencia también está vinculado a factores interpersonales, por ejemplo, relacionados con los padres y la familia. Las características parentales y familiares que aumentan las probabilidades de que un adolescente desarrolle GD incluyen los problemas que enfrentan los padres mismos (adicción, trastorno mental), un estilo parental inadecuado y niveles bajos de apego y comunicación entre los miembros de la familia. El impacto de los factores parentales y familiares sugiere que la terapia familiar puede ser útil en el tratamiento del GD en adolescentes. Una terapia familiar centrada en factores tanto intrapersonales como interpersonales es la terapia familiar multidimensional (*Multidimensional Family Therapy*, MDFT), un tratamiento originalmente diseñado para jóvenes delincuentes y con problemas de abuso de sustancias. Adaptamos la MDFT para su uso en el GD formulando objetivos terapéuticos específicos para el GD y añadiendo intervenciones, como invitar al adolescente a usar videojuegos durante unas sesiones mientras es observado por el terapeuta y los padres. Revisamos aquí los resultados de un ensayo controlado aleatorio que compara la MDFT adaptada al GD, conocida como STANDUP (Systemic Therapy for AdolesceNts with Digital Use Problems), con la terapia familiar habitual. La terapia familiar, especialmente la STANDUP, redujo significativamente el juego problemático en jóvenes con GD y tuvo efectos positivos en la salud mental, la calidad de vida y el rendimiento escolar. El capítulo finaliza con recomendaciones para terapeutas y padres y con anotaciones sobre cómo implementar un programa de tratamiento de GD para adolescentes.

PALABRAS CLAVE:

Gaming Disorder, adolescentes, progenitores, terapia

1. INTRODUCCIÓN

Hubo una época en la que no había internet. Los teléfonos inteligentes aún no habían inundado el mercado. Los juegos en internet no existían. Las preocupaciones sobre el uso nocivo de las pantallas por parte de los jóvenes se limitaban al tiempo que pasaban frente a la televisión.

En aquel entonces, los autores de este capítulo trabajábamos en la atención de adicciones para jóvenes con trastornos por consumo de sustancias. Los Ministerios de Salud europeos se mostraron preocupados por los indicios de un aumento del trastorno por consumo de cannabis entre los adolescentes. A principios de siglo, cinco países (Alemania, Francia, Bélgica, Países Bajos y Suiza) se unieron en un programa de investigación llamado INCANT (*International Cannabis Need of Treatment*, necesidad internacional de tratamiento del cannabis), que tuvo como objetivo principal seleccionar, evaluar e implementar un programa de tratamiento para el trastorno por uso de cannabis en adolescentes. Con base en la evidencia científica disponible, se optó por la terapia familiar multidimensional (MDFT). En estudios estadounidenses, se ha descubierto que la MDFT mitiga los trastornos por consumo de sustancias y, al mismo tiempo, tiene efectos positivos sobre la comorbilidad mental, la delincuencia y la armonía familiar.

En cada uno de los cinco países se capacitaron equipos de terapeutas en la aplicación de la MDFT. Los adolescentes con trastorno por uso de cannabis fueron asignados aleatoriamente a la MDFT o al tipo de tratamiento individual más frecuente a nivel local, que se basaba principalmente en terapia cognitivo-conductual. La MDFT superó al tratamiento de comparación en la reducción del trastorno por uso de cannabis y en la mejora de la salud mental. Entre los adolescentes y sus padres, la MDFT aumentó las tasas de compromiso y retención del tratamiento, lo que confirma los hallazgos estadounidenses (Rigter et al., 2013; Schaub et al., 2014).

La disponibilidad de un tratamiento para el trastorno por uso de cannabis fue bienvenida. Sin embargo, las agencias europeas de tratamiento de adicciones pronto

tuvieron que enfrentarse a nuevos desafíos. Por ejemplo, a partir de 2005, nuestro propio centro de tratamiento en Ginebra (P. Nielsen) recibió solicitudes de padres, para ayudar a sus adolescentes «ciberadictos». Estos jóvenes quedaron enganchados a las primeras versiones de los videojuegos *Counter-Strike* y *World of Warcraft*. Su conducta de juego no solo perjudicaba las relaciones familiares, sino que también dañaba a los propios jóvenes en aspectos personales, sociales y educativos. Al igual que cinco años antes con el cannabis, teníamos las manos vacías: en ese momento no había ningún tratamiento basado en evidencia para los problemas con el juego que pudiéramos ofrecer.

Nos sorprendieron dos similitudes clínicamente relevantes entre las familias de adolescentes que consumen cannabis y las de adolescentes con problemas de juego: adolescentes con los que es difícil lograr una conexión y padres exhaustos y desanimados que buscan desesperadamente una salida. Por lo tanto, examinamos si la MDFT también podría servir como tratamiento para adolescentes con problemas de juego. Nos embarcamos en un nuevo camino de investigación, sobre el que informamos aquí.

2. *PROBLEMATIC GAMING* EN ADOLESCENTES: TERMINOLOGÍA

Los videojuegos son una fuente popular de entretenimiento. Para la mayoría de los jugadores, jugar es divertido, pero para una minoría vulnerable de ellos, puede volverse dañino y problemático.

En la literatura, al *Problematic Gaming* a menudo se le denomina adicción al juego. Sin embargo, los investigadores quizás se apresuran demasiado por etiquetar ciertas conductas como adictivas. En los sistemas de clasificación de la Organización Mundial de la Salud (CIE-11) y de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-5), la palabra «adicción» ha sido reemplazada por «trastorno». Según la CIE-11, tres criterios caracterizan el trastorno por uso de videojuegos: (1) el control del jugador sobre el juego se ve afectado, (2) el jugador prioriza cada vez más al juego sobre otras actividades y (3) el jugador continúa o intensifica el juego a pesar de ser consciente de que esto puede ser perjudicial. Como consecuencia, (4) la conducta de juego afecta el funcionamiento personal, familiar, social, educativo o laboral (World Health Organization, 2018). El DSM-5 incluye el trastorno de juego por internet (*internet gaming disorder*, IGD) como un trastorno tentativo que requiere más investigación (APA, 2013). Para diagnosticar el IGD, se deben cumplir al menos cinco de un total de nueve criterios del DSM-5. Cuatro de los criterios del DSM-5 coinciden con los criterios de la CIE-11.

Existe un consenso limitado sobre la validez diagnóstica, la utilidad clínica y el valor pronóstico de al menos algunos de los criterios del trastorno del juego (por internet; Castro-Calvo et al., 2021). Para alejarnos del debate actual sobre el estatus del trastorno del juego (en internet), utilizamos aquí el término «Problematic Gaming» (GD), que incluye todo comportamiento de juego que tenga un impacto perjudicial en el funcionamiento y desarrollo del jugador (Mannikko et al., 2020).

3. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN DEL *PROBLEMATIC GAMING* EN ADOLESCENTES

Hacer un seguimiento de las condiciones en las que surge el GD es clave para comprender la naturaleza del GD en adolescentes. ¿Qué factores de riesgo y qué factores protectores están relacionados con el GD en la adolescencia? Necesitamos esta información para diseñar intervenciones de prevención y tratamiento del GD.

La mayoría de las investigaciones sobre los factores de riesgo y protección del GD se han centrado en las características intrapersonales (individuales) del adolescente. Estos incluyen rasgos de personalidad, condiciones de salud mental, funciones cognitivas y otras variables relacionadas con la juventud. Los factores intrapersonales más claramente correlacionados con el GD son la soledad, la baja competencia social, las dificultades de control/regulación, la ira/hostilidad, la depresión y la ansiedad, la búsqueda de sensaciones y el TDAH (Gao, Wang y Dong, 2022; Zhuang et al., 2023, véase la Tabla 1).

El GD adolescente también está vinculado a factores interpersonales, como las características de la familia, la escuela y el entorno social (Mannikko et al., 2020; Paulus et al., 2018; Richard et al., 2020; Zajac et al., 2024). Esto da credibilidad a un modelo multidimensional de GD en adolescentes, que considera este patrón de comportamiento como un fenómeno clínico determinado por factores interactivos intrapersonales, proximales (padres y familia) y más distales (p. ej., escuela, compañeros) que aumentan o reducen el riesgo de desarrollar GD (Domoff et al., 2020; Granic et al., 2020).

En nuestras propias investigaciones, limitadas a los factores parentales y familiares (PF; Nielsen, Favez y Rigter, 2020), distinguimos seis tipos de factores PF con impacto potencial en el GD en adolescentes: problemas que enfrentan los padres, maltrato infantil, trabajo en equipo coparental, estilo de crianza, apego familiar y funcionamiento familiar (Tabla 1).

Agrupamos los factores PF en cuatro categorías: (1) crianza positiva (estilo parental positivo y trabajo en equipo coparental positivo), (2) crianza negativa (estilo y trabajo en equipo negativos; maltrato infantil; problemas de los padres), (3) dinámica familiar positiva (apego familiar seguro y funcionamiento familiar positivo), y (4) dinámica familiar negativa (apego familiar inseguro y funcionamiento familiar negativo). En los estudios que seleccionamos para una revisión sistemática de la literatura, la crianza positiva y el funcionamiento familiar positivo se asociaron con tasas más bajas de GD en jóvenes, y crianza negativa y funcionamiento familiar negativo con tasas más altas de GD (Nielsen et al., 2020). Los tamaños del efecto de los vínculos entre los factores PF y la tasa de GD, principalmente pequeños a medianos, fueron de magnitud similar a los de los factores intrapersonales enumerados en la Tabla 1.

Tabla 1. *Factores intrapersonales, parentales y familiares vinculados al* Problematic Gaming *en adolescentes*

Fuente de factores	Factores de riesgo	Factores de protección
	Factores intrapersonales	
Intrapersonal	Soledad Baja competencia social Baja autoestima Dificultades de control/ regulación Ira/hostilidad Depresión/ansiedad Tendencias de búsqueda de sensaciones TDAH	Buenas habilidades sociales Alta autoestima, identidad propia sólida Alto regulación de control Altas habilidades de regulación de las emociones
	Factores parentales y familiares	
Problemas enfrentados por el/los progenitor/es	Trastorno mental Trastorno por uso de sustancias	
Maltrato infantil	Abuso mental o físico Negligencia	
Trabajo en equipo coparental	Discordante Conflictivo	Colaborativo De apoyo
Estilo de crianza	Desvinculación Negligente Permisivo/indulgente Autoritario	Autoritativa
Apego familiar	Apego pobre/conflictivo Baja disponibilidad emocional	Relación segura entre padres e hijos
Funcionamiento familiar	Falta de reglas en casa Falta de rituales familiares Familia desorganizada Comunicación inadecuada entre los miembros de la familia	Presencia de reglas familiares acordadas Presencia de rituales familiares Familia bien organizada Comunicación cálida, de apoyo y frecuente entre los miembros de la familia

4. IMPLICACIONES PARA EL TRATAMIENTO DE ADOLESCENTES CON *PROBLEMATIC GAMING*

¿Qué enfoques de tratamiento son útiles para contrarrestar el GD? Hay una falta de estudios que aborden esta cuestión. Teniendo en cuenta los factores de riesgo y factores protectores intrapersonales, se podría considerar ofrecer una terapia dirigida exclusivamente a los jóvenes, como la terapia cognitivo-conductual (TCC). Los estudios de tratamiento con TCC han arrojado resultados mixtos. En general, la TCC puede tener algún efecto positivo sobre el GD (Zajac et al., 2024), pero el efecto es pequeño y no

sabemos si es duradero. Lamentablemente, la mayoría de las investigaciones realizadas hasta la fecha carecieron de mediciones de seguimiento adecuadas y también se vieron afectadas por otros problemas de calidad del estudio (Stevens et al., 2019).

La importancia de los factores parentales y familiares sugiere que la terapia familiar puede ser beneficiosa en el tratamiento de adolescentes con GD. Sin embargo, la terapia familiar a elegir también debe tener en cuenta los factores intrapersonales. Es probable que la combinación de ambos dominios —intrapersonal e interpersonal— aumente la eficacia del tratamiento. Metanálisis y revisiones de la literatura recientes han demostrado que involucrar a los padres en los tratamientos dirigidos a los jóvenes mejora los resultados de la terapia (Esteban et al., 2023; Pine et al., 2024; Seidel et al., 2024).

Una terapia familiar centrada en factores tanto intrapersonales como interpersonales es la MDFT. La MDFT ofrece tres tipos de sesiones, es decir, solo con los jóvenes, solo con los padres y con la familia (jóvenes y padres). Las sesiones pueden tener múltiples objetivos, por ejemplo, trabajar en cuestiones intrapersonales en sesiones con los jóvenes y al mismo tiempo utilizar estas sesiones para preparar a los adolescentes para las próximas sesiones familiares (Liddle y Rigter, 2013).

5. ADAPTACIÓN DE LA MDFT PARA EL TRATAMIENTO DE ADOLESCENTES CON *PROBLEMATIC GAMING*

La MDFT es una terapia basada en evidencia diseñado para tratar a jóvenes delincuentes y con problemas de abuso de sustancias. Un documento clave en la formación y práctica de la MDFT es el manual de MDFT (Liddle, 2002). Para cada nueva adaptación de la MDFT, el manual se deja lo más intacto posible. Se adaptan partes de este para atender adecuadamente las necesidades del nuevo grupo objetivo. Mencionamos aquí algunas de las adaptaciones que realizamos para el GD (Nielsen et al., 2023).

Una adaptación se refiere al objetivo del tratamiento en relación con el comportamiento problemático de los jóvenes. Cuando se aplica la MDFT para tratar a un adolescente que abusa de sustancias, su objetivo es prevenir la recaída en el abuso de alcohol o drogas logrando la abstinencia o al menos reduciendo el consumo de la sustancia. Por el contrario, lograr la abstinencia —dejar de jugar por completo— no es necesariamente el camino adecuado a seguir en el tratamiento de GD. Los juegos no solo son perjudiciales para los adolescentes, sino que también ofrecen ventajas como disfrute, habilidades de aprendizaje, autoestima, permiten interacciones sociales y obtener un sentido de autonomía (Granic et al., 2014; Nielsen et al., 2023; Przybylski et al., 2010). Estas ventajas se pierden si se insta a los jóvenes a abandonar el juego. El objetivo del tratamiento del GD debería ser convertir a los jugadores que tienen un juego perjudicial en jugadores capaces de afrontar los desafíos de pasar de la adolescencia a la edad adulta, una etapa crucial del desarrollo de la vida. El objetivo del tratamiento debería ser, por tanto, detener el GD, pero no necesariamente a expensas de todo el juego.

Una segunda adaptación fue la introducción de juegos durante las sesiones como herramienta de evaluación e intervención (Nielsen et al., 2023); véase más abajo. En conjunto, estas y otras adaptaciones se sintetizaron en un módulo terapéutico denominado STANDUP: Terapia sistémica para adolescentes con problemas de uso de dispositivos digitales (Nielsen y Rigter, 2026).

6. EL INICIO DE LA TERAPIA. CONSTRUYENDO ALIANZAS TERAPÉUTICAS Y FOMENTANDO LA MOTIVACIÓN PARA EL TRATAMIENTO

6.1 Adolescentes

En todas las aplicaciones de la MDFT, la mayoría de los jóvenes que muestran problemas conductuales carecen de una motivación clara para iniciar y completar el tratamiento. Esto también es cierto en el caso de los adolescentes con GD. En nuestra propia experiencia en Ginebra, Suiza, la mayoría de los adolescentes que acudieron a regañadientes al centro de tratamiento fueron obligados a acudir por sus padres (28% de los casos) o la escuela (29%) o fueron derivados por otra entidad de tratamiento (24%; Nielsen, 2021; Nielsen et al., 2021).

La STANDUP proporciona un conjunto de intervenciones para aumentar la motivación para el tratamiento en los adolescentes. En una de las primeras sesiones, el terapeuta invita a los adolescentes a jugar un videojuego de su propia elección. El terapeuta observa, muestra interés sincero e interactúa con el adolescente haciéndole preguntas sobre por qué considera el juego atractivo y por qué es una fuente de conflictos en el hogar. Explorar este ámbito de la vida del adolescente (invitando el comportamiento problemático a la terapia desde el principio) brinda una idea de cómo funciona el joven, cómo el juego encaja en la red relacional del adolescente y si le sirve como protección ante el estrés u otro sufrimiento mental. Los temas candentes a los que hay que prestar atención se reflejan en afirmaciones del tipo: «Mis padres son intrusivos respecto de cómo gestiono mis pantallas»; «Mis padres son ignorantes (sobre juegos, internet en general), controladores y están demasiado preocupados»; «Mis padres desconfían de mi», «Los demás en casa tienen más libertad para acceder a las pantallas. Esto es injusto». Un terapeuta debe «captar» estos temas, hablar más sobre ellos y buscar las emociones subyacentes y las necesidades no cubiertas (Bonnaire, Liddle, Har y Phan, 2020; Bonnaire, Liddle, Har, Nielsen y Phan, 2019).

En estas sesiones de juego y posteriores, el terapeuta también busca momentos de autorreflexión por parte del adolescente. El adolescente puede expresar sentimientos de desesperanza y pérdida del control (en relación con el uso de videojuegos y otras actividades en pantalla). A menudo, los adolescentes admiten que se sienten absorbidos por el mundo de los videojuegos. Quizás digan que juegan demasiado o que no pueden parar cuando deberían, perdiendo así la noción del tiempo.

El terapeuta muestra un interés genuino en lo que los adolescentes están contando. En consecuencia, los adolescentes sienten que se les toma en serio y empiezan a ver al terapeuta como un posible aliado. Comienzan a darse cuenta de que el terapeuta puede ayudarlos a convencer a sus padres de que el impulso del adolescente por los videojuegos no es tan destructivo como parecen creer. Así, se aumenta la motivación del joven cara al tratamiento (Nielsen et al., 2023).

Permitir que el adolescente juegue durante las sesiones es una innovación en el tratamiento. Sería inaudito, por obvias razones legales, médicas y éticas, permitir que jóvenes con problemas de abuso de sustancias muestren su comportamiento problemático durante una sesión. Sin embargo, esto es posible e incluso recomendable en el GD. Ver a los adolescentes jugar y escuchar acerca de su mundo, sus deseos y sus ambiciones ayuda al terapeuta a evaluar el caso y diseñar un plan de tratamiento.

6.2 Padres

La forma en que el terapeuta se acerca a los padres difiere de la que sigue con los adolescentes (Bonnaire et al., 2019). Al comienzo de la terapia, los padres se sienten cansados, impotentes y desesperados. Muchos se han dado por vencidos, han cedido a la presión de los adolescentes o han endurecido su postura, adoptando medidas autoritarias en un intento de controlar la conducta de uso de videojuegos de su hijo adolescente. El terapeuta debe evaluar de cerca cómo se sienten los padres. ¿Tienen energía suficiente para comprometerse realmente con la terapia o el terapeuta primero tiene que atender su agotamiento? La evaluación debe extenderse a los problemas personales de los padres (p. ej., salud mental, uso de sustancias) y al estilo de crianza, la colaboración entre los padres (¿hay trabajo en equipo o no?), el estilo de comunicación dentro de la familia y los rituales familiares (Tabla 1). Además, el terapeuta necesita saber qué reglas del hogar y otras de las llamadas intervenciones de mediación intentan aplicar los padres para controlar la conducta de uso de videojuegos de sus hijos adolescentes.

En la evaluación inicial, también es importante conocer el uso personal que hacen los padres de la pantalla. El terapeuta hace preguntas, pero también observa: ¿Los padres juegan con su teléfono inteligente en la sala de espera? ¿Atienden llamadas durante la sesión de terapia? ¿Apagan el teléfono al iniciar la sesión? En las sesiones familiares, ¿le hacen ningufoneo a su hijo?

Por último, explorar los pensamientos y sentimientos de los padres sobre las actividades en línea del adolescente le da al terapeuta acceso a sus creencias y emociones subyacentes. Por ejemplo, los padres a menudo temen que sus hijos se vuelvan solitarios, violentos, adictos o psicópatas. Es probable que tales pensamientos afecten la relación entre padres e hijos adolescentes.

Para construir una alianza efectiva entre el terapeuta y los padres, ha resultado útil el concepto de «infierno parental» (Liddle, 2002). El terapeuta da amplio espacio a los padres para hablar de sus luchas y se centra en sus esfuerzos, conflictos internos, reparos y emociones. Esto es una grata sorpresa para los padres, quienes están agradecidos de

encontrarse con un terapeuta que se interesa por ellos, como personas y como padres, en lugar de alguien cuyo principal objetivo es criticar su estilo de crianza. La conducta del terapeuta debe transmitir una sensación de cuidado, inclusión y empatía, lo que beneficia la alianza con los padres.

En el GD, los principales problemas del «infierno parental» incluyen la falta de sueño debido a los juegos ruidosos nocturnos del adolescente; dificultades por la mañana para que el adolescente se levante y acuda a la escuela; conflictos incesantes en torno a la cantidad de tiempo dedicado a las pantallas; y, a veces, peleas violentas a la hora de obligar la desconexión. Además, los padres pueden sentirse impotentes e indefensos al ver que sus hijos son «absorbidos por el ciberespacio». Esto los lleva a sentirse frustrados, fijar límites impulsivamente o rendirse. Otra fuente de preocupación entre los padres es la «contaminación» de hermanos, si otros niños de la familia también adquieren malos hábitos de uso de videojuegos.

Los padres sienten una sensación de fatalidad y fracaso. Ya han intentado implementar muchas reglas y normas, pero sin éxito. A veces, al inicio de la terapia se encuentran en un tira y afloja constante entre el castigo (confiscar las pantallas) y la persuasión (comprar más juegos). Los padres están plagados de sentimientos de culpa y vergüenza. El terapeuta debe reconocer estas emociones con empatía y compasión, sin sermones ni consejos, sin sugerencias psicoeducativas ni técnicas de motivación. Si el terapeuta se conforma simplemente con estar presente, con los padres y su dolor, puede surgir un sentimiento de profunda comprensión, conexión y apoyo.

Estos mismos sentimientos de desesperación y desolación pueden aprovecharse para aumentar la motivación de los padres para comprometerse con la terapia. Una vez que la energía atrapada en la vergüenza y la culpa se libera, surge un nuevo flujo de motivación. El terapeuta puede aprovechar la oportunidad para involucrar a los padres como copilotos en el proceso terapéutico haciendo hincapié en las acciones que los padres podrían emprender. La primera es contribuir a la reconexión. El terapeuta puede preguntar: «¿Cómo eran las cosas antes de que las pantallas se apoderaran de la vida de tu hijo?» Se anima a los padres a recordar al niño que amaban, el niño con el que anhelan volver a conectar. En segundo lugar, el terapeuta llama a los padres a la acción para reclamar a su hijo. Los padres deben ser conscientes de que pueden ayudar. «Tú eres la medicina». «Los niños de la edad de su hijo son demasiado pequeños para controlar por sí mismos el uso de la pantalla. No pueden hacerlo sin la ayuda de sus padres». El tercer conjunto de acciones es restablecer una crianza eficaz. «No es que todo haya fracasado porque vuestro enfoque (las reglas y normas, por ejemplo) no haya funcionado. Vamos a intentarlo otra vez». Todo este proceso de motivar y comprometer a los padres puede llevar varias sesiones.

A menudo, los padres intervienen en la terapia antes que el adolescente. Es posible que le digan al terapeuta que su hijo niega tener problemas, odia la terapia y podría abandonarla pronto. Una vez que el terapeuta ha visitado «el infierno parental» con los padres, ha acogido sus sentimientos de vergüenza y culpa y ha ganado su confianza,

los padres se sienten más seguros para enfrentar la reticencia de su hijo a participar. Se sienten renovados y preparados para interactuar con el adolescente de una manera menos confrontativa, dispuestos a negociar ciertos aspectos del punto muerto en el que se encuentran. Por lo general, están decididos a hacer algunas concesiones si han confiscado los dispositivos de juego o han limitado el acceso a internet. Cuando se produce esta apertura, es más probable que el adolescente se comprometa con el tratamiento.

6.3 Familia

La primera sesión familiar puede ser acalorada. Los miembros de la familia traen su conflicto a la sesión: «¡Nuestro hijo adolescente es ciberadicto!» frente a «¡Mis padres son demasiado ansiosos e intrusivos!» Aunque sumergirse en esta confrontación emocional es incómodo para algunos terapeutas, es importante estar en el centro del drama. Esto ayuda a los esfuerzos por restablecer los vínculos emocionales y mejorar las relaciones entre padres e hijos adolescentes. Experimentar —en lugar de explicar— el cambio es más efectivo.

En esta y posteriores sesiones familiares, el terapeuta hace un seguimiento del trabajo motivacional realizado en las primeras sesiones con el adolescente solo y con los padres solos. El terapeuta anima a la familia a iniciar un diálogo (más) productivo simultáneamente a nivel práctico (normas de uso de pantallas) y a un nivel más profundo: emociones, dinámica familiar. El terapeuta se esfuerza constantemente por crear durante las sesiones experiencias de proximidad, comprensión mutua, empatía y compromiso, enfatizando la necesidad de colaboración.

Como ya hemos explicado, el terapeuta utiliza el uso de videojuegos por parte del adolescente durante la sesión para aumentar su motivación para iniciar el tratamiento. Más tarde, cuando se han creado las alianzas de tratamiento y la terapia está en marcha, el terapeuta planifica una sesión familiar que incluye una demostración del juego. Esta sesión se lleva a cabo después de algunas sesiones con los adolescentes solos y con los padres solos, preparándolos para la demostración de juego durante la sesión (Nielsen et al., 2023).

En la sesión familiar, el adolescente usa un videojuego que probablemente desencadene una reacción por parte de los padres. Durante o después del juego, los padres pueden expresar sus preocupaciones e inquietudes, iniciar conversaciones y, guiados por el terapeuta, preguntar a sus hijos sobre su mundo de juego, el disfrute y los desafíos del juego, sobre sus sueños y ambiciones. A veces, los padres se emocionan, se horrorizan por lo que ven en la pantalla (p. ej., escenas violentas, morbosas o sexualmente explícitas) y pueden incluso abandonar la consulta. También impacta a los adolescentes una sesión de demostración de juegos. Es posible que comiencen a ver las preocupaciones e inquietudes de sus padres desde una perspectiva diferente y se vuelvan más receptivos a sus sentimientos.

En nuestra experiencia, la intervención con juegos durante la sesión saca a la luz las tensiones subyacentes entre el adolescente y sus padres con mayor claridad que una

simple conversación haría. Además, la demostración del videojuego ayuda a los padres a comprender mejor los impulsos cognitivos, emocionales, relacionales y conductuales que impulsan el juego de su hijo. Todo esto proporciona al terapeuta información valiosa para fomentar los ejercicios de representación necesarios para mejorar la comunicación entre los miembros de la familia (Bonnaire et al., 2020).

7. CONTINUACIÓN DE LA TERAPIA. TRABAJANDO CON LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA PARA LOGRAR UN CONSUMO DE VIDEOJUEGOS MÁS SALUDABLE

7.1 Creando éxitos tempranos

A medida que se avanza hacia la parte intermedia de la terapia, pueden surgir oportunidades de registrar, paso a paso, los primeros éxitos del tratamiento. El terapeuta debe aprovechar estos momentos, aumentando así la motivación de los miembros de la familia para completar la terapia (Liddle, 2002). Por ejemplo, si existe la posibilidad de que los padres y el adolescente acepten un conjunto acordado de reglas y limitaciones con respecto a los juegos, el terapeuta debe aceptar el desafío.

En la búsqueda del éxito temprano es importante tener en cuenta las quejas de los adolescentes sobre sus padres («No confían en mí»). Terapeuta al adolescente: «Si realmente pones de tu parte, lo haré visible y que tus padres lo sepan. Puedes contar conmigo para decirles que eres confiable». El terapeuta se asegura de que los adolescentes estén comprometidos de verdad a cumplir las reglas nuevas.

Conseguir que los padres concedan más acceso a los juegos puede ser complicado al principio o a mitad de la terapia. Necesitan sentir que vale la pena intentarlo. Necesitan confiar en el terapeuta y aceptar la idea de que pueden ser copilotos en el tratamiento, ayudantes del terapeuta. El terapeuta fracasará si no se cumplen estas condiciones.

Por lo general, el adolescente pedirá más tiempo frente a la pantalla y/o menos control por parte de los padres (Nielsen et al., 2023). Es habitual que los padres ya han pasado por esta situación antes sin haber podido alcanzar acuerdos viables. Perciben este fracaso como una pérdida de autoridad y tienen miedo de volver a verse decepcionados. Lo que puede convencerles de darle una nueva oportunidad es el compromiso recién mencionado por parte del adolescente. Con este compromiso asegurado, el terapeuta replantea la aceptación de las nuevas reglas por parte de los padres como lo opuesto al fracaso o a la pérdida de autoridad. Para los padres, aceptar las nuevas reglas es un acto de confianza y compromiso, que requiere un profundo amor.

En la STANDUP, la familia se percibe como un «sistema» y los padres y los niños como subsistemas, cada uno con su propia dinámica. Se denominan «dominios» (interactivos) estos sistemas y subsistemas (Liddle, 2002). Las intervenciones en cualquiera de estos dominios pueden contribuir a remediar los problemas de conducta de los adolescentes. En consecuencia, existen diversos caminos para abordar los comportamientos

problemáticos de los jóvenes. Los terapeutas no deben sentirse estancados cuando un dominio se resiste al cambio. Más bien, pueden decidir elegir otro camino y centrarse en otros dominios y objetivos en la búsqueda del éxito del tratamiento.

7.2 Adolescentes

El terapeuta trabaja con los adolescentes para fomentar y profundizar la autorreflexión, hacia ellos mismos y hacia los demás. La reflexión centrada en uno mismo, una narrativa interna, trata de cómo se ven a sí mismos, qué esperanzas, sueños y preocupaciones tienen y qué emociones acechan en su interior (Liddle, 2002). Necesitan esta narrativa para comprender cómo se conectan consigo mismos y con los demás, qué eventos desencadenan estrés y cómo su conducta de juego se relaciona con todas estas emociones, relaciones y factores estresantes. Para ayudar al adolescente a abordar estos problemas internos, en la STANDUP el terapeuta explora los vínculos entre el GD y las carencias en la vida actual: la educación, la familia y los amigos, la higiene. Esto crea contrastes entre las cosas como son ahora y las esperanzas y sueños para el futuro.

En cuanto a la narrativa externa, dirigida a los demás, el terapeuta anima al adolescente a «mostrar y contar su historia en línea» a sus padres: qué hace en línea, con quién, qué es lo que encuentra tan fascinante, cómo le impacta y por qué ha llegado a ocupar un lugar tan importante en su vida. El terapeuta también capacita a los adolescentes para hablar con sus padres sobre el clima emocional en el hogar. Como herramienta de aprendizaje, el juego de roles con el terapeuta puede ser útil y divertido. Un tema podría ser capacitar a los adolescentes para que digan a sus padres qué podrían cambiar para lograr que salgan de su habitación y pasen más tiempo con los demás miembros de la familia.

Este enfoque con los jóvenes es de profundización de la introspección y la autocomprensión. Se trata de una conversación íntima entre el terapeuta y el joven, como iguales, solucionando las enrevesadas complicaciones de navegar en diferentes mundos: el exterior, el virtual, el interno, sin perderse en el proceso. El objetivo es reducir las discrepancias entre uno mismo y los demás y construir un sentido de uno mismo más coherente.

7.3 Padres y familia

Muchos padres comienzan la terapia quejándose de que su hijo se ha ensimismado y se niega a comunicarse con ellos. «¡Si mi hijo volviera a hablarme y me contara lo que pasa en lugar de estar únicamente con los juegos!», es un lamento común. Cuando en las primeras sesiones familiares la conducta poco colaborativa del adolescente se confirma con un comportamiento reticente y respuestas monosilábicas, el terapeuta trabaja a nivel individual con el adolescente para sacarle palabras y frases como las que se acaban de describir. A menudo, estas palabras son duras, de reproche y de crítica hacia los padres. Luego, el terapeuta prepara al adolescente para «contar su historia» a los padres en una próxima sesión familiar. Por otra parte, el terapeuta prepara a los

padres para lo que el adolescente va a decir. Los padres necesitan aprender a escuchar. No solo escuchar sino responder a su hijo de una manera en que el adolescente se sienta escuchado. Entrenarse para escuchar de verdad es difícil. El terapeuta debe ser firme, interrumpiendo a los padres, por ejemplo, cuando se ponen a la defensiva. Los padres toleran esta firmeza gracias a la sólida alianza ya establecida entre ellos y el terapeuta. Una alianza fuerte permite intervenciones robustas.

En la sesión familiar en cuestión, los adolescentes se arman de valor para enfrentarse a sus padres. Animados por el terapeuta, hablan de sus enormes dolores y frustraciones, de la injusticia percibida y de su odio por sentirse controlados. Si los padres están bien preparados para esta sesión, no reaccionarán con una postura defensiva, no justificarán sus acciones y actitudes y no contraatacarán con respuestas como: «¿Por qué deberíamos estar haciendo esto cuando tú estás haciendo aquello?» Si la conversación entre el adolescente y sus padres termina en descalificaciones, todos los esfuerzos del terapeuta a favor del joven serán en vano, y se cerrará de nuevo.

Por el contrario, si el terapeuta ha tomado las precauciones adecuadas, preparando tanto a los adolescentes como a los padres para la sesión familiar, los adolescentes empiezan a sentir que los padres están genuinamente interesados en lo que tienen que decir. Los padres dejan claro que quieren comprender a su hijo. Muestran tristeza y compasión por la difícil situación de su hijo. El adolescente se abrirá y se dará cuenta de que comunicarse con sus padres, al fin y al cabo, puede tener efectos positivos.

Durante lo que queda de la terapia, los padres están en una posición central, colaborando con el terapeuta para ayudar a su hijo. Se dan cuenta de que no solo el adolescente, sino también ellos mismos, deben cambiar. Cuando los padres ajustan sus costumbres y creencias, se convierten en mejores defensores a la hora de motivar al adolescente a cambiar.

8. TÉCNICAS DE MEDIACIÓN PARENTAL

Las preguntas sobre cómo los padres pueden intervenir en el uso de pantallas por parte de sus hijos adolescentes ocupa un lugar destacado en su lista de prioridades cuando comienzan la terapia. Estas intervenciones sobre el uso de pantallas se conocen como Técnicas de Mediación Parental (*Parental Mediation Techniques*, PMT). Se ha escrito mucho sobre las PMT y abundan guías, folletos y sitios web con consejos y sugerencias para padres. En una revisión sistemática de la literatura (Nielsen et al., 2019), identificamos cuatro tipos de PMT. Primero, mediación activa: los padres se toman tiempo para hablar con sus hijos sobre los pros y contras del uso de la pantalla. Segundo, mediación restrictiva: se refiere a los esfuerzos de los padres por limitar el acceso de los adolescentes a las pantallas o a sitios web específicos. La mediación restrictiva incluye reglas y normas relacionadas con las pantallas (impuestas o negociadas), aplicaciones de control parental instaladas en los dispositivos del niño y la confiscación de pantallas y

accesorios de juegos. Tercero, *laissez-faire* o sin mediación: los padres no intervienen en el uso que sus hijos hacen de las pantallas, dejando que sean los adolescentes quienes decidan cómo manejar sus dispositivos y su deseo de jugar. Por último, cojuego: los padres usan los videojuegos con sus hijos adolescentes.

Nuestros hallazgos no coincidieron con las expectativas de muchos padres y terapeutas. La revisión sistemática mostró que, en general, la PMT no fue particularmente eficaz para mitigar el GD en adolescentes. En todas las publicaciones examinadas, la mediación activa y el cojuego no tuvieron efecto. Abstenerse de la mediación (*laissez-faire*) fue perjudicial, es decir, aumentó las probabilidades de que se desarrollara un GD. Los resultados de la mediación restrictiva fueron mixtos: algunos estudios sugirieron que este tipo de intervención podría ser eficaz, mientras que otros no encontraron efecto alguno o demostraron que la restricción era contraproducente y aumentaba el riesgo de GD.

Esto no quiere decir que la PMT sea inútil. Un análisis más detallado de nuestro conjunto de datos indicó que los factores parentales y familiares interactúan con las intervenciones de PMT. Tanto la crianza positiva como la dinámica familiar positiva, tal como se definieron anteriormente, se asociaron con efectos positivos más fuertes de la PMT, mientras que la crianza negativa y la dinámica familiar negativa se correlacionaron con malos resultados de la PMT (Nielsen et al., 2019). Por lo tanto, recomendamos que la terapia para GD comience con intervenciones para motivar a los jóvenes y a los padres a cambiar sus actitudes y comportamientos, fortalecer la crianza, mejorar la comunicación entre los miembros de la familia y restaurar relaciones saludables entre los adolescentes y los padres. La introducción prematura de la PMT está destinada al fracaso si la familia es disfuncional. El terapeuta puede incluir la PMT en la agenda a mitad de la terapia, inicialmente de manera exploratoria y luego de manera más decidida, cuando la familia esté unida en su esfuerzo por lograr el cambio.

9. LA EFICACIA DE LA MDFT EN EL TRATAMIENTO DE ADOLESCENTES CON *PROBLEMATIC GAMING*

9.1 Diseño de estudio

Nuestra experiencia clínica con la MDFT (STANDUP) adaptada a GD fue prometedora. Diseñamos un ensayo controlado aleatorio para evaluar si la MDFT realmente puede remediar el GD. El lugar del estudio fue un centro de tratamiento de adicciones en Ginebra. Los participantes del estudio fueron adolescentes (de 12 a 19 años) con antecedentes de juego problemático, definido como el cumplimiento de al menos 5 de los 9 criterios del DSM-5 para el trastorno de juego por internet. Su edad media fue de 14.8 años. Todos menos uno eran varones. En casi la mitad de todos los casos, los padres se habían separado. Casi todos los adolescentes estaban escolarizados (Nielsen et al., 2021). Los adolescentes en este ensayo rara vez bebían alcohol o consumían drogas y, con pocas excepciones, nunca habían sido arrestados por la policía. Por el contrario,

más de la mitad de los adolescentes con trastorno por consumo de cannabis atendidos en el mismo centro de tratamiento por los mismos terapeutas tenían trastorno por uso de alcohol y/o antecedentes de comisión de delitos penales (Rigter et al., 2013).

Los adolescentes y sus padres fueron asignados de forma ciega y aleatoria por ordenador a la STANDUP (centrada tanto en factores intrapersonales como en factores PF) o a Terapia Familiar como se hace habitualmente en la región de Ginebra en Suiza (FTAU, centrada principalmente en factores familiares). Ambos tratamientos duraron seis meses. Se recopilaron datos, de forma independiente de los adolescentes y sus padres, sobre el tiempo dedicado a los videojuegos, los síntomas de GD, los síntomas de salud mental, la calidad de vida y el rendimiento escolar. Esto se realizó en tres evaluaciones: al inicio (antes del inicio del tratamiento) y a los 6 y 12 meses de seguimiento (Nielsen et al., 2021). Para evaluar la calidad de vida, se utilizó el instrumento validado ASC T-ASI abreviado de autoevaluación (*Abbreviated Self Completion Teen-Addiction Severity Index*, Índice de gravedad de la adicción para adolescentes; Reckers-Droog et al., 2020), enfocado en temas/dominios de la vida que incluye juegos, familia y escuela. En una escala de 5 puntos, los adolescentes calificaron el grado en que experimentaron problemas en el dominio en cuestión, con puntuaciones que variaban de 0 (*ningún problema*) a 4 (*problemas muy graves*). Los padres utilizaron la misma escala para evaluar desde su perspectiva la gravedad de los problemas de su hijo.

9.2 Resultados

9.2.1 *Finalización del estudio y tratamiento*

Ninguno de los participantes abandonó el estudio. Todas las familias de STANDUP completaron el tratamiento según lo previsto. De las familias FTAU, el 30% abandonó el tratamiento, principalmente por insatisfacción con la terapia o el terapeuta. La mayoría de los adolescentes y padres se mostraron «encantados» o «satisfechos» con el tratamiento recibido, especialmente en el caso de la STANDUP (Nielsen, 2021).

9.2.2 *Efecto en el consumo de videojuegos*

Ambos tratamientos redujeron el GD (Nielsen et al., 2021). Entre el inicio y los 6 meses, el número de criterios de trastorno de juego por internet que cumplían los adolescentes disminuyó en un 83% en el grupo STANDUP y en un 60% en el grupo de comparación. La caída se mantuvo intacta entre los 6 y 12 meses. La STANDUP superó a la FTAU en esta medida; el efecto fue fuerte. Todos los adolescentes tenían GD al inicio del estudio. A los 6 y 12 meses, ninguno de los adolescentes de STANDUP cumplía ya los criterios de diagnóstico del trastorno de juego por internet. La FTAU también tuvo un efecto positivo en esta medida, observándose una recaída limitada durante el seguimiento.

Los adolescentes de ambos grupos jugaban videojuegos una media de 3.6 horas al día. Un año después, a los 12 meses, el tiempo dedicado a los juegos no había cambiado a pesar de la caída en las tasas de prevalencia de GD.

9.2.3 *Calidad de vida*

Los adolescentes de ambos grupos de tratamiento (todos con GD establecido) no estaban preocupados por su comportamiento de juego. Al inicio del estudio, su puntuación media en la escala de calidad de vida en el ámbito de los juegos era cercana a 1, lo que significa «algunos problemas». Esta puntuación descendió en ambos grupos de tratamiento a valores aún más bajos en las evaluaciones de seguimiento (Nielsen et al., 2021).

Al inicio del estudio, los padres tenían opiniones diferentes sobre los problemas de uso de videojuegos de sus hijos adolescentes, que calificaron de «grandes». Sin embargo, durante y después del tratamiento, los padres cambiaron de opinión y sus evaluaciones de los problemas de juego de su hijo se volvieron más leves. La brecha entre las puntuaciones de los adolescentes y las de los padres se redujo. Este cambio se observó en ambos grupos de tratamiento. Al igual que los adolescentes, en las evaluaciones de seguimiento, los padres sintieron que la calidad de vida de sus hijos en relación con los juegos había mejorado. Cabe destacar que no solo se suavizó la opinión de los padres, sino que también disminuyó su disposición a imponer reglas restrictivas sobre el comportamiento de juego de sus hijos (Nielsen, 2021).

En otra medida (síntomas autoinformados de trastornos mentales internalizantes y externalizantes) surgió el mismo patrón de resultados: los adolescentes informaron menos problemas que sus padres, pero las puntuaciones de los padres fueron más leves y más en línea con los adolescentes en las evaluaciones de seguimiento. En el grupo STANDUP, tanto los adolescentes como los padres informaron que la salud mental de los adolescentes había mejorado a lo largo del estudio. Las señales de mejora fueron menos claras en la FTAU.

Ambos tratamientos mejoraron también la calidad de vida en otros dominios (familia, escuela, calidad de vida general; Nielsen, 2021).

9.2.4 *Escuela*

De los registros escolares, extrajimos datos sobre las calificaciones obtenidas en la escuela y sobre el absentismo escolar por enfermedad, inasistencia a clase o suspensión. En ambos grupos de tratamiento, el rendimiento escolar mejoró desde el inicio hasta los 12 meses de seguimiento (calificaciones más altas, menos suspensiones; Nielsen, 2021).

10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

10.1 Conocimientos adquiridos del ensayo controlado aleatorio

El estudio que acabamos de describir confirmó que la terapia familiar puede mitigar el GD en jóvenes y mejorar la salud mental, la calidad de vida y el rendimiento escolar. En algunas medidas, la STANDUP superó la FTAU, el tratamiento de comparación, pero en otras medidas ambos tratamientos funcionaron igual de bien. Nuestro ensayo fue

pequeño. Es necesario replicarlo, con más potencia, para establecer diferencias entre la STANDUP y otros tipos de terapia.

A pesar de la remisión del GD, los adolescentes de nuestro ensayo no redujeron el tiempo dedicado a los juegos. Posiblemente habían aprendido a jugar de una forma menos dañina sin tener que reducir el tiempo de juego. También es relevante el hallazgo de que las preocupaciones de los padres sobre el comportamiento de juego de sus hijos habían disminuido. Los padres pensaron que el comportamiento de su hijo se había vuelto más saludable. Esto puede haber debilitado su inclinación a mantener al adolescente alejado de los juegos.

Un hallazgo notable fue la discrepancia en la valoración de la gravedad del problema entre los adolescentes y sus padres. Si no se resuelve, dicha discrepancia impide el éxito de los tratamientos. La terapia familiar ofrece maneras de lograr un acercamiento entre los jóvenes y sus padres, lo cual es necesario para que los tratamientos ayuden a los adolescentes a superar el GD.

10.2 Recomendaciones para terapeutas

Del trabajo descrito se pueden derivar recomendaciones para los terapeutas:

- Los terapeutas no deben simplificar el GD de un adolescente reduciéndolo a un trastorno intrapersonal. El GD es multidimensional por naturaleza (Nielsen y Kardefelt-Winther, 2018). Los factores de riesgo y de protección intra- e interpersonales interactúan, al igual que los factores distales y proximales. Los factores interpersonales incluyen características de los padres, la familia y el mundo social del adolescente fuera de la familia.
- Por consiguiente, los terapeutas no deben centrar su intervención únicamente en el adolescente. Recomendamos involucrar a los padres en la terapia. La mejor forma de lograr esto es en el marco de una terapia familiar.
- Una innovación terapéutica es invitar al adolescente a jugar un videojuego para que el terapeuta lo observe y luego también en la presencia de los padres. Este tipo de demostración de juego cumple diversos propósitos, entre ellos, mejorar la motivación del joven para el tratamiento, evaluar la comunicación y las relaciones familiares y crear oportunidades durante las sesiones para abordar directamente las interacciones familiares deficientes. Esta intervención puede evocar emociones y transacciones terapéuticamente relevantes entre los miembros de la familia.
- Los terapeutas deben recordar que ¡los juegos son divertidos! Pueden ser gratificantes y promover la socialización y fortalecer la capacidad de tomar decisiones. Para muchos adolescentes con GD, los juegos son una forma de conectarse con los demás. Mientras juegan, se sienten aceptados, poderosos, dueños de su destino, héroes en sus juegos épicos. Todo esto puede aumentar la autoestima y promover el desarrollo de la identidad. Ignorar los aspectos positivos de los videojuegos probablemente debilite la alianza entre el terapeuta y el adolescente durante el tratamiento.

- Al mismo tiempo, los juegos pueden convertirse en un infierno. Especialmente para los seres queridos, en particular los padres. Los terapeutas deberían reconocer el «infierno parental».
- Al comienzo de la terapia, los padres inevitablemente querrán discutir las reglas del hogar u otras PMT. Esto está bien si los terapeutas tienen en cuenta —y ayudan a los padres a ver— que para que las PMT sean realmente efectivas, primero es necesario restablecer la comunicación y las relaciones familiares. Por lo tanto, el objetivo de probar una nueva PMT durante la terapia debería ser tanto cerrar las brechas relacionales entre los padres y el adolescente como mitigar el GD.
- El resultado del tratamiento depende de la capacidad de los terapeutas para desarrollar múltiples alianzas en una familia polarizada. Los terapeutas deben sentirse cómodos trabajando en un entorno familiar y en el centro de las tensiones emocionales.
- Por último, no existe una única solución terapéutica mágica para el GD. Recomendamos que los terapeutas aborden todas las áreas del deterioro funcional intrapersonal e interpersonal en un enfoque múltiple para aumentar las posibilidades de éxito terapéutico.

10.3 Recomendaciones para los padres

- Fomentar una relación cálida y respetuosa con el adolescente es lo mejor que pueden hacer los padres para proteger a su hijo de desarrollar o continuar con el GD.
- Muchas directrices para padres se centran en técnicas de mediación parental (principalmente mediación activa y restrictiva). Esto en sí no es incorrecto. Sin embargo, los padres deben darse cuenta de que restablecer la comunicación y las relaciones con el adolescente son tan importantes como establecer reglas para el uso de las pantallas. Las PMT funcionan mejor una vez que el funcionamiento familiar ha alcanzado el nivel adecuado.
- En cuanto al tipo de PMT, los padres deben involucrarse y establecer una conexión con el adolescente de una manera positiva y firme en lo que respecta al uso de las pantallas. Hacer la vista gorda o adoptar una actitud de *laissez-faire* es perjudicial. Las actitudes duras y los castigos severos dañan las relaciones entre padres e hijos adolescentes y, por lo tanto, pueden ser contraproducentes. Si el adolescente no responde a las reglas y normas de sus padres, es posible que haya algo que no va bien a nivel emocional-relacional y no a nivel de fijación de normas.
- Para ayudar a sus hijos, los padres deben trabajar en equipo. Necesitan respaldarse el uno al otro. Los adolescentes eludirán las reglas si los padres discrepan sobre cuál es el mejor enfoque.
- Los padres son modelos a seguir para sus hijos. Por lo tanto, deberían examinar críticamente su propio uso de las pantallas. No deberían eximirse de seguir las reglas por el hecho de ser adultos.

- El GD puede ser una realidad muy tangible y terrible, que destroza familias y daña las perspectivas del adolescente involucrado. En este caso, los padres no deben dudar en buscar ayuda profesional, como por ejemplo una terapia familiar adaptada al grupo objetivo de GD.

11. IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE CONSUMO DE VIDEOJUEGOS

Los terapeutas que desean aplicar la terapia familiar para tratar a adolescentes con GD deben tener experiencia en el trabajo con familias y conflictos familiares. Deben estar formados y certificados para brindar una terapia familiar basada en evidencia. Además, necesitan más formación y certificación en el uso de la terapia familiar adaptada al GD en la práctica clínica.

Un centro de tratamiento que desee ofrecer tratamiento para GD puede preguntarse si existen alternativas de tratamiento más breves y asequibles para la terapia familiar. Por ejemplo, la terapia cognitivo-conductual, que se centra solo en los jóvenes y requiere menos sesiones. Es posible que este último modelo de tratamiento sea viable para casos leves de GD. Sin embargo, estamos convencidos de que un centro de tratamiento no puede prescindir (también) de ofrecer terapia familiar como parte de su gama de opciones de terapia para GD. En nuestra experiencia, el tratamiento de adolescentes involucrados en el juego problemático es un desafío —a menudo más que el tratamiento de jóvenes con problemas de abuso de sustancias—, incluso cuando se utiliza la rica caja de herramientas clínicas de la MDFT. Es difícil imaginar cómo se puede ayudar adecuadamente a todos estos adolescentes con tratamientos más breves y de alcance más limitado.

Merecería la pena intentar establecer un programa de atención escalonada para GD, basado en el triaje al ingreso. En este enfoque, que debe evaluarse, un terapeuta experimentado derivaría a los nuevos clientes de GD al programa breve o a la terapia familiar.

Nuestro trabajo tiene sus raíces en la MDFT. Es posible que otros programas de terapia familiar (adaptados) puedan ser útiles para el GD. Estos programas deben cumplir la condición de incluir sesiones con el adolescente solo y con los padres solos, y además sesiones con el adolescente y los padres juntos.

Hemos desarrollado STANDUP, un programa de capacitación para iniciar a los terapeutas familiares en las complejidades de ayudar a los adolescentes con GD y sus familias. Esperamos ampliar el acceso a este programa en los próximos años.

REFERENCIAS

APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*: American Psychiatric Pub.

Bonnaire, C., Liddle, H., Har, A., & Phan, O. (2020). Searching for change mechanisms in emotion-focused work with adolescents and parents: An example from multidimensional family therapy. *Couple and Family Psychology: Research and Practice, 9*(2), 100-121. doi:10.1037/cfp0000136

Bonnaire, C., Liddle, H. A., Har, A., Nielsen, P., & Phan, O. (2019). Why and how to include parents in the treatment of adolescents presenting Internet gaming disorder? *Journal of Behavioral Addictions, 8*(2), 201-212. doi:10.1556/2006.8.2019.27

Castro-Calvo, J., King, D. L., Stein, D. J., Brand, M., Carmi, L., Chamberlain, S. R., . . . Billieux, J. (2021). Expert appraisal of criteria for assessing gaming disorder: An international Delphi study. *Addiction, n/a*(n/a). doi:10.1111/add.15411

Domoff, S. E., Borgen, A. L., & Radesky, J. S. (2020). Interactional theory of childhood problematic media use. *Human Behavior and Emerging Technologies, 2*(4), 343-353. doi:10.1002/hbe2.217

Esteban, J., Suarez-Relinque, C., & Jimenez, T. I. (2023). Effects of family therapy for substance abuse: A systematic review of recent research. *Family Process, 62*(1), 49-73. doi:10.1111/famp.12841

Gao, Y., Wang, J., & Dong, G. (2022). The prevalence and possible risk factors of internet gaming disorder among adolescents and young adults: Systematic reviews and meta-analyses. *Journal of Psychiatric Research, 154*, 35-43. doi:-doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.06.049

Granic, I., Lobel, A., & Engels, R. C. M. E. (2014). The benefits of playing video games. *American Psychologist, 69*(1), 66–78. doi.org/10.1037/a0034857

Granic, I., Morita, H., & Scholten, H. (2020). Beyond screen time: Identity development in the digital age. *Psychological Inquiry, 31*(3), 195-223. doi:10.1080/1047840X.2020.1820214

Liddle, H. A. (2002). Multidimensional family therapy for adolescent cannabis users. *Cannabis Youth Treatment (CYT) Series, Volume 5D. HHS Pub. No. 02–3660 Rockville, MD: Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Download available at http://www.mdft.org/mdft/media/files/Publications/MDFT-(2002)-CYT_Manual.pdf*.

Liddle, H. A., & Rigter, H. (2013). How developmental research and contextual theory drive clinical work with adolescents with addiction. *Harvard Review of Psychiatry, 21*(4), 200-204. doi:10.1097/HRP.0b013e31829aaa6b

Mannikko, N., Ruotsalainen, H., Miettunen, J., Pontes, H. M., & Kaariainen, M. (2020). Problematic gaming behaviour and health-related outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Health Psychology, 25*(1), 67-81. doi:10.1177/1359105317740414

Nielsen, P. (2021). *Problematic gaming in adolescents: Identifying parent and family factors relevant for treatment.* University of Geneva,

Nielsen, P., Christensen, M., Henderson, C., Liddle, H. A., Croquette-Krokar, M., Favez, N., & Rigter, H. (2021). Multidimensional family therapy reduces problematic gaming in adolescents: A randomised controlled trial. *Journal of Behavioral Addictions*. doi:10.1556/2006.2021.00022

Nielsen, P., Favez, N., Liddle, H., & Rigter, H. (2019). Linking parental mediation practices to adolescents' problematic online screen use: A systematic literature review. *Journal of Behavioral Addictions, 8*(4), 649-663. doi:10.1556/2006.8.2019.61

Nielsen, P., Favez, N., & Rigter, H. (2020). Parental and family factors associated with problematic gaming and problematic Internet use in adolescents: A systematic literature review. *Current Addiction Reports, 7*(3), 365-386. doi:10.1007/s40429-020-00320-0

Nielsen, P., Rigter, H., Weber, N., Favez, N., & Liddle, H. (2023). In-session gaming as a tool in treating adolescent problematic gaming. *Family Process, 62*(1), 108-123. doi:doi.org/10.1111/famp.12846

Nielsen, R. K. L., & Kardefelt-Winther, D. (2018). Helping parents make sense of video game addiction. In *Video Game Influences on Aggression, Cognition, and Attention* (pp. 59-69): Springer.

Nielsen, P., & Rigter, H. (2026). Resolving normality–disorder boundary issues in gaming research: Commentary to the debate "Blurring the lines: Navigating the normality–disorder boundary in video game playing". *Journal of Behavioral Addictions*. https://doi.org/10.1556/2006.2025.00463

Paulus, F. W., Ohmann, S., Von Gontard, A., & Popow, C. (2018). Internet gaming disorder in children and adolescents: A systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology, 60*(7), 645-659. doi:10.1111/dmcn.13754

Pine, A. E., Baumann, M. G., Modugno, G., & Compas, B. E. (2024). Parental Involvement in Adolescent Psychological Interventions: A Meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1-20. doi:10.1007/s10567-024-00481-8

Przybylski, A. K., Rigby, C. S., & Ryan, R. M. (2010). A motivational model of video game engagement. *Review of General Psychology, 14*(2), 154–166. doi.org/10.1037/a0019440

Reckers-Droog, V., Goorden, M., Kaminer, Y., van Domburgh, L., Brouwer, W., & Hakkaart-van Roijen, L. (2020). Presentation and validation of the abbreviated self completion teen-addiction severity index (ASC T-ASI): A preference-based measure for use in health-economic evaluations. *PLoS ONE, 15*(9), e0238858.

Richard, J., Temcheff, C. E., & Derevensky, J. L. (2020). Gaming disorder across the lifespan: A scoping review of longitudinal studies. *Current Addiction Reports, 7*(4), 561-587. doi:10.1007/s40429-020-00339-3

Rigter, H., Henderson, C. E., Pelc, I., Tossmann, P., Phan, O., Hendriks, V., . . . Rowe, C. L. (2013). Multidimensional family therapy lowers the rate of cannabis dependence in adolescents: A randomised controlled trial in Western European outpatient settings. *Drug and Alcohol Dependence, 130*(1-3), 85-93. doi:10.1016/j.drugalcdep.2012.10.013

Schaub, M. P., Henderson, C. E., Pelc, I., Tossmann, P., Phan, O., Hendriks, V., . . . Rigter, H. (2014). Multidimensional family therapy decreases the rate of externalising behavioural disorder symptoms in cannabis abusing adolescents: Outcomes of the INCANT trial. *BMC Psychiatry, 14*(1), 26. doi:10.1186/1471-244X-14-26

Seidel, D. H., Markes, M., Grouven, U., Messow, C. M., Sieben, W., Knelangen, M., . . . von Pluto Prondzinski, M. (2024). Systemic therapy in children and adolescents with mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry, 24*(1), 125. doi:10.1186/s12888-024-05556-y

Stevens, M. W. R., King, D. L., Dorstyn, D., & Delfabbro, P. H. (2019). Cognitive-behavioral therapy for Internet gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 26*(2), 191-203. doi:10.1002/cpp.2341

World Health Organization (2019). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (11th ed.). https://icd.who.int/]

Zajac, K., Ginley, M. K., Kelly, L., Flori, J., & Pfund, R. (2024). Tackling internet gaming disorder: what are the challenges in its treatment? In (pp. 1-3): Taylor & Francis.

Zhuang, X., Zhang, Y., Tang, X., Ng, T. K., Lin, J., & Yang, X. (2023). Longitudinal modifiable risk and protective factors of internet gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Behavioral Addictions, 12*(2), 375-392. doi:10.1556/2006.2023.00017

INFORME DE CASO: LOLA Y SU PADRE

Cuando Lola, de 12 años, entró por primera vez a la consulta, se sentó entre sus padres. Su madre y su padre divorciados describieron rápidamente su principal preocupación: su hija adoptada estaba destruyéndose a sí misma, a su futuro y a su familia a través del juego incontrolado e ilimitado de videojuegos en internet. Lola, según su madre Farah, era adicta a *Blablaland*, un juego de chat en línea que ya no existe. Tenía, en palabras de su madre, «todos los rasgos de una adicta a la heroína» y, si no la detenían, «terminaría tirada en un callejón». Para el padre Mammad, la principal preocupación eran las dificultades que tenía su hija para relacionarse. La retrató como un «animal primitivo, como un mono» en términos de habilidades y comportamientos sociales. Rara vez la invitaban a la casa de alguna amiga. Aunque era inteligente, sus notas estaban decayendo y mostraba señales de falta de respeto hacia algunos de sus profesores. Farah, abogada, y Mammad, hombre de negocios, vivían a poca distancia a pie el uno del otro y Lola pasaba el mismo tiempo semanalmente en ambas casas. El acontecimiento que desencadenó la terapia fue un incidente violento en la casa de Farah. Una noche hace poco, volvió a acusar a Lola de usar su tarjeta de crédito para comprar artículos de juego. Farah dijo que Lola «saltó como una loca y se convirtió en un monstruo», la abofeteó en la cara y la empujó en el pecho. Asustada y conmocionada, Farah se encerró en el baño y llamó a su exmarido para que interviniese. Mammad acudió inmediatamente para calmar la situación. Ambos padres coincidieron en que este episodio había sido demasiado: estaban perdiendo a su hija que estaba siendo «absorbida por la realidad virtual».

Dirigiéndose a Lola por primera vez, el terapeuta (autor PN) le preguntó si así era como ocurrieron las cosas según ella y si era por eso por lo que todos deberíamos estar reunidos y hablar juntos. «No realmente», respondió ella. Ella ofreció su propia opinión sobre su conducta respecto de los videojuegos. «Si confiaran en mí y me dejaran jugar más, podría demostrarles que no soy adicta y que soy capaz de gestionar mi tiempo. En este momento, como siempre están encima de mí, simplemente aprovecho todo el tiempo de juego que puedo. Quieren que me conecte con amigos, pero no se dan cuenta de que eso es exactamente lo que estoy haciendo en línea. Tengo tantos amigos en *Blablaland*, no se lo pueden ni imaginar. Me tratan como a una niña de cinco años y no como a una de doce. Además, cuando voy al baño a las 2 de la madrugada, veo a mi padre usando su ordenador. Entonces ¿por qué yo no? ¿Y mi mamá? Bueno, ella ama a nuestro perro más de lo que me ama a mí. Ella dice que nuestro perro anterior se suicidó por mi culpa, 'saltando del balcón'. Eso no es verdad, me encantan los perros».

Durante la sesión quedó claro que las dificultades que enfrentaba Lola en el hogar del padre eran diferentes a los que enfrentaba en el hogar de la madre. Este informe de caso se centrará en las intervenciones de un protocolo de tres pasos dirigidas a la relación padre-hija. Se realizaron intervenciones similares en la relación madre-hija.

Paso uno: con el padre solo

La alianza terapéutica con el padre fue fuerte desde el principio, en parte porque Mammad apreciaba mucho la relación de confianza que el terapeuta había establecido con su hija. Así, en la sesión del Primer Paso con el padre, PN pudo abordar directamente el segundo objetivo: identificar áreas de miedo, angustia y preocupación en torno a las actividades de uso de los videojuegos que afectaban la comunicación y la conexión. El «infierno paternal» de Mammad comprendía muchas preocupaciones. Lola jugaba hasta altas horas de la noche y eso ponía nerviosos a los dos, padre e hija. Él desconocía los videojuegos específicos con los que jugaba, y eso lo alarmaba. Ella no respondía cuando él intentaba intervenir. Esto le hizo recordar momentos en los que había presenciado a Farah intentando intervenir de la misma manera. Sentirse ignorado como padre lo llevó a la ira. Sí, también él podía convertirse en un monstruo. Mammad dijo que amaba a su hija, pero que sentía repugnancia y rechazo cuando ella se distanciaba o se enfurecía. Esto desató en él una gran ansiedad. ¿Percibiría ella esto, dudaría de su amor y se sentiría rechazada por él? ¿Se lo diría a su madre, quién había acusado a Mammad de violencia doméstica? Ese estado de agitación, reconoció Mammad, estaba afectando a Lola.

Cuando PN reflejó con empatía la tremenda carga de la lucha de Mammad mientras intentaba lidiar simultáneamente con Lola y consigo mismo, con el pasado y con el presente, Mammad dejó escapar un suspiro y se relajó en su silla. Esto pareció indicar la posibilidad de pasar al tercer objetivo: buscar formas de lidiar con la situación de uso de videojuegos que promoviera una mayor conexión entre su hija y él.

Mammad no conocía realmente el contenido de los videojuegos de Lola. Aunque la primera parte de la sesión lo había agotado emocionalmente, se animó y estaba entusiasmado con la idea de que ella le mostrase sus juegos favoritos. Expresó curiosidad y entusiasmo genuinos por probar este experimento. «¿Por qué no se le había ocurrido hacerlo antes?»

PN le agradeció esta disposición y curiosidad abierta y le propuso a Mammad que «reactivase y recuperase» este lugar interno cuando viera los juegos con su hija en la próxima sesión.

Paso dos: con la hija sola

La sesión de uso de videojuegos con Lola tuvo lugar en su dormitorio en la casa de su padre. Su habitación estaba ordenada y PN y Lola se sentaron uno al lado del otro, hombro con hombro, en su mesa de trabajo. Tenía una ordenador viejo y lento, pero no parecía molestarle. La sesión se planteó así: «No creo que tu padre sepa lo que pasa cuando estás jugando. Me pregunto si no sería importante compartir con él lo que estás haciendo. Sospecho que él piensa que simplemente estás perdiendo el tiempo, metiéndote en lugares malos y volviéndote adicta a tu ordenador. ¿Podrías guiarme a través de tu juego favorito para que pueda entender qué sucede cuando juegas y por qué es tan importante para ti?»

Lola estaba ilusionadísima con esta propuesta, y había un matiz de satisfacción en su entusiasmo, como si, a través de PN, ella pudiera, por fin, exponer su caso a sus padres. Inició sesión en su juego y comenzó a jugar, explicando las reglas básicas, los avatares, señalando a sus conocidos que también estaban jugando y enviándoles mensajes breves. Sin embargo, a pesar de las preguntas del terapeuta, sus comentarios continuaron siendo escasos y superficiales, las actividades de juego parecían repetitivas y estereotipadas y las interacciones con los compañeros de juego, pocas. Para PN, esto contrastaba marcadamente con otras sesiones de juego que había presenciado en otras terapias. Por lo general, se caracterizaban por una alta intensidad emocional, una rápida realización de múltiples tareas y un profundo compromiso con los miembros del equipo. Aquí parecía haber soledad y aburrimiento.

Cuando PN le preguntó a Lola qué le gustaría que su padre entendiera sobre los juegos, ella se detuvo y pensó. «Me gustaría que él acepte esta parte de mí para que no tenga que jugar sola en mi habitación», dijo finalmente.

PN: «¿Prefieres jugar en otro lugar?»

Lola: «Sí, en el salón, cuando papá está allí».

Este último comentario le trajo a la memoria a PN un grato recuerdo que Mammad había compartido en una sesión familiar inicial. Añoraba los días cuando Lola era más pequeña y pasaban tiempo juntos dibujando con lápices de cera en el salón. Ella ya se había convertido en una adolescente y esto ya no era apropiado para su edad. ¿Ella también echaba de menos estos momentos? Su respuesta a esta pregunta fue matizada. Sí y no. Según ella, ninguno de sus padres se había dado cuenta de que había crecido. No le estaban brindando la oportunidad de demostrarlo. Ella quería estar cerca de su padre, pero no demasiado cerca. Pero también extrañaba acurrucarse junto a él.

PN: «¿Qué necesitarías de ti y de tu padre para poder jugar en la sala mientras él está allí?»

Lola: «Si entendiera que este juego es inofensivo, funcionaría».

PN: «Entonces, ¿qué tal si la próxima vez le mostramos tu juego?»

Lola (entusiasmada): «¡Sí, eso sería genial!»

PN: «¿También ayudaría a mostrar tu punto de vista si pudieras dejar de jugar sin perder la calma? ¿Deberíamos mencionar esto también?»

Lola (con menos entusiasmo): «Quizás».

Paso tres: hija y padre

Cuando PN llegó a la casa, Mammad y Lola ya estaban sentados en el salón con el ordenador encendido. Lola estaba impaciente por empezar. Mammad parecía tener sus reservas sobre el ejercicio, e inició la sesión preguntándose en voz alta si esta agenda no sería una luz verde para que Lola jugara sin límites. Lola se tensó inmediatamente. PN intervino, recordando a todos con insistencia que, por el contrario, esperaba que esta fuera una manera de recuperar la relación e impulsar a Lola a ser más receptiva a

los límites y tiempos establecidos. A Lola se le llenaban los ojos de lágrimas de rabia y decepción. «¡Nunca me dejas enseñarte!», gritó enfadada.

Este repentino estallido de frustración y dolor tomó a Mammad por sorpresa y le permitió enfrentar sus temores. Aprovechando esta oportunidad, PN animó a Lola a que dijera más sobre cómo esto la hacía sentir, cómo se sentía incomprendida por su padre y cómo deseaba que él la aceptara también en este ámbito.

Lola: «Solo quiero mostrarte que no hay nada peligroso en lo que estoy haciendo».

Mammad: «¡No es el qué, sino el cuánto!»

PN: «Mammad, recuerda nuestra última conversación. Creo que Lola está deseando obtener tu aprobación. De hecho, creo que ambos se extrañan terriblemente. Recuerdo lo que dijiste sobre las sesiones de dibujo que compartíais juntos no hace mucho tiempo. Hay algo en esa línea que anhela ser recuperado».

Mammad: «Tienes razón. (Suspirando). Ya ves, cariño, a veces digo que te conviertes en un pequeño monstruo cuando te enfadas conmigo. Bueno, a mí también me pasa lo mismo».

Lola: «Sí (riéndose). Vale, ¿ahora puedo enseñártelo?»

Habiendo dejado la ola de indignación y miedo atrás, Mammad se dejó guiar por Lola a través de *Blablaland*, mostrando curiosidad y torpemente intentando unirse al juego. Esto provocó bromas y burlas por parte de Lola. Evidentemente, ella estaba feliz.

PN: «¿Cómo te sientes, Lola?»

Lola: «Esto mola. Ojalá pudiera suceder más a menudo».

PN: «¿Y tú, Mammad? ¿Aún te preocupa el tema del tiempo?»

Mammad: «Esto realmente me ha encantado. Estoy muy orgulloso de ti, Lola, y debes saber que cuando me convierto en un monstruo, es solo porque me preocupo mucho como padre. Y cuando no me contestas, me pongo furioso. No quiero que eso pase más. ¿Cómo podemos hacer esto de otra manera?»

Lola: «...»

PN: «Lola, me comentaste que tal vez te sentirías mejor si jugaras en el salón, cerca de tu papá. ¿Recuerdas eso? ¿Crees que eso podría ayudarte a escucharle mejor y obedecer más?»

Lola: «No sé».

Mammad: «¡Es una idea estupenda! Lola, ¿qué tal si intentamos esto? Revisaremos los horarios en los que se te permite jugar y podrás hacerlo conmigo. Me encantaría que vinieras al salón y jugáramos un rato juntos. ¿Lo intentamos?»

Lola: «Sí, vale».

Seguimiento

Esta fue una de varias sesiones entre padre e hija en torno a los videojuegos. La relación entre Lola y su padre se hizo más ligera y despreocupada. Al final de la terapia, Mammad le dijo a PN que ahora disfrutaba de la presencia de Lola y que la extrañaba cuando estaba en casa de Farah. La relación madre-hija siguió siendo problemática. Se intentó

jugar durante una sesión, pero no logró generarse ninguna distensión significativa. Lola siguió siendo altamente ambivalente hacia su madre, oscilando entre el «te amo» y el insulto. Farah continuó oscilando entre actitudes demasiado duras y demasiado laxas. Cuatro años después, el padre visitó a PN para informarle sobre la situación de su hija. El juego problemático había cesado. A Lola le gustaba montar a caballo y eso tenía un efecto relajante en ella. Mammad y ella se estaban llevando bien. Con la madre no ocurrió lo mismo. Madre e hija habían vuelto a pelearse físicamente recientemente. Lola ahora estaba en una escuela privada y era la mejor alumna de la clase. Aunque todavía era tímida, su torpeza social había disminuido y estaba empezando a hacer amigos.

21

INTERVENCIONES BASADAS EN *MINDFULNESS* PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES CONDUCTUALES

Cora von Hammerstein[1] y Joël Billieux[2]

1 Department of Psychiatry and Addiction medicine, Fernand Widal Hospital APHP, Paris, France Paris Cité University, INSERM, therapeutic optimization in neuropharmacology OTEN U1144, Paris, France

2 Institute of Psychology, University of Lausanne, Lausanne, Switzerland. Center for Excessive Gambling, Addiction Medicine, Lausanne University Hospital (CHUV), Lausanne, Switzerland

RESUMEN:

El *mindfulness* se define como una atención metacognitiva, no reactiva y sin prejuicios centrada en la experiencia del momento presente, sin quedarse uno atrapado en pensamientos sobre el pasado o el futuro (Garland, 2007). El campo de la psicología clínica está prestando un interés creciente a las intervenciones basadas en *mindfulness*. Se ha demostrado que esta terapia cognitivo conductual (*cognitive behavioral therapy*, CBT) de tercera ola es eficaz en el tratamiento de diversos trastornos psicológicos, como la depresión, la ansiedad y los trastornos por uso de sustancias y trastornos adictivos. Las intervenciones basadas en *mindfulness* no se centran en la afección, sino que buscan modificar, desde una perspectiva transdiagnóstica, procesos psicológicos clave (como la evitación experiencial o la rumiación) implicados en la etiología de diversos trastornos psicopatológicos. En este sentido, los enfoques basados en *mindfulness* son especialmente relevantes en el caso de los trastornos comórbidos, que son la regla más que la excepción en los pacientes que presentan conductas adictivas. Las personas con conductas adictivas con frecuencia muestran una tendencia hacia estilos de afrontamiento evitativos. Estos estilos de afrontamiento se han vinculado notablemente con la gravedad de los trastornos por uso de sustancias y la experiencia de deseo intenso/ansia (*craving*). A diferencia de la CBT clásica, las terapias basadas en *mindfulness* no tienen como objetivo modificar los pensamientos ni las emociones, sino cambiar la relación que uno tiene con ellos. En esencia, en lugar de ajustar o modificar los pensamientos o las emociones para evitar la manifestación de un comportamiento específico con el objetivo de suprimir la actividad mental, el *mindfulness* implica apartarse y observar la actividad mental sin juzgar, absteniéndose de la necesidad automática de reaccionar. Los intentos de suprimir emociones y pensamientos podrían, paradójicamente, aumentar la intrusión de los mismos. Aprender las habilidades de aceptar y afrontar de forma no reactiva el malestar interno tiene el potencial de mejorar la gestión de las emociones negativas, lo que parece ser un enfoque particularmente eficiente en el tratamiento de pacientes con trastornos adictivos. En este capítulo, presentamos intervenciones de mindfulness basadas en evidencia con sus indicaciones y mecanismos de acción postulados. Destacamos el interés de estas intervenciones más específicamente en el tratamiento de las adicciones conductuales y su complementariedad con los enfoques clásicos de la CBT. Describimos en detalle el programa de prevención de recaídas basado en la mindfulness (*Mindfulness-Based Relapse Prevention*, MBRP; Bowen et al., 2011), específicamente diseñado para el tratamiento de los trastornos por uso de sustancias, pero que también es relevante en el contexto de las adicciones conductuales (von Hammerstein et al., 2018). Por último, describimos un caso detallado de un paciente con trastorno de juego al que se le proporcionó MBRP.

PALABRAS CLAVE:

mindfulness, mindfulness, CBT, afrontamiento, craving, procesos psicológicos, conductas adictivas, juego

1. *MINDFULNESS*

El *mindfulness* se define como una atención metacognitiva, no reactiva y sin prejuicios centrada en la experiencia del momento presente, sin quedarse uno atrapado en pensamientos sobre el pasado o el futuro (Garland et al., 2007). Los seres humanos pasan gran parte del tiempo pensando y, a menudo, nuestros pensamientos no tienen nada que ver con lo que realmente estamos haciendo. Cuando andamos por una calle, podemos pensar fácilmente en cosas en absoluto relacionadas con caminar ni tampoco con nuestro entorno inmediato. Surgen con frecuencia pensamientos como «no debería olvidarme de enviar este correo electrónico a mi compañero de trabajo» o «la presentación que tengo que dar mañana en el trabajo va a ser estresante». Por supuesto, las cogniciones son esenciales para llevar a cabo acciones con éxito, pero, en general, la mayoría de las personas presentan una tendencia a pensar demasiado, especialmente en cosas que nada tienen que ver con su situación actual. Cuando nos quedamos atrapados en los pensamientos, a menudo estos se relacionan con situaciones que no se pueden cambiar en ese momento, como eventos del pasado o del futuro. A veces los pensamientos que experimentamos pueden desencadenar emociones. Incluso si un pensamiento no es más que un escenario imaginario, las emociones que puede desencadenar se sienten como verdaderas.

El *mindfulness* consiste en estar presente en el momento, ser consciente de los pensamientos emergentes, pero no dejarse atrapar por ellos. Lo mismo se aplica a las emociones. Prestar mindfulness no implica deshacerse de ellas o suprimirlas, sino ser consciente de su existencia, sin necesariamente reaccionar ante ellas ni juzgarlas, sino simplemente aceptar su presencia.

Cuando nos comportamos de forma impulsiva y no premeditada, frecuentemente buscamos suprimir una emoción que sentimos como incómoda (Maier et al., 2021; Rogier et al., 2018). Si alguien golpea una pared porque siente ira, su objetivo es deshacerse de su ira. Desafortunadamente, esta estrategia suele ser ineficaz. En general, este tipo de comportamiento impulsivo perpetúa e incluso refuerza la emoción negativa

(Cyders y Smith, 2008; Eben et al., 2020). En tal caso, la persona podría revisar todas las razones potenciales que podrían explicar su ira, como si esta ira debiera ser justificada y comprendida. Las investigaciones muestran que, típicamente, el proceso de rumiar sobre todas las razones que podrían explicar un estado emocional negativo contribuye a perpetuarlo en lugar de eliminarlo (Campbell-Sills et al., 2006; Wegner, 2011). El mismo razonamiento puede aplicarse a la tristeza. Cuando alguien se siente triste, también podría intentar identificar todos los motivos para explicar su tristeza. Esta tendencia automatizada a enumerar las diversas razones de la emoción se llama rumiación y es uno de los principales procesos subyacentes al trastorno depresivo (McLaughlin y Nolen-Hoeksema, 2011; Nolen-Hoeksema, 2000; Watkins, 2009). Aunque los procesos rumiativos constituyen de alguna manera un intento de resolver la emoción, generalmente tienden a intensificarla (Kennedy et al., 2022; Selby et al., 2008).

Las personas rara vez se sienten abrumadas por una emoción positiva o tienen la impresión de quedarse atrapadas en ella. Se podría plantear la hipótesis de que cuando experimentamos emociones positivas, no entramos en un modo de «resolución de problemas», sino que damos la bienvenida y aceptamos la emoción positiva, motivo por el cual habitualmente tienden a desaparecer con relativa rapidez (Kober et al., 2019).

En el caso de un trastorno emocional persistente o de síntomas, el problema no es, pues, la experiencia de emociones negativas, que en última instancia constituye un fenómeno frecuente y transitorio, sino más bien la reacción que se muestra (a menudo de forma automática) para suprimirlas (Campbell-Sills et al., 2006; Cribb et al., 2006; Hayes et al., 1996; Hayes y Hofmann, 2017; Newman y Llera, 2011). Por tanto, el objetivo de la práctica del *mindfulness* no es cambiar el contenido de los pensamientos o la calidad de las emociones experimentadas, sino modificar la relación que las personas tienen con ellos.

Una aptitud para el *mindfulness* puede concebirse como un rasgo cuyos niveles varían de un individuo a otro. Los niveles más altos de mindfulness generalmente se asocian con comportamientos saludables, como actividad física y alimentación y sueño saludables (Sala et al., 2020), y también con una mayor autoestima, estrategias de afrontamiento adaptativas, optimismo y satisfacción con la vida (Brown y Ryan, 2003; Weinstein et al., 2009). Por lo contrario, un rasgo de baja mindfulness se asocia con ansiedad, síntomas depresivos, estrés percibido, respuestas automáticas e impulsividad (Brown y Ryan, 2003; Weinstein et al., 2009). También se ha demostrado que los niveles de mindfulness están asociados con funciones ejecutivas más eficientes, especialmente el control inhibitorio y el bienestar (MacAulay et al., 2022). Además, los rasgos de mindfulness parecen desempeñar un papel protector contra el malestar psicológico en pacientes con dolor crónico (Miniati et al., 2023).

El *mindfulness* como rasgo parece estar asociada negativamente con el juego problemático (Chiorri et al., 2023) y media negativamente la relación entre el juego problemático y la afectividad negativa, mientras que media positivamente la relación entre el juego problemático y la afectividad positiva (Mettler et al., 2020). Este hallazgo puede sugerir que el *mindfulness* podría ser un recurso psicológico y un factor protector

en el contexto del juego problemático. Se ha demostrado que las intervenciones basadas en la mindfulness son eficaces para reducir la cantidad de síntomas en pacientes con juego problemático o trastorno de juego en comparación con los que asisten a un grupo de apoyo (Li et al., 2017).

También se ha descubierto que la mindfulness disposicional está relacionada con consecuencias de juego menos graves (de Lisle et al., 2014; de Lisle et al., 2012). Las intervenciones basadas en la mindfulness han mostrado resultados interesantes en el tratamiento del trastorno de juego, especialmente cuando el juego está asociado con otras dificultades de salud mental (von Hammerstein et al., 2018). Una revisión sistemática de la literatura y un metaanálisis mostraron resultados prometedores del efecto de las intervenciones basadas en la mindfulness sobre el comportamiento y los síntomas de juego, los impulsos y las consecuencias financieras (Maynard et al., 2018).

2. INTERVENCIONES BASADAS EN *MINDFULNESS*

Las intervenciones basadas en *mindfulness* tienen como objetivo aumentar el nivel de esta para que las personas puedan desarrollar un recurso psicológico adicional para lidiar con la angustia emocional que experimentan. Aunque originalmente se deriva del budismo, el *mindfulness* hoy en día se practica ampliamente y las intervenciones basadas en *mindfulness* están libres de cualquier referencia religiosa o espiritual. Pertenecen a la tercera ola de la terapia cognitivo conductual (*cognitive behavioral therapy*, CBT), también llamadas terapias de aceptación (Hayes y Hofmann, 2017). Hay dos tipos específicos de intervenciones basadas en *mindfulness* cuya eficacia ha sido validada por varios estudios (Hofmann et al., 2010; Hölzel et al., 2011; Piet y Hougaard, 2011): el programa de reducción del estrés basado en la mindfulness (Kabat-Zinn et al., 1991), especialmente recomendado para pacientes con trastornos de ansiedad, y la terapia cognitiva basada en *mindfulness* (Segal et al., 2002), especialmente adaptada al tratamiento de los trastornos depresivos. Estas intervenciones se llevan a cabo en grupos durante ocho sesiones, con una sesión semanal de 2 horas. Otras terapias, como la terapia de aceptación y compromiso (Hayes y Hofmann, 2017) o la terapia dialéctica conductual (Linehan et al., 2002), que generalmente se realizan en sesiones individuales, también comprenden elementos, principios y técnicas de las intervenciones basadas en *mindfulness*.

3. *MINDFULNESS* EN EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES CONDUCTUALES

La CBT tiende a considerarse el tratamiento estándar de referencia para las adicciones conductuales, como el trastorno de juego por internet y el trastorno de juego (King et al., 2017; Pfund et al., 2023; Zajac et al., 2020). Se basa en el principio de que la cognición

precede a la conducta. En el contexto de las conductas adictivas, se postula que las cogniciones erróneas o las creencias irracionales conducen a la conducta adictiva. La CBT pretende identificar las cogniciones implicadas en el inicio y la perpetuación de la conducta adictiva. El objetivo de la terapia es modificar la conducta problemática, ya sea actuando directamente sobre el pensamiento que la desencadena para reestructurarla al enfrentarla con la realidad, o bien modificándola (a través de la exposición) y haciendo así que el paciente tome conciencia de la naturaleza irracional del pensamiento que la desencadenó.

A pesar de los buenos resultados de la CBT en el tratamiento de las conductas adictivas, las tasas de recaída siguen siendo muy altas: entre el 40 y el 60% de los pacientes recaen dentro de los 12 meses posteriores al inicio del tratamiento (McLellan et al., 2000). En el contexto de las adicciones conductuales, aún falta evidencia sólida sobre las tasas de recaída después de la CBT, aunque es probable que el panorama sea comparable a lo que sucede en el contexto de los trastornos por uso de sustancias. Las investigaciones sugieren que los efectos de la CBT podrían desaparecer con el tiempo (Magill y Ray, 2009). En particular, algunos pensamientos disfuncionales específicos parecen ser difíciles de reestructurar, especialmente cuando el comportamiento resultante tiene como objetivo suprimir un estado emocional negativo. La supresión de un estado emocional negativo es fundamental para la mayoría de las conductas adictivas, incluidas las adicciones conductuales como trastorno de juego por internet y trastorno de juego (Brand et al., 2019). A pesar de las consecuencias negativas de la conducta a largo plazo, a corto plazo cumple su función de suprimir la emoción incómoda o insoportable. En las personas con un trastorno adictivo, generalmente se trata de un patrón automático que se ha arraigado en el transcurso de mucho tiempo.

La supresión emocional es una característica común de todas las conductas adictivas (Stellern et al., 2023; Velotti et al., 2021). El trastorno por uso de videojuegos se asocia con la evitación experiencial (García-Oliva y Piqueras, 2016) y una menor conciencia y capacidad para aceptar las emociones (Schettler et al., 2024). También se ha demostrado que el trastorno de juego está asociado con la supresión emocional y tiene un vínculo negativo con la mindfulness (Velotti et al., 2021). Parece especialmente importante abordar estos procesos subyacentes, dado que los trastornos adictivos suelen concurrir con otros trastornos (Ayala-Rojas et al., 2022; Nicholson et al., 2019).

La impulsividad es otro factor importante que interviene en la etiología de las conductas adictivas (incluidos el trastorno de juego y el trastornos de juego por internet; véase, p. ej., Brand et al., 2019). Un gran conjunto de evidencia científica muestra que la impulsividad es un factor de riesgo importante para la aparición, perpetuación y recaída de conductas adictivas (Verdejo-García et al., 2008). La impulsividad es un constructo multidimensional. En particular, comprende la impulsividad de la acción, reflejada en la dificultad para inhibir las respuestas conductuales (Bates et al., 2013; Luijten et al., 2014; Noël et al., 2007; Wilcox et al., 2014) y la impulsividad de la elección, incluyendo la dificultad de retrasar una recompensa y la preferencia por una recompensa inmediata más pequeña en lugar de una recompensa retrasada pero más grande (MacKillop et

al., 2011). Son estas dificultades con el autocontrol las que parecen estar implicadas en la recaída en el uso problemático de juego por internet (Gong et al., 2022) y el juego problemático (Grant et al., 2016; Leeman y Potenza, 2012; Mallorquí-Bagué et al., 2018). La capacidad de inhibir el comportamiento juega un papel clave en el manejo del deseo intenso/ansia (*craving;* Antons et al., 2020). El *craving* se ha identificado como un predictor sólido de recaída (Schneekloth et al., 2012; Smith et al., 2013) y puede experimentarse como un estado emocional negativo o incómodo (aunque el concepto de *craving* es mucho más complejo y su definición es un tema muy debatido), lo que probablemente promueva la necesidad de suprimirlo a través de la conducta adictiva. El efecto conjunto del bajo autocontrol y la alta impulsividad y su asociación con la supresión emocional (Berghoff et al., 2012) podría explicar en parte las limitaciones de la CBT tradicional en el tratamiento de las adicciones (Testa et al., 2022). En otras palabras, para algunos pacientes, la necesidad de alivio inmediato y la incapacidad de inhibir una conducta pueden hacer inaccesible el pensamiento racional, a pesar de que aprendan a elaborar pensamientos racionales a través de la CBT. Esta visión se alinea con un modelo seminal del trastorno de juego que postula diferentes vías para este trastorno (el modelo de caminos de juego problemático, véase Blaszczynski y Nower, 2002) y sugiere que el enfoque basado únicamente en la CBT podría ser suficiente para tratar a los jugadores con condicionamiento conductual, pero no necesariamente para tratar a aquellos con vulnerabilidad emocional o impulsividad elevada. Esta es la razón por la que, para algunos pacientes (normalmente aquellos que experimentan desregulación emocional y marcada impulsividad) la asociación de técnicas convencionales de la CBT con técnicas de mindfulness podría ser particularmente relevante. Como es sabido que el *mindfulness* fomenta el control cognitivo (Tang et al., 2015), modificar la percepción de los propios pensamientos y emociones en lugar de su naturaleza tiene el potencial de aumentar la tolerancia a los pensamientos y emociones que suelen conducir a la pérdida de control sobre el comportamiento y hacen que las personas se conciencien de que no es necesario reaccionar inmediatamente a esas manifestaciones cognitivas que, al final, desaparecerán. Se ha demostrado que las intervenciones basadas en la mindfulness son eficaces en el tratamiento de los trastornos por uso de sustancias y las adicciones conductuales y parecen ser más efectivas a largo plazo que la CBT convencional (Bowen et al., 2014; Sancho et al., 2018; Tang, Posner, et al., 2015; von Hammerstein et al., 2018, 2019).

4. EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RECAÍDAS BASADO EN *MINDFULNESS*

Se informa que los bajos niveles de mindfulness son comunes en poblaciones con trastornos por uso de sustancias y trastornos adictivos (Dakwar et al., 2011; S. de Lisle et al., 2014). En consecuencia, se ha creado una intervención basada en la mindfulness diseñada específicamente para pacientes con trastornos adictivos, denominada

programa de prevención de recaídas basado en la mindfulness (*Mindfulness-Based Relapse Prevention*, MBRP; Bowen et al., 2011). Incorpora ejercicios de meditación de mindfulness y características del programa cognitivo conductual de Marlatt y Gordon (Gordon y Marlatt, 1985), lo que permite a los pacientes identificar mejor las situaciones de riesgo y desarrollar estrategias para evitar la recaída. Este programa de ocho sesiones aborda directamente los estados emocionales adversos y su impacto en las recaídas. Inicialmente fue diseñado para el tratamiento de adicciones relacionadas con sustancias, pero debido a que se enfoca en el *craving* en general y, más ampliamente, en la regulación emocional y la promoción de recursos psicológicos, se puede aplicar fácilmente al trastorno de juego y al trastorno de juego por internet (véase, p. ej., Shirk et al., 2022, para una aplicación en el contexto del trastorno de juego). A través de la práctica de *mindfulness*, los pacientes pueden identificar mejor las sensaciones que surgen, como las involucradas en el *craving*, y observarlas sin responder a ellas de manera automática o impulsiva. El objetivo es tomarse el tiempo para observar el *craving*, identificar exactamente en qué consiste (sensaciones físicas/pensamientos/emociones) y sentir su naturaleza efímera. En este programa, los participantes son expuestos a sensaciones incómodas como el *craving* (la necesidad de actuar para aliviar el malestar), lo que les permite aumentar su tolerancia a esta sensación y su capacidad de «dejarla ir». A diferencia de otras formas de tratamiento, las terapias basadas en *mindfulness* llevan a la persona a prestar atención a los procesos cognitivos y emocionales que potencialmente conducen al comportamiento compulsivo y a la recaída en lugar de evitarlos. El riesgo de recaída se puede reducir si el paciente es capaz de aumentar sus habilidades atencionales y cognitivas. Un estado de mindfulness también se asocia con una mayor capacidad para reconocer situaciones de alto riesgo y creencias o expectativas disfuncionales que pueden llevar a una recaída. Un estado de mindfulness no implica la evitación emocional, sino que promueve un estado de concienciación de los estados emocionales y su aceptación en lugar de tratar de suprimirlos a través de una participación compulsiva o adictiva en conductas como juego por internet, apuestas, e ingestas de comida, por nombrar solo algunos ejemplos representativos. Se ha demostrado que el entrenamiento de mindfulness puede reducir las respuestas conductuales condicionadas cuando el individuo presta atención al condicionamiento en sí (Bowen et al., 2011).

El programa MBRP (Bowen et al., 2011) se imparte en un formato de grupo cerrado, normalmente con grupos de 6 a 10 participantes. Un instructor capacitado en MBRP dirige el grupo. Tiene una duración de 8 semanas, con una sesión semanal de 2 horas. Una sesión estándar incluye los siguientes elementos: una actualización sobre la práctica de meditación en casa, ejercicios de meditación, retroalimentación sobre estos ejercicios y la recomendación de tareas a realizar en casa hasta la próxima sesión.

Las ocho sesiones, junto con los ejercicios utilizados, se describen a continuación.

4.1 Pensamientos automáticos y recaída

Esta sesión consta de una introducción y definición del concepto de mindfulness. Se describe el programa y las tareas a realizar en casa. Los ejercicios de la primera sesión son los siguientes:

- **La meditación de la pasa:** Este es el primer ejercicio del programa y consiste en comer una pasa con plena consciencia. Este ejercicio es una ilustración perfecta de cómo realizar con mindfulness una actividad que probablemente ya hemos hecho cientos de veces, sin prestarle atención, en piloto automático. Este ejercicio ayuda a diferenciar entre realizar una acción con o sin mindfulness, introduciendo la noción de *mindfulness* pero también contrastándola con la noción de «piloto automático». El ejercicio también brinda la oportunidad de reflexionar sobre el vínculo entre el piloto automático y la adicción.
- **El escaneo corporal:** Este es probablemente uno de los ejercicios basados en la mindfulness más conocidos y utilizados. Consiste en prestar atención a cada parte del cuerpo sucesivamente, una tras otra, permitiendo a uno tomar plena conciencia de sus sensaciones físicas. La concienciación de las sensaciones físicas desempeña un papel fundamental en la práctica de *mindfulness*. Las emociones suelen ir acompañadas de sensaciones físicas, y prestar atención a estas sensaciones puede hacer más fácil reconocer e identificar las emociones y, por lo tanto, detener las respuestas conductuales condicionadas. Concentrarse en las sensaciones físicas también puede ser una forma de reenfocar la atención al momento presente y detener la divagación mental, que generalmente origina la aparición de pensamientos irracionales.

4.2 Conciencia de los desencadenantes y el *craving*

La segunda sesión comienza abordando las dificultades que los participantes pueden haber experimentado con su práctica de meditación, como la aversión, la impaciencia, la inquietud, la duda o el deseo de hacerlo bien. Es especialmente importante hablar de estas dificultades para que los participantes no se desanimen. El objetivo principal de esta sesión es identificar los desencadenantes y experimentarlos sin reaccionar a ellos.

Los ejercicios de la segunda sesión son los siguientes:

- **Caminar por la calle:** Este ejercicio consiste en imaginar un escenario en el que el participante va caminando por la calle, se encuentra con alguien, le saluda con la mano, pero la persona no le responde. El escenario se considera neutral, pero ambiguo, y suscitará pensamientos, es decir, interpretaciones, de por qué la persona no reaccionó («Ya no quiere verme; le he decepcionado demasiado»), y luego emociones («decepción/tristeza») y quizás sensaciones físicas («presión en el pecho o tensión»), así como un deseo de reaccionar («¿Qué sentido tiene esforzarse?, he decepcionado demasiado a las personas, al fin y al cabo, podría seguir con mi comportamiento problemático»). Este ejercicio demuestra que, dada un escena imaginaria neutra, nuestra mente genera con naturalidad y de forma automática

una serie de pensamientos, emociones, sensaciones e impulsos para reaccionar. También nos ayuda a identificar y ajustar mejor nuestros procesos mentales.

- **Surfeando los impulsos:** Este es el ejercicio clave del programa. Consta de imaginar una situación que desencadena un *craving*. En general, la mayoría de las intervenciones apuntan a la implementación de estrategias para evitar la aparición del deseo intenso o enfocar radicalmente la atención en otra cosa cuando aparece. Este ejercicio tiene como objetivo cambiar la forma en que las personas perciben y viven, en otras palabras, dejar de verlo como una amenaza que debe evitarse o suprimirse a toda costa y explorarlo de una manera más matizada, dándole la bienvenida y «sosteniéndolo», y haciéndoles conscientes de que ese *craving*, como cualquier otra producción mental, es efímera. Al final, el *craving* no es más que una combinación de sensaciones físicas y pensamientos que no necesariamente necesitan ser suprimidos de inmediato. El deseo intenso a menudo se considera como algo intrusivo, abrumador o intolerable, que aumenta hasta que la conducta tan deseada tiene que afrontarse. Sin embargo, responder a ese *craving* consumiendo la droga deseada o a través de una conducta (en el caso de adicción sin sustancia) solo alivia brevemente el malestar que genera, como si estuviéramos tratando de saciar la sed bebiendo agua salada.
- **Meditación de la montaña:** El ejercicio anterior puede desencadenar experiencias desafiantes para los participantes. La meditación de la montaña consiste en visualizar la imagen de una montaña, enfatizando sus cualidades: estabilidad, fuerza, solidez, equilibrio, constancia. Entonces, uno debe hacerse con la imagen de la montaña y experimentar estas cualidades por uno mismo para sentirse fuerte, estable y arraigado.

4.3 *Mindfulness* en la vida diaria

La tercera sesión introduce la práctica de *mindfulness* en la vida diaria. La tercera sesión incluye los siguientes ejercicios:

- **Conciencia del sonido:** Este ejercicio implica escuchar atentamente todos los sonidos. El objetivo es que volvamos a darnos cuenta de que nuestra mente interpreta automáticamente lo que percibe. Simplemente escuchar los sonidos y su textura en lugar de intentar comprenderlos o identificar de dónde vienen es un ejercicio difícil, pero fácilmente practicable en cualquier situación.
- **Meditación de respiración:** Este ejercicio consiste en seguir los movimientos de la respiración, sin intentar cambiarla. Concentrarse en la respiración puede ser una forma eficaz de permanecer en el momento presente y no quedarse atrapado en los pensamientos. El objetivo del *mindfulness* no es dejar de pensar, sino darnos cuenta de que nos hemos perdido en un pensamiento y retomar el ejercicio.
- **Ejercicio SOBER:** SOBER (del inglés, *Stop, Observe, Breathe, Expand, Respond*) es la abreviatura de Detenerse, Observar, Respirar, Expandirse, Responder. El acrónimo proporciona una autoguía sencilla para realizar el ejercicio. Muy breve, de unos 3

minutos de duración, el objetivo del ejercicio es utilizarlo en situaciones de alto riesgo, circunstancias en las que podríamos vernos llevados a reaccionar de forma automática, por ejemplo, incurriendo en una conducta adictiva.

4.4 *Mindfulness* en situaciones de alto riesgo

Esta sesión permite a los participantes identificar y gestionar situaciones de alto riesgo mediante el uso del *mindfulness*. Los ejercicios incluidos en esta sesión son los siguientes:

- **Conciencia de la vista:** Este ejercicio es igual al de sonido, pero se centra en lo que los participantes ven en lugar de lo que escuchan. Algunos pacientes pueden ser sensibles a los desencadenantes visuales. Se trata de observar el entorno con objetividad y sin juzgar. Esto permite una autocapacitación para evitar hacer interpretaciones e impedir el desarrollo de las emociones que las acompañan.
- **Quedarse con el malestar:** Este ejercicio es una meditación sentada más larga basada principalmente en las sensaciones y la respiración, durante el cual se le pide al participante que no cambie su posición inicial. Después de un rato, naturalmente pueden aparecer molestias, rigidez en las piernas, picor, inquietud y todas las cogniciones que amplificarán estas molestias, como «Esto es insoportable, no lo aguanto más». El objetivo es que el participante adopte la perspectiva de un explorador atento y curioso respecto a esta incomodidad para observar cómo evoluciona y, si corresponde, tomar conciencia de que no es permanente. La finalidad es que los participantes experimenten la naturaleza cambiante de la sensación incómoda, en función de cómo la abordan, y que noten que cuanto más nos resistimos a ella, es decir, cuanto menos la aceptamos, más intrusiva se hace.
- **SOBER en una situación difícil:** Este ejercicio permite una vez más a los participantes identificar situaciones desafiantes a nivel individual y poner inmediatamente en práctica el ejercicio SOBER para experimentar una pausa en el momento en que normalmente habrían tendido a reaccionar de forma automática.
- **Meditación caminando:** Este ejercicio implica caminar con plena conciencia. Puede practicarse formalmente en casa o de manera informal mientras andamos en nuestro día a día. Caminar es un proceso altamente automatizado y centrar la atención en esta actividad puede cambiar radicalmente la experiencia. Los participantes a menudo se sienten avergonzados o incómodos al practicar este ejercicio porque estos sentimientos están directamente relacionados con pensamientos de autojuicio, como «Me veo ridículo caminando tan lentamente», que, como cualquier otro pensamiento, simplemente se puede dejar ir. Por lo tanto, tomar conciencia de estas reacciones es parte de esta práctica.

4.5 Aceptación y acción competente

Esta sesión aborda el término «aceptación». El objetivo es identificar las emociones desencadenadas por las situaciones difíciles y sus consecuencias. Los ejercicios de meditación propuestos en esta sesión son los siguientes:

- **Meditación sentados (sonidos, respiración, sensaciones, pensamientos, emociones):** Este ejercicio introduce el tema central de esta sesión, que es la aceptación. Se trata de aceptar las cosas tal como suceden. Obviamente, no es cuestión de volverse pasivo, sino de aceptar las cosas que no se pueden cambiar. La aceptación es un elemento central en la meditación de mindfulness. A menudo, las cosas que desencadenan la anticipación o rumiación más ansiosa son aquellas sobre las que no podemos hacer nada de inmediato. Paradójicamente, es precisamente la falta de control sobre estas situaciones lo que provoca que nuestra mente genere pensamientos anticipatorios o rumie sobre la situación, como si nuestro cerebro estuviera constantemente intentando resolverlas. En última instancia, esta búsqueda de una solución alimenta las emociones negativas asociadas a la situación. Adoptar una actitud de aceptación hacia ellas puede disminuir las emociones adversas.
- **SOBER en parejas:** En este ejercicio, los participantes se reparten en parejas para hablar sobre sus preocupaciones cotidianas que pueden desencadenar su *craving*. Luego se les invita a guiarse mutuamente a través del ejercicio SOBER. Esta práctica a veces puede resultar complicada para algunos pacientes que no desean revelar sus problemas personales o dar detalles sobre sí mismos a otros miembros del grupo. En este caso, este ejercicio se puede sustituir por el de la sesión 4: «SOBER en una situación difícil».
- **Movimientos conscientes:** Este ejercicio consiste en prestar atención consciente a las sensaciones corporales durante la práctica de estiramientos simples y tiene como objetivo mejorar la conciencia corporal.

4.6 Ver los pensamientos como pensamientos

Durante esta sesión, se describe el papel de los pensamientos en la recaída. Se pide a los participantes que identifiquen sus pensamientos automáticos y la forma en que están involucrados en el proceso de recaída. Es un ejercicio típico de la CBT. Los ejercicios de la sexta sesión son los siguientes:

- **Meditación del pensamiento:** Este ejercicio funciona utilizando metáforas, como hojas flotando en un arroyo o nubes cruzando el cielo, para facilitar la observación del constante ir y venir de los pensamientos. Se invita a los participantes a nombrar o etiquetar sus pensamientos como, por ejemplo, un «recuerdo» o una «anticipación». Esto les ayudará a darse cuenta de que, en última instancia, los pensamientos son comparables a objetos que pasan por la mente pero que no necesariamente reflejan la realidad.
- **Ejercicio SOBER:** véase la sesión 3.

4.7 Autocuidado y estilo de vida

El objetivo de esta sesión es determinar cómo la práctica de *mindfulness* podría mejorar la calidad de vida. Se pide a los participantes que identifiquen las actividades diarias

que dan mayor sentido a su vida. Además de este ejercicio clásico de la CBT, realizan una meditación de bondad amorosa en esta sesión.

- **Meditación de bondad amorosa:** Esta es una meditación centrada en la compasión, la bondad y la buena voluntad hacia uno mismo y hacia los demás.

4.8 Apoyo social y mantenimiento de la práctica

La última sesión se centra en la importancia de la ayuda y el apoyo de los demás, así como en seguir practicando *mindfulness*. Los ejercicios de esta sesión son los siguientes:

- **Escaneo corporal** seguido de una lectura del poema «La Paradoja».
- **La meditación final:** La meditación comienza con una breve reflexión sobre la bondad hacia los demás y hacia uno mismo. El participante recibirá un objeto, habitualmente una piedra. Se realizará una meditación similar a la de la pasa. La persona observa las características de la piedra, sin juzgar y sin quedarse atrapada por los pensamientos vinculados a ella. Esta piedra, que los participantes se quedarán después, será un recordatorio de esta experiencia de 8 semanas y de la naturaleza imperfecta pero bella del ser humano.

Entre sesiones, se invita a los pacientes a practicar regularmente de acuerdo con las tareas asignadas. Al final de cada sesión, se les anima a continuar practicando individualmente a través de ejercicios diarios de meditación formales e informales. La práctica formal se define como ejercicios largos, con o sin apoyo de audio, como el escaneo corporal o las meditaciones sentadas. En este contexto, la persona se propone realizar un ejercicio y reserva tiempo libre para ponerlo en práctica. La práctica informal está diseñada para introducir el *mindfulness* en las actividades cotidianas, como comer o cepillarse los dientes.

5. INFORME DE CASO

El Sr C., de 23 años, presenta un trastorno de juego asociado a trastornos concomitantes por consumo de cannabis, alcohol y tabaco. Completó el programa MBRP además del tratamiento habitual proporcionado en un centro de tratamiento de adicciones donde trabajaba el primer autor de este capítulo, que incluía sesiones con un psiquiatra y sesiones de la CBT convencional con un psicólogo. El paciente fue evaluado antes de participar en el programa MBRP y después de finalizar el programa.

Se realizó una evaluación psicológica detallada al Sr C. Utilizamos el método de calendario retrospectivo (*Timeline Follow-Back Method*, TLFB; Sobell y Sobell, 1992) para evaluar el tiempo y el dinero gastado en juegos de azar durante las últimas 4 semanas. Para evaluar la frecuencia del deseo intenso/ansia, utilizamos el Cuestionario de experiencia de *craving*-frecuencia (*Craving Experience Questionnaire-Frequency*, CEQ-F; May et al., 2014), y para evaluar la intensidad del deseo intenso/ansia, utilizamos el

Cuestionario de experiencia de *craving*-intensidad (*Craving Experience Questionnaire-Strength* CEQ-S; May et al., 2014). Utilizamos el Inventario de Depresión de Beck (*Beck Depression Inventory*, BDI21; Beck, Steer, et al., 1988) para evaluar los síntomas depresivos y el Inventario de ansiedad de Beck (*Beck Anxiety Inventory*, BAI; Beck, Epstein, et al., 1988) para evaluar los síntomas de ansiedad. El rasgo de mindfulness se evaluó con el Cuestionario de mindfulness de cinco factores (*Five Facets Mindfulness Questionnaire*, FFMQ; Baer et al., 2008). Utilizamos la Escala de cogniciones relacionadas con el juego (*Gambling Related Cognitions Scale*; Raylu y Oei, 2004) para evaluar la intensidad de las cogniciones y creencias relacionadas con el juego disfuncional.

Estilo de vida: El Sr C. estaba desempleado en el momento de la intervención y tiene el reconocimiento oficial de trabajador con discapacidad debido a dolor de espalda crónico. Vivía con sus padres y era el menor de tres hermanos. Su relación con sus padres y hermanos se describe como altamente conflictiva. En el momento de su ingreso al servicio de adicciones, llevaba seis años en una relación con su novia y planeaban convivir juntos pronto.

Historia familiar: El padre del Sr C. tuvo trastorno depresivo mayor en el pasado y tiene un trastorno por consumo de alcohol y tabaco.

En el momento de su ingreso al centro de tratamiento de adicciones, el principal motivo del paciente para buscar tratamiento era su comportamiento de juego, pero también presentaba trastornos por consumo de alcohol, cannabis y tabaco. Los objetivos principales de su tratamiento eran dejar de jugar y reducir su consumo de alcohol, pero sus objetivos con respecto al consumo de cannabis seguían sin estar claros en esta etapa. Gastaba unos 600 euros al mes en juegos de azar y jugaba sobre todo a juegos de rasca y gana en bares. No usaba juegos en línea. Era particularmente propenso a perseguir sus pérdidas, y la esperanza de recuperarlas mediante el juego era un factor importante para explicar el mantenimiento de sus hábitos de juego problemático. Bebía entre 10 y 15 unidades de alcohol cada día. Poco antes de la primera cita, había reducido su consumo de cannabis, estabilizándose en alrededor de dos porros al día, aunque solo unas semanas antes fumaba hasta 15 porros al día. Fuma un paquete de tabaco de liar cada cinco días. Su entorno no era favorecedor del cambio, pues entre los hábitos de bebida de su padre en casa estaba el ofrecerle alcohol con frecuencia, y los conflictos constantes con su familia lo impulsaban a salir de casa a menudo para frecuentar bares, donde estaba expuesto al juego. Además, fumaba cannabis como forma de automedicación para ayudar a aliviar su dolor físico. El Sr C. expresó un sentimiento de desánimo por su situación y ocasionalmente presenta clinofilia.

El paciente recibió CBT y tenía citas con un psiquiatra. Durante las sesiones de CBT, se trabajó en abordar la ilusión de control y la conducta de búsqueda de pérdidas, lo que le llevó a aumentar sus apuestas, así como la memoria selectiva. La ilusión de control sobre el azar es un factor importante del juego y se ve incrementada por el fenómeno de la memoria selectiva (Toneatto, 1999). Cuando los jugadores experimentan esta ilusión, creen que una estrategia específica que implementan les permite controlar el resultado

del juego, cuando en realidad es pura casualidad (Toneatto, 1999). La memoria selectiva los lleva, entonces, a recordar solo aquellas veces en que la estrategia funcionó. En la CBT convencional, estas creencias erróneas se confrontan con la realidad y, así, se «reestructuran» (von Hammerstein et al., 2018). La reestructuración cognitiva también se utiliza para reducir la búsqueda de pérdidas. Como la mayoría de las personas con trastorno de juego, el Sr C. pensó que podría dejar de jugar si lograba recuperar sus pérdidas. La reestructuración cognitiva le ayudó a comprender que las victorias tendían a alentarle a seguir jugando, a reforzar sus creencias erróneas y a aumentar su pérdida de control. Además, se implementaron moderadores de comportamiento, como no salir de casa con una tarjeta de crédito, no llevar mucho dinero en efectivo, no acudir a cafeterías que tienen juegos de azar, etc. Se le ofreció el programa MBRP para mejorar su capacidad de gestionar su *craving* y afrontar mejor su dolor físico.

El paciente participó en siete de las ocho sesiones del programa MBRP. A los participantes en un programa de mindfulness, se les recomienda encarecidamente que cultiven formalmente la práctica de mindfulness en casa, ya que hacerlo así se asocia con mejores resultados (Grow et al., 2015). La práctica regular también se asocia a cambios neurobiológicos que fomentan un acceso más rápido y fácil a los recursos psicológicos cuando una persona se enfrenta a situaciones más complicadas (Tang, Hölzel, et al., 2015; Tang, Posner, et al., 2015; Tang y Posner, 2014; Yu et al., 2021). La práctica más informal, que significa practicar la meditación de mindfulness durante las actividades cotidianas o en situaciones específicas y más complejas, también parece ser beneficiosa hasta cierto punto (Shankland et al., 2021). El Sr C. no estableció una práctica formal regular, pero pudo utilizar ejercicios de meditación de mindfulness para afrontar situaciones de alto riesgo. Las situaciones más delicadas para el paciente eran en torno a los conflictos con sus padres, que le desencadenaban constantemente el deseo intenso de jugar. Su reacción habitual era abandonar inmediatamente el hogar y apostar. Durante el programa MBRP, el Sr. C. desarrolló una nueva estrategia de afrontamiento funcional: aislarse en su habitación tras un conflicto y practicar un ejercicio de mindfulness, específicamente el ejercicio de «surfeando los impulsos», que a veces le permitía simplemente dejar ir el *craving* por jugar. Al mismo tiempo, redujo sus gastos de juego de 600 euros antes del inicio del tratamiento a 115 euros después de la intervención.

La evaluación del *craving* mostró una disminución en la frecuencia, con puntuaciones en el CEQ-F tres veces más bajas entre el inicio y el final del programa. Sin embargo, la intensidad del craving, evaluada mediante el CEQ-S, no disminuyo. Un resultado especialmente sorprendente para este paciente fue el aumento de las puntuaciones en el cuestionario de creencias sobre el juego (*Gambling Beliefs scale*), que aumentaron de 103 al inicio a 152 después de la intervención. Estos resultados no coinciden con el autoinforme del paciente ni con sus prácticas de juego. Inicialmente, el paciente tenía muchas creencias erróneas, como la ilusión de control y la creencia de que podía predecir el resultado del juego, lo que sustentaba su conducta de juego. Por el contrario,

después del tratamiento, pareció expresar una perspectiva más racional en la medida en que, durante las sesiones individuales con el terapeuta después de su participación en el programa MBRP, expresó menos creencias erróneas con respecto al juego, en particular en relación con la búsqueda de pérdidas y la ilusión de control.

El *mindfulness* ayuda a las personas a identificar y reconocer mejor los procesos cognitivos que antes pueden haber pasado desapercibidos o que fueron seguidos automáticamente por una conducta. Uno de los aspectos únicos del *mindfulness* no es solo pensar, sino darse cuenta de que uno está pensando, lo que se denomina metacognición. Esto implica apartarse a un lado mentalmente y observar los propios procesos mentales y el diálogo interno, permitiendo así reconocer pensamientos que de otro modo podrían pasar desapercibidos o a los que uno reaccionaría de inmediato. En el caso del Sr C., se podría sugerir que él se dio cuenta de estas creencias desencadenantes sin necesidad de reaccionar a ellas mediante el juego. Además, reconocer mejor estas creencias también puede estar vinculado a los componentes psicoeducativos sobre creencias incluidos en la CBT tradicional, en la que el paciente también participó.

También se observó una reducción de la sintomatología ansiosa y depresiva, con puntuaciones en los inventarios BDI y BAI que eran la mitad de lo que eran al inicio (19 para ambos) al final del tratamiento (8 y 9, respectivamente). Estos cambios indican que el paciente estaba progresando desde una depresión leve (puntuaciones de corte para la depresión leve en el BDI francés: 12–19) a ninguna depresión (puntuaciones de corte para ningún signo de depresión clínica en el BDI francés: 0–11) y de ansiedad moderada (puntuaciones de corte para depresión moderada en el BAI francés: 19–29) a ninguna ansiedad (puntuaciones de corte para ningún signo de ansiedad clínica en el BAI francés: 0–9) entre el inicio y el final del programa. Estos resultados son especialmente interesantes teniendo en cuenta el estado de ánimo inestable del paciente al inicio del tratamiento. Al final del programa, informó sentirse más seguro y optimista sobre su futuro. Además, su nivel de mindfulness mejoró notablemente y sus puntuaciones en el cuestionario FFMQ aumentaron en un tercio tras participar en el programa. Aunque el paciente tuvo dificultades para implementar una práctica formal de mindfulness, informó que utilizaba estrategias informales para afrontar emociones intensas.

También mejoraron sus relaciones familiares. Explicó que el *mindfulness* le fue útil para que los comentarios de sus padres le afectasen menos, cuando antes le provocaban mucha rabia. Afirmó que había adoptado una postura de aceptación hacia sus padres. Además, las estrategias de mindfulness también le permitieron gestionar mejor sus ansias por consumir cannabis y alcohol. Logró su objetivo de reducir el consumo de alcohol a un uso muy ocasional, con un promedio de unas 6 unidades de alcohol al mes, y sin superar nunca 3 unidades en una ocasión. Además, dejó de consumir cannabis tras finalizar el programa.

A los 6 meses de finalizado el programa, su expediente médico indicaba que el paciente tenía un estado de ánimo estable y había mantenido la abstinencia de cannabis, así como un consumo reducido de alcohol. En cuanto al juego, el paciente se había

mantenido abstinente, salvo algunas excepciones, limitando su gasto a un máximo de 100-150 euros al mes.

5.1 Conclusión general

Las intervenciones basadas en la mindfulness son cada vez más populares en el tratamiento de las adicciones conductuales, incluido el trastorno por uso de videojuegos (Li et al., 2017; Mettler et al., 2020), trastorno de juego (de Lisle et al., 2012; Maynard et al., 2018) y trastorno por comportamiento sexual compulsivo (Blycker y Potenza, 2018; Van Gordon et al., 2016). Estas intervenciones están especialmente indicadas cuando la conducta adictiva está asociada a desregulación emocional y mayor impulsividad. Las intervenciones basadas en *mindfulness* no se dirigen necesariamente a un comportamiento problemático específico, sino que apuntan al desarrollo de recursos y fortalezas psicológicas que mejoran la regulación de ciertos procesos psicológicos disfuncionales involucrados en el mantenimiento y la recaída en las conductas adictivas, como son las estrategias de regulación emocional desadaptativas (p. ej., la rumiación) o un control inhibitorio deficiente. En este sentido, estas intervenciones pueden mejorar el bienestar de manera más general y, por tanto, mejorar la calidad de vida más allá de su mero efecto sobre la conducta adictiva. Sin embargo, sigue siendo importante realizar estudios clínicos más sólidos para confirmar la eficacia de los tratamientos basados en *mindfulness* en las adicciones conductuales.

REFERENCIAS

Antons, S., Brand, M., & Potenza, M. N. (2020). Neurobiology of cue-reactivity, craving, and inhibitory control in non-substance addictive behaviors. *Journal of the Neurological Sciences*, *415*, 116952. https://doi.org/10.1016/j.jns.2020.116952

Ayala-Rojas, R. E., Granero, R., Mora-Maltas, B., Rivas, S., Fernández-Aranda, F., Gómez-Peña, M., Moragas, L., Baenas, I., Solé-Morata, N., Menchón, J. M., & Jiménez-Murcia, S. (2022). Factors related to the dual condition of gambling and gaming disorders : A path analysis model. *Journal of Psychiatric Research*, *145*, 148-158. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.12.005

Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., Walsh, E., Duggan, D., & Williams, J. M. G. (2008). Construct validity of the five facet mindfulness questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, *15*(3), 329-342. https://doi.org/10.1177/1073191107313003

Bates, M. E., Buckman, J. F., & Nguyen, T. T. (2013). A Role for Cognitive Rehabilitation in Increasing the Effectiveness of Treatment for Alcohol Use Disorders. *Neuropsychology review*, *23*(1), 27-47. https://doi.org/10.1007/s11065-013-9228-3

Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety : Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *56*(6), 893-897. https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893

Beck, A. T., Steer, R. A., & Carbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory : Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, *8*(1), 77-100. https://doi.org/10.1016/0272-7358(88)90050-5

Berghoff, C. R., Pomerantz, A. M., Pettibone, J. C., Segrist, D. J., & Bedwell, D. R. (2012). The Relationship Between Experiential Avoidance and Impulsiveness in a Nonclinical Sample. *Behaviour Change*, *29*(1), 25-35. https://doi.org/10.1017/bec.2012.6

Blaszczynski, A., & Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, *97*(5), 487-499. https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00015.x

Blycker, G. R., & Potenza, M. N. (2018). A mindful model of sexual health : A review and implications of the model for the treatment of individuals with compulsive sexual behavior disorder. *Journal of Behavioral Addictions*, *7*(4), 917-929. https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.127

Bowen, S., Chawla, N., & Marlatt, G. A. (2011). *Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors : A clinician's guide*. Guilford Press.

Bowen, S., Witkiewitz, K., Clifasefi, S. L., Grow, J., Chawla, N., Hsu, S. H., Carroll, H. A., Harrop, E., Collins, S. E., Lustyk, M. K., & Larimer, M. E. (2014). Relative efficacy of mindfulness-based relapse prevention, standard relapse prevention, and treatment as usual for substance use disorders : A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, *71*(5), 547-556. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.4546

Brand, M., Wegmann, E., Stark, R., Müller, A., Wölfling, K., Robbins, T. W., & Potenza, M. N. (2019). The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors : Update, generalization to addictive behaviors beyond internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *104*, 1-10. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.06.032

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present : Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*(4), 822-848. https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822

Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., & Hofmann, S. G. (2006). Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behaviour Research and Therapy*,

44(9), 1251-1263. https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.10.001

Chiorri, C., Soraci, P., & Ferrari, A. (2023). The Role of Mindfulness, Mind Wandering, Attentional Control, and Maladaptive Personality Traits in Problematic Gaming Behavior. *Mindfulness*, *14*(3), 648-670. https://doi.org/10.1007/s12671-022-02066-4

Cribb, G., Moulds, M. L., & Carter, S. (2006). Rumination and Experiential Avoidance in Depression. *Behaviour Change*, *23*(3), 165-176. https://doi.org/10.1375/bech.23.3.165

Cyders, M. A., & Smith, G. T. (2008). Emotion-based dispositions to rash action : Positive and negative urgency. *Psychological Bulletin*, *134*(6), 807-828. https://doi.org/10.1037/a0013341

Dakwar, E., Mariani, J. P., & Levin, F. R. (2011). Mindfulness impairments in individuals seeking treatment for substance use disorders. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, *37*(3), 165-169. https://doi.org/10.3109/00952990.2011.553978

de Lisle, S. M.,, Dowling, N. A., & Allen, J. S. (2014). Mechanisms of Action in the Relationship between Mindfulness and Problem Gambling Behaviour. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *12*(2), 206-225. https://doi.org/10.1007/s11469-014-9475-4

de Lisle, S. M., Dowling, N. A., & Allen, J. S. (2012). Mindfulness and problem gambling : A review of the literature. *Journal of Gambling Studies / Co-Sponsored by the National Council on Problem Gambling and Institute for the Study of Gambling and Commercial Gaming*, *28*(4), 719-739. https://doi.org/10.1007/s10899-011-9284-7

Eben, C., Billieux, J., & Verbruggen, F. (2020). Clarifying the Role of Negative Emotions in the Origin and Control of Impulsive Actions. *Psychologica Belgica*, *60*(1). https://doi.org/10.5334/pb.502

García-Oliva, C., & Piqueras, J. A. (2016). Experiential Avoidance and Technological Addictions in Adolescents. *Journal of Behavioral Addictions*, *5*(2), 293-303. https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.041

Garland, S. N., Carlson, L. E., Cook, S., Lansdell, L., & Speca, M. (2007). A non-randomized comparison of mindfulness-based stress reduction and healing arts programs for facilitating post-traumatic growth and spirituality in cancer outpatients. *Supportive Care in Cancer*, *15*(8), 949-961. https://doi.org/10.1007/s00520-007-0280-5

Gong, L., Zhou, H., Su, C., Geng, F., Xi, W., Teng, B., Yuan, K., Zhao, M., & Hu, Y. (2022). Self-control impacts symptoms defining Internet gaming disorder through dorsal anterior cingulate–ventral striatal pathway. *Addiction Biology*, *27*(5), e13210. https://doi.org/10.1111/adb.13210

Gordon, J. R., & Marlatt, G. A. (1985). *Relapse Prevention : Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*. Guilford Press.

Grant, J. E., Odlaug, B. L., & Chamberlain, S. R. (2016). Neural and psychological underpinnings of gambling disorder : A review. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, *65*, 188-193. https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2015.10.007

Grow, J. C., Collins, S. E., Harrop, E. N., & Marlatt, G. A. (2015). Enactment of home practice following mindfulness-based relapse prevention and its association with substance-use outcomes. *Addictive Behaviors*, *40*, 16-20. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.07.030

Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2017). The third wave of cognitive behavioral therapy and the rise of process-based care. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, *16*(3), 245-246. https://doi.org/10.1002/wps.20442

Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experimental avoidance and behavioral disorders : A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *64*(6), 1152-1168. https://doi.org/10.1037//0022-006x.64.6.1152

Hodgins, D. C. (2004). Using the NORC DSM Screen for Gambling Problems as an outcome measure for pathological gambling : Psychometric evaluation. *Addictive Behaviors*,

29(8), 1685-1690. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2004.03.017

Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression : A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *78*(2), 169-183. https://doi.org/10.1037/a0018555

Hölzel, B. K., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S. M., Gard, T., & Lazar, S. W. (2011). Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry research*, *191*(1), 36-43. https://doi.org/10.1016/j.pscychresns.2010.08.006

Kabat-Zinn, J., University of Massachusetts Medical Center/Worcester, & Stress Reduction Clinic. (1991). *Full catastrophe living : Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Pub. by Dell Pub., a division of Bantam Doubleday Dell Pub. Group.

Kennedy, J. C., Dunlop, B. W., Craighead, L. W., Nemeroff, C. B., Mayberg, H. S., & Craighead, W. E. (2022). Assessing in-session rumination and its effects on CBT for depression. *Behaviour Research and Therapy*, *159*, 104209. https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104209

King, D. L., Delfabbro, P. H., Wu, A. M. S., Doh, Y. Y., Kuss, D. J., Pallesen, S., Mentzoni, R., Carragher, N., & Sakuma, H. (2017). Treatment of Internet gaming disorder : An international systematic review and CONSORT evaluation. *Clinical Psychology Review*, *54*, 123-133. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.04.002

Kober, H., Buhle, J., Weber, J., Ochsner, K. N., & Wager, T. D. (2019). Let it be : Mindful acceptance down-regulates pain and negative emotion. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, *14*(11), 1147-1158. https://doi.org/10.1093/scan/nsz104

Leeman, R. F., & Potenza, M. N. (2012). Similarities and Differences between Pathological Gambling and Substance Use Disorders : A Focus on Impulsivity and Compulsivity. *Psychopharmacology*, *219*(2), 469-490. https://doi.org/10.1007/s00213-011-2550-7

Li, W., Garland, E. L., McGovern, P., O'Brien, J. E., Tronnier, C., & Howard, M. O. (2017). Mindfulness-oriented recovery enhancement for internet gaming disorder in U.S. adults : A stage I randomized controlled trial. *Psychology of Addictive Behaviors*, *31*(4), 393-402. https://doi.org/10.1037/adb0000269

Linehan, M. M., Dimeff, L. A., Reynolds, S. K., Comtois, K. A., Welch, S. S., Heagerty, P., & Kivlahan, D. R. (2002). Dialectical behavior therapy versus comprehensive validation therapy plus 12-step for the treatment of opioid dependent women meeting criteria for borderline personality disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, *67*(1), 13-26.

Luijten, M., Machielsen, M. W. J., Veltman, D. J., Hester, R., Haan, L. de, & Franken, I. H. A. (2014). Systematic review of ERP and fMRI studies investigating inhibitory control and error processing in people with substance dependence and behavioural addictions. *Journal of Psychiatry & Neuroscience : JPN*, *39*(3), 149. https://doi.org/10.1503/jpn.130052

MacAulay, R. K., Halpin, A., Andrews, H. E., & Boeve, A. (2022). Trait mindfulness associations with executive function and well-being in older adults. *Aging & Mental Health*, *26*(12), 2399-2406. https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1998352

MacKillop, J., Amlung, M. T., Few, L. R., Ray, L. A., Sweet, L. H., & Munafò, M. R. (2011). Delayed reward discounting and addictive behavior : A meta-analysis. *Psychopharmacology*, *216*(3), 305-321. https://doi.org/10.1007/s00213-011-2229-0

Magill, M., & Ray, L. A. (2009). Cognitive-Behavioral Treatment With Adult Alcohol and Illicit Drug Users : A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *70*(4), 516-527.

Maier, M. J., Schiel, J. E., Rosenbaum, D., Hautzinger, M., Fallgatter, A. J., & Ehlis, A.-C. (2021). To Regulate or Not to Regulate : Emotion Regulation in Participants With Low and High Impulsivity. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, *15*. https://doi.org/10.3389/fnbeh.2021.645052

Mallorquí-Bagué, N., Mestre-Bach, G., Lozano-Madrid, M., Fernandez-Aranda, F., Granero, R., Vintró Alcaraz, C., Del Pino-Gutiérrez, A., Steward, T., Gómez-Peña, M., Aymamí,

N., Mena-Moreno, T., Menchón, J. M., & Jiménez-Murcia, S. (2018). Trait impulsivity and cognitive domains involving impulsivity and compulsivity as predictors of gambling disorder treatment response. *Addictive Behaviors*, *87*, 169-176. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.07.006

May, J., Andrade, J., Kavanagh, D. J., Feeney, G. F. X., Gullo, M. J., Statham, D. J., Skorka-Brown, J., Connolly, J. M., Cassimatis, M., Young, R. McD., & Connor, J. P. (2014). The Craving Experience Questionnaire : A brief, theory-based measure of consummatory desire and craving. *Addiction*, *109*(5), 728-735. https://doi.org/10.1111/add.12472

Maynard, B. R., Wilson, A. N., Labuzienski, E., & Whiting, S. W. (2018). Mindfulness-Based Approaches in the Treatment of Disordered Gambling : A Systematic Review and Meta-Analysis. *Research on Social Work Practice*, *28*(3), 348-362. https://doi.org/10.1177/1049731515606977

McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, *49*(3), 186-193. https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.12.006

McLellan, A. T., Lewis, D. C., O'Brien, C. P., & Kleber, H. D. (2000). Drug dependence, a chronic medical illness : Implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *JAMA*, *284*(13), 1689-1695.

Mettler, J., Mills, D. J., & Heath, N. L. (2020). Problematic Gaming and Subjective Well-Being : How Does Mindfulness Play a Role? *International Journal of Mental Health and Addiction*, *18*(3), 720-736. https://doi.org/10.1007/s11469-018-9978-5

Miniati, M., Orrù, G., Paroli, M., Cinque, M., Paolicchi, A., Gemignani, A., Perugi, G., Ciacchini, R., Marazziti, D., Palagini, L., & Conversano, C. (2023). Patients with Chronic Pain : Are Mindfulness Traits Protective Against Distress, Anxiety and Depression? *Clinical Neuropsychiatry*, *20*(5), 429-441. https://doi.org/10.36131/cnfioritieditore20230505

Newman, M. G., & Llera, S. J. (2011). A novel theory of experiential avoidance in generalized anxiety disorder : A review and synthesis of research supporting a contrast avoidance model of worry. *Clinical Psychology Review*, *31*(3), 371-382. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.01.008

Nicholson, R., Mackenzie, C., Afifi, T. O., Keough, M., & Sareen, J. (2019). An Examination of Comorbid Psychiatric Disorders in Disordered Gamblers Versus Other Substance-Related Disorders. *Journal of Gambling Studies*, *35*(3), 829-847. https://doi.org/10.1007/s10899-019-09839-y

Noël, X., Van der Linden, M., d'Acremont, M., Bechara, A., Dan, B., Hanak, C., & Verbanck, P. (2007). Alcohol cues increase cognitive impulsivity in individuals with alcoholism. *Psychopharmacology*, *192*(2), 291-298. https://doi.org/10.1007/s00213-006-0695-6

Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, *109*(3), 504-511.

Pfund, R. A., Ginley, M. K., Kim, H. S., Boness, C. L., Horn, T. L., & Whelan, J. P. (2023). Cognitive-behavioral treatment for gambling harm : Umbrella review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *105*, 102336. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102336

Piet, J., & Hougaard, E. (2011). The effect of mindfulness-based cognitive therapy for prevention of relapse in recurrent major depressive disorder : A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *31*(6), 1032-1040. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.05.002

Raylu, N., & Oei, T. P. S. (2004). The Gambling Related Cognitions Scale (GRCS) : Development, confirmatory factor validation and psychometric properties. *Addiction*, *99*(6), 757-769. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00753.x

Rogier, G., L, M., Nicola, D., & P, V. (2018). *Positive and negative urgency among addicted gamblers : The role of emotional suppression*. https://iris.uniroma1.it/handle/11573/1177109

Sala, M., Rochefort, C., Lui, P. P., & Baldwin, A. S. (2020). Trait mindfulness and health behaviours : A meta-analysis. *Health Psychology*

Review, *14*(3), 345-393. https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1650290

Sancho, M., De Gracia, M., Rodríguez, R. C., Mallorquí-Bagué, N., Sánchez-González, J., Trujols, J., Sánchez, I., Jiménez-Murcia, S., & Menchón, J. M. (2018). Mindfulness-Based Interventions for the Treatment of Substance and Behavioral Addictions : A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry*, *9*, 95. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00095

Schettler, L. M., Thomasius, R., & Paschke, K. (2024). Emotional dysregulation predicts problematic gaming in children and youths : A cross-sectional and longitudinal approach. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *33*(2), 605-616. https://doi.org/10.1007/s00787-023-02184-x

Schneekloth, T. D., Biernacka, J. M., Hall-Flavin, D. K., Karpyak, V. M., Frye, M. A., Loukianova, L. L., Stevens, S. R., Drews, M. S., Geske, J. R., & Mrazek, D. A. (2012). Alcohol craving as a predictor of relapse. *The American Journal on Addictions*, *21 Suppl 1*, S20-26. https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2012.00297.x

Segal, Z. V., Williams, J. Mark G, & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression : A new approach to preventing relapse*. Guilford Press.

Selby, E. A., Anestis, M. D., & Joiner, T. E. (2008). Understanding the relationship between emotional and behavioral dysregulation : Emotional cascades. *Behaviour Research and Therapy*, *46*(5), 593-611. https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.02.002

Shankland, R., Tessier, D., Strub, L., Gauchet, A., & Baeyens, C. (2021). Improving Mental Health and Well-Being through Informal Mindfulness Practices : An Intervention Study. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, *13*(1), 63-83. https://doi.org/10.1111/aphw.12216

Shirk, S. D., Muquit, L. S., Deckro, J., Sweeney, P. J., & Kraus, S. W. (2022). Mindfulness-Based Relapse Prevention for the Treatment of Gambling Disorder among U.S. Military Veterans : Case Series and Feasibility. *Clinical Case Studies*, *21*(1), 3-17. https://doi.org/10.1177/15346501211020122

Smith, D. P., Battersby, M. W., Pols, R. G., Harvey, P. W., Oakes, J. E., & Baigent, M. F. (2013). Predictors of Relapse in Problem Gambling : A Prospective Cohort Study. *Journal of Gambling Studies*, *31*(1), 299-313. https://doi.org/10.1007/s10899-013-9408-3

Sobell, L. C., & Sobell, M. B. (1992). Timeline Follow-Back. In R. Z. Litten & J. P. Allen (Éds.), *Measuring Alcohol Consumption* (p. 41-72). Humana Press. https://doi.org/10.1007/978-1-4612-0357-5_3

Stellern, J., Xiao, K. B., Grennell, E., Sanches, M., Gowin, J. L., & Sloan, M. E. (2023). Emotion regulation in substance use disorders : A systematic review and meta-analysis. *Addiction (Abingdon, England)*, *118*(1), 30. https://doi.org/10.1111/add.16001

Tang, Y.-Y., Hölzel, B. K., & Posner, M. I. (2015). The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature Reviews Neuroscience*, *16*(4), 213-225. https://doi.org/10.1038/nrn3916

Tang, Y.-Y., & Posner, M. I. (2014). Training brain networks and states. *Trends in Cognitive Sciences*, *18*(7), 345-350. https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.04.002

Tang, Y.-Y., Posner, M. I., Rothbart, M. K., & Volkow, N. D. (2015). Circuitry of self-control and its role in reducing addiction. *Trends in Cognitive Sciences*, *19*(8), 439-444. https://doi.org/10.1016/j.tics.2015.06.007

Testa, G., Granero, R., Misiolek, A., Vintró-Alcaraz, C., Mallorqui-Bagué, N., Lozano-Madrid, M., Heras, M. V. D. L., Sánchez, I., Jiménez-Murcia, S., & Fernández-Aranda, F. (2022). Impact of Impulsivity and Therapy Response in Eating Disorders from a Neurophysiological, Personality and Cognitive Perspective. *Nutrients*, *14*(23), Article 23. https://doi.org/10.3390/nu14235011

Toneatto, T. (1999). Cognitive Psychopathology of Problem Gambling. *Substance Use & Misuse*, *34*(11), 1593-1604. https://doi.org/10.3109/10826089909039417

Van Gordon, W., Shonin, E., & Griffiths, M. D. (2016). Meditation Awareness Training for the Treatment of Sex Addiction : A Case Study. *Journal of Behavioral Addictions*, *5*(2), 363-372. https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.034

Velotti, P., Rogier, G., Beomonte Zobel, S., & Billieux, J. (2021). Association between gambling disorder and emotion (dys)regulation : A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *87*, 102037. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102037

Verdejo-García, A., Lawrence, A. J., & Clark, L. (2008). Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders : Review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *32*(4), 777-810. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2007.11.003

von Hammerstein, C., Miranda, R., Aubin, H.-J., Romo, L., Khazaal, Y., Benyamina, A., & Luquiens, A. (2018). Mindfulness and Cognitive Training in a CBT-resistant Patient With Gambling Disorder : A Combined Therapy to Enhance Self-control. *Journal of Addiction Medicine*, *12*(6), 484-489. https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000433

von Hammerstein, C. von, Khazaal, Y., Dupuis, M., Aubin, H.-J., Benyamina, A., Luquiens, A., & Romo, L. (2019). Feasibility, acceptability and preliminary outcomes of a mindfulness-based relapse prevention program in a naturalistic setting among treatment-seeking patients with alcohol use disorder : A prospective observational study. *BMJ Open*, *9*(5), e026839. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026839

Watkins, E. R. (2009). Depressive rumination : Investigating mechanisms to improve cognitive behavioural treatments. *Cognitive Behaviour Therapy*, *38 Suppl 1*(S1), 8-14. https://doi.org/10.1080/16506070902980695

Wegner, D. M. (2011). Setting free the bears : Escape from thought suppression. *The American Psychologist*, *66*(8), 671-680. https://doi.org/10.1037/a0024985

Weinstein, N., Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2009). A multi-method examination of the effects of mindfulness on stress attribution, coping, and emotional well-being. *Journal of Research in Personality*, *43*(3), 374-385. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2008.12.008

Wilcox, C. E., Dekonenko, C. J., Mayer, A. R., Bogenschutz, M. P., & Turner, J. A. (2014). Cognitive control in alcohol use disorder : Deficits and clinical relevance. *Reviews in the Neurosciences*, *25*(1), 1. https://doi.org/10.1515/revneuro-2013-0054

Yu, J., Rawtaer, I., Feng, L., Fam, J., Kumar, A. P., Kee-Mun Cheah, I., Honer, W. G., Su, W., Lee, Y. K., Tan, E. C., Kua, E. H., & Mahendran, R. (2021). Mindfulness intervention for mild cognitive impairment led to attention-related improvements and neuroplastic changes : Results from a 9-month randomized control trial. *Journal of Psychiatric Research*, *135*, 203-211. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.01.032

Zajac, K., Ginley, M. K., & Chang, R. (2020). Treatments of internet gaming disorder : A systematic review of the evidence. *Expert Review of Neurotherapeutics*, *20*(1), 85-93. https://doi.org/10.1080/14737175.2020.1671824

IV

CONTRIBUCIONES ESPECIALES

22

CONDUCTAS DE VISUALIZACIÓN COMPULSIVA DE SERIES. BUSCANDO EL EQUILIBRIO EN LA ERA DEL *STREAMING*: COMPRENDER, ABORDAR Y PREVENIR LOS PATRONES PROBLEMÁTICOS DE *BINGE-WATCHING*

Maèva Flayelle[1]

1 Institute of Psychology, University of Lausanne, Lausanne, Switzerland

RESUMEN:

En los últimos años, el atracón de series (es decir, ver varios episodios de una serie de televisión en una sola sesión) se ha convertido en un patrón generalizado de consumo de series de televisión debido a la disponibilidad de plataformas de *streaming* bajo demanda, como Netflix, Amazon Prime y Disney+, que dan acceso las 24 horas a contenido casi ilimitado. Si bien estos avances ofrecen ventajas innegables a la experiencia de entretenimiento del usuario, cada vez es mayor el reconocimiento de que la visualización desregulada de series puede tener efectos perjudiciales. A medida que aumenta su prevalencia, se observa una tendencia creciente a conceptualizar el consumo intensivo de series como un posible trastorno adictivo, así suscitando riesgos de patologización y estigmatización. Este capítulo hace una revisión y análisis del conocimiento disponible sobre la visualización compulsiva de series (en adelante *binge-watching*) abordando tres áreas de consideración. En primer lugar, ofrece una descripción general de las implicaciones psicosociales del atracón de series, señalando sus efectos demostrados y correlatos, incluso en relación a la salud mental y física. En segundo lugar, resume los hallazgos clave sobre los factores psicológicos subyacentes que impulsan al *binge-watching* —sea saludable o problemático— y los procesos específicos que mejor diferencian ambos tipos, lo que demuestra la relevancia de un marco motivacional. En tercer lugar, presenta en su conclusión vías relevantes para desarrollar intervenciones efectivas y medidas preventivas dirigidas a mitigar el *binge-watching* problemático. También se abordan las implicaciones para futuras líneas de investigación.

PALABRAS CLAVE:

Binge-Watching, series de televisión, plataformas de *streaming*, correlatos, procesos psicológicos, motivaciones

1. INTRODUCCIÓN

El uso de servicios de visualización bajo demanda y *streaming* online como Netflix, Amazon Prime Video o Disney+ domina las rutinas de visualización de series de televisión, convirtiéndose en la principal forma de consumir este tipo de contenidos (Statista, 2024) y provocando cambios profundos en cómo los espectadores interactúan con los programas de televisión. El acceso permanente, independientemente de horarios y lugares, a opciones de contenidos casi infinitas que ofrecen estas plataformas ha llevado a la adopción generalizada de una visualización compulsiva o *Binge-Watching* (es decir, ver varios episodios de series de televisión en una sola sesión), que ahora tiende a ser la norma en lugar de la excepción en las prácticas de visualización. De hecho, según informes de datos de mercado y estudios científicos, la flexibilidad que ofrecen los hábitos de visualización modernos ha dado lugar a que sea habitual que más del 70% de los espectadores de series de televisión las vean de forma compulsiva (Flayelle et al., 2020; Gitnux Report, 2024; Hamza et al., 2023; Kuppusamy et al., 2023). En consecuencia, esta expansión del consumo televisivo ha atraído un interés académico significativo en los últimos años, con especial atención a la cuestión de su impacto en los espectadores (Flayelle et al., 2020; Ilyas et al., 2023; Starosta y Izydorczyk, 2020).

Los estudios relevantes disponibles sobre este tema demuestran que, en comparación con la programación tradicional (es decir, cuando uno tenía que visualizar las series de televisión a la hora de su emisión), el atracón de series de televisión proporciona a los espectadores una experiencia de entretenimiento distintiva que se caracteriza por una mayor participación cognitiva y emocional que generalmente produce una amplia gama de efectos positivos en su bienestar (Granow et al., 2018; Pittman y Steiner, 2021; Tukachinsky y Eyal, 2018). Al mismo tiempo, sin embargo, las investigaciones existentes sugieren que este patrón de visualización puede estar asociado con casos de pérdida de control sobre el tiempo dedicado a ver las series de televisión (Castro et al., 2021; Lades et al., 2022; Riddle et al., 2018), lo que luego puede traducirse en consecuencias

negativas reales en la vida diaria de los espectadores (Alfonsi et al., 2023; Rubenking et al., 2018; Tolba y Zoghaib, 2022). En ese sentido, muchos investigadores han centrado rápidamente su atención en el presunto potencial adictivo de este tipo de visualización (p. ej., Forte et al., 2021; Ilyas et al., 2023; Mento et al., 2024; Ort et al., 2021; Riddle et al., 2018), una perspectiva que ha sido cada vez más controvertida debido a los riesgos no desdeñables de patologización y estigmatización que conlleva (Flayelle et al., 2019a, 2022a; Nanda y Banerjee, 2020).

El objetivo del presente capítulo es abordar esta problemática actual presentando un resumen del conocimiento existente sobre el *binge-watching* de series en tres áreas críticas. En primer lugar, ofrece una descripción detallada de los efectos mixtos y los correlatos de la conducta de atracón televisivo evidenciados hasta ahora en la literatura científica. A continuación, examina los hallazgos clave sobre los procesos psicológicos que son más responsables de dar sentido a ese contraste en los resultados, destacando así la importancia crítica no solo de diferenciar entre la visualización intensiva de series —pero saludable— y la compulsiva problemática, sino también de prever conceptualizaciones alternativas más sólidas de la adicción para el patrón problemático de visualización. Por último, a partir de dicho marco de comprensión, el capítulo presenta vías relevantes para abordar y prevenir los patrones problemáticos de visualización compulsiva.

2. LOS EFECTOS Y CORRELATOS DE LA CONDUCTA DE ATRACÓN DE SERIES: UNA PROBLEMÁTICA DE DOBLE CARA QUE REQUIERE UNA PERSPECTIVA MATIZADA

Una revisión de la literatura académica sobre el atracón de series muestra evidencia abrumadora de que ese estilo de consumo de medios puede tener resultados dispares. Por un lado, los resultados de la investigación indican que el consumo compulsivo de series mejora tanto la inmersión narrativa de los espectadores como el disfrute y la interacción en general mientras ven series de televisión[1], proporcionando así a las personas experiencias de entretenimiento especialmente gratificantes y satisfactorias (Anghelcev et al., 2021; Erickson et al., 2019; Merrill y Rubenking, 2019) que podrían tener beneficios positivos en su bienestar psicológico (Flayelle et al., 2017; Pittman y Steiner, 2021; Tukachinsky y Eyal, 2018). Este impacto también se ve reforzado por el hecho de que, al estar caracterizada por un uso autodeterminado, el *binge-watching* no solo mejora los sentimientos de autonomía, competencia y afinidad (Erdmann y Dienlin, 2022; Granow et al., 2018), sino que también promueve la interacción social, dado que las series de televisión populares constituyen un tema que reúne a las personas y fomenta el debate

1 Hay que reconocer, sin embargo, que este efecto positivo no se ha demostrado recientemente en entornos experimentales y de campo (Wirz et al., 2023).

(Anghelcev et al., 2022; Chang y Peng, 2022; Flayelle et al., 2017; Rubenking y Bracken, 2021). Por otro lado, los resultados de los estudios a la vez revelan que la experiencia del *binge-watching* también puede acarrear un «arrepentimiento por el atracón» posterior y sentimientos de culpa (Granow et al., 2018; Lades et al., 2022; Martínez-Serrano et al., 2023; Pittman y Steiner, 2021), lo que evidencia una pérdida de control sobre el tiempo dedicado a la visualización, como han experimentado algunos espectadores de series de televisión (Castro et al., 2021; Lades et al., 2022; Riddle et al., 2018), que podría tener efectos perjudiciales sobre el bienestar en caso de prolongarse durante mucho tiempo. De hecho, en la literatura científica sobre el tema se pueden identificar diversos correlatos negativos del atracón televisivo, ya sea en el ámbito de problemas de salud debidos principalmente a la inactividad física (p. ej., trombosis y embolia pulmonar; Kubota et al., 2018; Rangarajan y Forman, 2019), malos hábitos alimenticios (Brookes y Ellithorpe, 2017; Vaterlaus et al., 2019), trastornos del sueño (Alfonsi et al., 2023; Anghelcev et al., 2022; Exelmans y Van den Bulck, 2017; Forte et al., 2023), disminución del rendimiento académico y profesional (Anghelcev et al., 2022; Paschke et al., 2022; Qayyoum y Mallik, 2023; Rubenking et al., 2018), aislamiento social (Alfonsi et al., 2023; Rosli y Mohd Mahudin, 2024) o aumento de los problemas de salud mental, como la ansiedad y la depresión (Akram et al., 2024; Billaux et al., 2022; Elkholy et al., 2024; Paschke et al., 2022; Starosta et al., 2021; Sun y Chang, 2021; Tolba y Zoghaib, 2022; Yu y Alizadeh, 2024).

Dada esta observación, se han realizado múltiples esfuerzos de investigación para estudiar el *binge-watching* a través de la lente de las adicciones (conductuales o no relacionadas con sustancias; Dieterich et al., 2021; Forte et al., 2021; Paschke et al., 2022; Riddle et al., 2018; Starosta et al., 2019), una postura conceptual que ha sido criticada repetidamente debido a los riesgos de sobrepatologización y estigmatización que conlleva para una actividad de ocio basada en pantallas que ha alcanzado una popularidad tan masiva (Flayelle et al., 2019a, 2022a; Nanda y Banerjee, 2020). Para contrarrestar este efecto indeseable, los autores de otros estudios han insistido en la necesidad de que la investigación sobre el *binge-watching* adopte dos enfoques complementarios para mejorar los estudios. El primero consiste en diferenciar sistemáticamente entre la práctica alta (pero no problemática) y problemática de visualización compulsiva, una consideración primordial para entender su relación mixta con el bienestar psicológico. El segundo implica investigar los mecanismos psicológicos subyacentes específicos que mejor discriminan entre las dos prácticas (Billaux et al., 2023; Flayelle et al., 2020, 2022a; Richard y Plante, 2024; Steins-Loeber et al., 2020). Tal como se defiende para otras conductas adictivas mediadas por la tecnología, la adopción de un enfoque basado en procesos ofrece la forma más fiable de avanzar para obtener una comprensión adecuada de los orígenes y la naturaleza primaria de estas afecciones emergentes, evitando así la generación rápida y fácil de diagnósticos de adicción inexactos al tiempo que se garantiza su abordaje psicoterapéutico con la mayor eficacia posible (Flayelle et al., 2022b; James y Tunney, 2017; Kardefelt-Winther et al., 2017). En consonancia con este objetivo, el siguiente apartado ofrece una descripción general del estado actual de

conocimiento sobre qué procesos psicológicos básicos potencialmente subyacen a la participación no dañina en el atracón de series, por un lado, y de un patrón problemático de *binge-watching*, por el otro.

3. VISUALIZACIÓN COMPULSIVA PROBLEMÁTICA E INTENSIVA: LA RELEVANCIA DE UNA PERSPECTIVA MOTIVACIONAL PARA COMPRENDER RESULTADOS DIVERGENTES

La teoría de usos y gratificaciones (Katz et al., 1973; Rubin, 2009) —un postulado central de uno de los marcos teóricos fundamentales para estudiar la psicología del uso de los medios y sus efectos— sostiene que las personas utilizan los medios de entretenimiento principalmente para satisfacer intencionadamente diversas necesidades sociopsicológicas. En este sentido, si se puede suponer que las personas difieren en sus propios motivos subyacentes para el uso de los medios, ¿cuánto más deben aplicarse estas diferencias a las variaciones claras en sus patrones de interacción con medios recreativos y los resultados asociados? Cómo mínimo, podemos afirmar que esto es especialmente cierto en el caso del *binge-watching*.

En consonancia con la observación de que el atracón de series implica mayores niveles de disfrute para el espectador (Anghelcev et al., 2021; Erickson et al., 2019; Granow et al., 2018), existe un acuerdo general en la literatura científica de que las motivaciones hedonistas (es decir, cuando los espectadores de series de televisión sienten la motivación de hacer un consumo compulsivo de las series para mejorar sus emociones, como es la búsqueda de entretenimiento) no solo actúan como un impulsor principal del *binge-watching* (Castro et al., 2021; Merrill y Rubenking, 2019; Pittman y Sheehan, 2015; Qayyoum y Mallik, 2023; Starosta et al., 2019), sino que también caracterizan los patrones no problemáticos de realización de esta conducta (Flayelle et al., 2022a; Richard y Plante, 2024). De manera similar, otros motivos relacionados con otros beneficios conocidos derivados del consumo compulsivo de series, en particular el enriquecimiento personal y las conexiones sociales, parecen desempeñar las mismas funciones (Anghelcev et al., 2022; Flayelle et al., 2017, 2022a; Richard y Plante, 2024; Shim y Kim, 2018). Esta observación llevó a algunos autores a inferir que, en esencia, los mecanismos de refuerzo positivo[2] impulsan la participación no perjudicial en el *binge-watching* (Flayelle et al., 2022a). Sin embargo, si las personas que hacen un atracón de series regulado participan en esta actividad de ocio para beneficiarse de sus diversos efectos gratificantes, todos los cuales giran en torno a la promoción del afecto positivo y el bienestar emocional, las personas que hacen una visualización compulsiva problemática, por el contrario, parecen básicamente hacerla para afrontar

2 Se refiere a un mecanismo psicológico por el cual la participación en un comportamiento específico produce resultados deseables, aumentando así la probabilidad de repetir ese comportamiento en el futuro.

estados afectivos negativos (Alfonsi et al., 2023; Flayelle et al., 2022a; Gadino et al., 2024; Panda y Pandey, 2017; Petriuc y Drugas, 2024; Richard y Plante, 2024; Starosta et al., 2019; Wingralek et al., 2024). Cabe señalar que esta observación continua en los estudios motivacionales sobre el *binge-watching* va acompañada de evidencia adicional que demuestra sus vínculos con la desregulación emocional (Alfonsi et al., 2023; Billaux et al., 2022), el temperamento ciclotímico y la baja estabilidad emocional (Mento et al., 2024; Starosta et al., 2021). Además, factores como el aumento del afecto negativo, incluida la soledad, la ansiedad, la depresión (Billaux et al., 2022; Elkholy et al., 2024; Flayelle et al., 2019b; Gadino et al., 2024; Paschke et al., 2022; Starosta et al., 2021; Sun y Chang, 2021; Tolba y Zoghaib, 2022; Wingralek et al., 2024; Yu y Alizadeh, 2024) y el temor a perderse algo (es decir, la aprensión de que otros tengan experiencias gratificantes de las que uno está ausente (Anghelcev et al., 2022; Qayyoum y Mallik, 2023), contribuyen además como determinantes clave del *binge-watching* problemático. Los mecanismos de refuerzo negativo[3], por lo tanto, parecen subyacer al atracón problemático de series, lo que probablemente opera como una estrategia de afrontamiento o regulación emocional desadaptativa (Billaux et al., 2022; Flayelle et al., 2019a, 2022a; Rubenking et al., 2018), un supuesto de trabajo que se ha planteado especialmente en las circunstancias excepcionales de la epidemia de la COVID-19, que se asociaron con un marcado crecimiento de las conductas de visualización compulsiva (p. ej., Boursier et al., 2021; Mowen y Heitkamp, 2022; Sigre-Leirós et al., 2023).

Como resultado, la consideración y el análisis de (refuerzo positivo frente a refuerzo negativo) las motivaciones subyacentes que impulsan a las personas que hacen una visualización compulsiva por ahora rige nuestra comprensión de la dualidad inherente a la experiencia y los resultados de esta práctica televisiva que puede ser tanto potencialmente beneficiosa como potencialmente perjudicial para ellas. En el último caso, un hecho tan predominante subraya la importancia crítica de comprender las razones detrás del *binge-watching* problemático antes de sacar conclusiones prematuras sobre un diagnóstico de adicción. En la misma línea, y en consonancia con otros que han planteado si el concepto de adicción se aplica de forma fiable a los comportamientos problemáticos en línea (Billieux et al., 2015, 2022; Flayelle et al., 2022b; Kardefelt-Winther et al., 2017), algunos autores han destacado la relevancia de un marco motivacional para mejorar la comprensión del uso desregulado de determinados servicios y aplicaciones de internet (Kardefelt-Winther, 2014; Schimmenti, 2023). Al concebir internet no meramente como una herramienta, sino como un entorno genuino dentro del cual los individuos buscan estrategias potenciales para articular y satisfacer sus necesidades insatisfechas en otras ámbitos de su vida, este enfoque postula que las personas que participan en actividades en línea específicas de manera desregulada principalmente

3 Se refiere a un mecanismo psicológico por el cual la participación en un comportamiento particular da como resultado la disminución de emociones o estados desagradables, aumentando así la probabilidad de participar en ese comportamiento nuevamente en circunstancias similares.

lo hacen para huir de los problemas en su vida real o para manejar y gestionar estados emocionales negativos (Giardina et al., 2024; Schimmenti, 2023). Esta perspectiva desvía el foco de atención de la actividad en línea como problema en sí y la redirige a los individuos en particular que, en toda su singularidad, expresan algo de su dinámica psicopatológica en el ámbito digital.

Sin embargo, esta perspectiva no cuestiona el hecho de que también podrían haber cualidades adictivas en las plataformas de visualización bajo demanda y *streaming* online que posiblemente hagan que su uso sea desregulado y problemático, ya que estas aplicaciones en línea pueden estar diseñadas intencionadamente para influir en la capacidad de los usuarios para ejercer control sobre cómo utilizan e interactúan con estos servicios (Chaudhary et al., 2022; Flayelle et al., 2023; Schaffner et al., 2023). En conexión directa con esto, el hecho de que niveles más altos de impulsividad y niveles más bajos de autocontrol como rasgo se encuentren entre las diferencias individuales relacionadas con la personalidad más definitorias en las personas que hacen una visualización compulsiva problemática (Dieterich et al., 2021; Flayelle et al., 2019b; Lades et al., 2022; Richard y Plante, 2024; Riddle et al., 2018; Steins-Loeber et al., 2020) solo refuerza la necesidad actual de examinar empíricamente este ámbito de interés para permitir una comprensión completa de cómo y por qué se desarrollan y empeoran en un momento determinado los patrones problemáticos de visualización compulsiva. En este sentido, cabe mencionar un estudio reciente que aplicó un método de verificación descriptiva a siete plataformas de *streaming* populares e identificó 29 características de diseño de las plataformas relevantes (p. ej., reproducción automática, notificaciones, recomendaciones personalizadas de contenido) que probablemente actúan como un desafío a las habilidades de autocontrol de los espectadores de series de televisión y, por lo tanto, desempeñan un papel fundamental en el desarrollo y mantenimiento de formas problemáticas de visualización (Flayelle et al., 2026). Estos hallazgos proporcionan una base para futuras investigaciones empíricas enmarcadas en un enfoque basado en procesos del atracón de series, con el fin de explorar y probar las interacciones necesariamente complejas entre las características de diseño de las plataformas de *streaming* y los determinantes clave relacionados con el usuario (como las motivaciones para ver series de televisión o las vulnerabilidades individuales) que subyacen a los patrones desregulados de participación en esta actividad.

4. ABORDAJE Y PREVENCIÓN DE PATRONES PROBLEMÁTICOS DE VISUALIZACIÓN COMPULSIVA

Deben priorizarse dos vías principales para la acción en las intervenciones y estrategias preventivas para abordar los efectos potencialmente perjudiciales del *binge-watching* problemático. Como se ha señalado, fundamentalmente, la adopción de una lente motivacional para analizar este patrón de visualización probablemente dará como resultado

una mejor formulación de casos y enfoques de tratamiento personalizados mediante la provisión de conceptualizaciones alternativas a la adicción que podrían aportar una explicación más adecuada de las fuentes de los síntomas asociados con la visualización desregulada. La evidencia de investigación disponible sugiere principalmente que las intervenciones clínicas deberían centrarse en mejorar las estrategias de regulación emocional en personas con visualización compulsiva problemática (Boursier et al., 2021; Flayelle et al., 2022a; Sigre-Leirós et al., 2023) mediante, por ejemplo, ayudas para que estos espectadores sean capaces de identificar estados emocionales (p. ej., estrés, ansiedad) que pueden impulsarlos a participar en sesiones de visualización excesivas y luego puedan desarrollar métodos de afrontamiento alternativos (más saludables). Sin embargo, aún quedan por demostrarse empíricamente la validez y eficacia de este enfoque.

En cuanto a la prevención, los esfuerzos también deberían centrarse en ayudar a los espectadores de series de televisión a autorregular eficazmente sus atracones de series, equilibrando el disfrute inherente a esta actividad con hábitos saludables que podrían evitar que desarrollen patrones desregulados de visualización compulsiva que probablemente impacten negativamente tanto en sus rutinas diarias como en su salud física o mental. Si la investigación confirmara un efecto positivo de las características del diseño de las plataformas de *streaming* en las prácticas de visualización sin control (una suposición cada vez más prevalente entre los investigadores en este campo; Chaudhary et al., 2022; Flayelle et al., 2023, en prensa; Schaffner et al., 2023), sería especialmente valioso proporcionar a los espectadores unas pautas educativas basadas en evidencia sobre estrategias efectivas de autocontrol para desarrollar patrones de consumo de series más saludables. Este apoyo se haría, por supuesto, sin contar con el papel proactivo que las plataformas de *streaming* también podrían desempeñar a este fin al desarrollar prácticas de diseño más responsables a lo largo del tiempo o al integrar características relevantes de minimización de daños.

5. CONCLUSIONES

Si bien el auge de las plataformas de *streaming* bajo demanda ha revolucionado la forma en que se consume el entretenimiento, se ha señalado el *binge-watching* como un patrón moderno y único de visualización de series de televisión en los últimos años. El atracón de series en sí no es inherentemente perjudicial y puede conllevar todo un conjunto de efectos beneficiosos. Sin embargo, puede volverse problemático en ciertas condiciones y los esfuerzos deberían dirigirse a fomentar hábitos saludables de visualización sin patologizar ni estigmatizar esta conducta generalizada. En consecuencia, el conocimiento disponible sobre el *binge-watching* demuestra que, en lugar de apresurarse a etiquetarla como un posible trastorno adictivo, deberían adoptarse conceptualizaciones alternativas que se centren en la regulación emocional y en las razones que subyacen

al *binge-watching* problemático. Es mucho más probable que estos conceptos sean útiles para el diseño de intervenciones personalizadas que aborden el origen de este comportamiento cuando está desregulado, sin omitir la posible responsabilidad de la industria, ya que las tecnologías de *streaming* pueden promover deliberadamente ese patrón de consumo compulsivo.

REFERENCIAS

Akram, H., Qamar, A., & Adnan, M. (2024). The motivation behind binge-watching practices: Impact on health in Pakistan. *Journal of Development and Social Sciences*, *5*, 1–10. https://doi.org/10.47205/jdss.2024(5-II)01

Alfonsi, V., Varallo, G., Scarpelli, S., Gorgoni M, Filosa M, De Gennaro L, Musetti A, & Franceschini C. (2023). 'This is the last episode': The association between problematic binge-watching and loneliness, emotion regulation, and sleep-related factors in poor sleepers. *Journal of Sleep Research*, *32*, Article e13747. https://doi.org/10.1111/jsr.13747

Anghelcev, G., Sar, S., Martin, J., & Moultrie, J. L. (2021). Binge-watching serial video content: Exploring the subjective phenomenology of the binge-watching experience. *Mass Communication and Society*, *24*, 130–154. https://doi.org/10.1080/15205436.2020.1811346

Anghelcev, G., Sar, S., Martin, J., & Moultrie, J. L. (2022). Is heavy binge-watching a socially driven behaviour? Exploring differences between heavy, regular, and non-binge-watchers. *Journal of Digital Media Management*, *13*, 201–221. https://doi.org/10.1386/jdmp_00035_1

Billaux, P., Billieux, J., Baggio, S., Maurage, P., & Flayelle, M. (2023). Thinking beyond cut-off scores in the assessment of potentially addictive behaviors: A brief illustration in the context of binge-watching. *Journal of Behavioral Addictions*, *12*, 303–308. https://doi.org/10.1556/2006.2023.00032

Billaux, P., Billieux, J., Gärtner, L., Maurage, P., & Flayelle, M. (2022). Negative affect and problematic binge-watching: The mediating role of unconstructive ruminative thinking style. *Psychologica Belgica*, *62*, 272–285. https://doi.org/10.5334/pb.1163

Billieux, J., Flayelle, M., & King, D. (2022). Addiction: expand diagnostic borders with care. *Nature*, *611*, 665. https://doi.org/10.1038/d41586-022-03760-y

Billieux, J., Schimmenti, A., Khazaal, Y., Maurage, P., & Heeren, A. (2015). Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research. *Journal of Behavioral Addictions*, *4*, 119–123. https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.009

Boursier, V., Musetti, A., Gioia, F., Flayelle, M., Billieux, J., & Schimmenti, A. (2021). Is watching TV series an adaptive coping strategy during the COVID-19 pandemic? Insights from an Italian community sample. *Frontiers in Psychiatry*, *12*, Article 599859. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.599859

Brookes, S., & Ellithorpe, M. (2017). *Good for your mood, bad for your health: Narrative involvement, health behaviors, and binge watching* [Paper presentation]. The 67th ICA Annual Conference, San Diego, CA, United States.

Castro, D., Rigby, J. M., Cabral, D., & Nisi, V. (2021). The binge-watcher's journey: Investigating motivations, contexts, and affective states surrounding Netflix viewing. *Convergence*, *27*, 3–20. https://doi.org/10.1177/1354856519890856

Chang, Y. J., & Peng, C. Y. (2022). Exploring experiences of binge-watching and perceived addictiveness among binge-watchers: A qualitative study. *BMC Public Health*, *22*, Article 2285. https://doi.org/10.1186/s12889-022-14789-z

Chaudhary, A., Saroha, J., Monteiro, K., Forbes, A. G., & Parnami, A. (2022). "Are you still watching?": Exploring unintended user behaviors and dark patterns on video streaming platforms. In *DIS'22: Proceedings of the 2022 ACM Designing Interactive Systems Conference* (pp. 776–791). Association for Computing Machinery. https://doi.org/10.1145/3532106.3533562

Dieterich, R., Wüllhorst, V., Berghäuser, J., Overmeyer, R., & Endrass, T. (2021). Electrocortical correlates of impaired motor inhibition and outcome processing are related in high binge-watching. *Psychophysiology*, *58*, Article e13814. https://doi.org/10.1111/psyp.13814

Elkholy, H., Tawfik, F., Yosef, M., Billieux, J., & Flayelle, M. (2024). Mental health and binge-watching behavior among university students in Egypt. *Middle East Current Psychi-*

atry, *31*, 77. https://doi.org/10.1186/s43045-024-00467-w

Erdmann, E., & Dienlin, T. (2022). Binge-watching, self-determination, and well-being: A partially successful direct replication and extension of Granow et al. (2018). *Journal of Media Psychology*, *34*, 383–394. https://doi.org/10.1027/1864-1105/a000334

Erickson, S.E., Dal Cin, S., & Byl, H. (2019). An experimental examination of binge watching and narrative engagement. *Social Sciences*, *8*, 1–9. https://doi.org/10.3390/socsci8010019

Exelmans, L., & Van den Bulck, J. (2017). Binge viewing, sleep, and the role of pre-sleep arousal. *Journal of Clinical Sleep Medicine, 13*, 1001–1008. https://doi.org/10.5664/jcsm.6704

Flayelle, M., Brevers, D., King, D., Maurage, P., Perales, J.-C., & Billieux, J. (2023). A taxonomy of technology design features that promote potentially addictive online behaviours. *Nature Reviews Psychology*, *2*, 136–150. https://doi.org/10.1038/s44159-023-00153-4

Flayelle, M., Elhai J.D., Maurage, P., Vögele, C., Brevers, D., Baggio, S., & Billieux, J. (2022a). Identifying the psychological processes delineating non-harmful from problematic binge-watching: A machine learning analytical approach. *Telematics and Informatics*, *74*, Article 101880. https://doi.org/10.1016/j.tele.2022.101880

Flayelle, M., Maurage, P., & Billieux, J. (2017). Toward a qualitative understanding of binge-watching behaviors: A focus group approach. *Journal of Behavioral Addictions*, *6*, 457–471. https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.060

Flayelle, M., Maurage, P., Karila, L., Vögele, C., & Billieux, J. (2019b). Overcoming the unitary exploration of binge-watching: A cluster analytical approach. *Journal of Behavioral Addictions*, *8*, 586-602. https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.53

Flayelle, M., Maurage, P., Ridell Di Lorenzo, K., Vögele, C., Gainsbury, S.M., & Billieux, J. (2020). Binge-watching: What do we know so far? A first systematic review of the evidence. *Current Addiction Reports, 7*, 44–60. https://doi.org/10.1007/s40429-020-00299-8

Flayelle, M., Sigre-Leirós, V., Ferrecchia, L., Gainsbury, S. M., & Billieux, J. (2026). How does on demand streaming technology promote binge-watching? An exploration and classification of streaming platform design features. P*sychology of Popular Media*, 15, 62–71. https://dx.doi.org/10.1037/ppm0000579.

Flayelle, M., Schimmenti, A., Starcevic, V., & Billieux, J. (2022b). The pitfalls of recycling substance-use disorder criteria to diagnose behavioral addictions. In N. Heather, M. Field, A. Moss, & S. Satel (Eds.), *Evaluating the brain disease model of addiction* (pp. 339–349). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781003032762-34

Flayelle, M., Sigre-Leirós, V., Ferrecchia, L., Gainsbury, S. M., & Billieux, J. (in press). How does on-demand streaming technology promote binge-watching? An exploration and classification of streaming platform design features. *Psychology of Popular Media*.

Forte, G., Favieri, F., Tambelli, R., & Casagrande, M. (2023). To binge-watch TV series: How a leisure activity may affect sleep, mood, and quality of life. *Psychology Research and Behavior Management*, *16*, 2395–2405. https://doi.org/10.2147/PRBM.S407854

Forte, G., Favieri, F., Tedeschi, D., & Casagrande, M. (2021). Binge-watching: Development and validation of the binge-watching addiction questionnaire. *Behavioral Sciences*, *11*, Article 27. https://doi.org/10.3390/bs11020027

Gadino, N., Ellithorpe, M. E., Ulusoy, E., Wirz, D. S., & Eden, A. (2024). Binge-watching to feel better: Mental health gratifications sought and obtained through binge-watching. *Psychology of Popular Media*, *13*, 407–415. https://doi.org/10.1037/ppm0000485

Giardina, A., Schimmenti, A., Starcevic, V., King, D. L., Di Blasi, M., & Billieux, J. (2024). Problematic gaming, social withdrawal, and escapism: The Compensatory-Dissociative Online Gaming (C-DOG) model. *Computers in Human Behavior, 155,* 108187. https://doi.org/10.1016/j.chb.2024.108187

Gitnux Report. (2024). *Eye-opening binge-watching statistics: The habits impact revealed in numbers.* https://gitnux.org/binge-watching-statistics/

Granow, V., Reinecke, L., & Ziegele, M. (2018). Binge-watching and psychological well-being: Media use between lack of control and perceived autonomy. *Communication Research Reports*, *35*, 392–401. https://doi.org/10.1080/08824096.2018.1525347

Hamza, M., Halayem, S., Jraidi, I., Boudali, M., Bouden, A., & Belhadj, A. (2023). Is binge watching among medical students associated with depression and anxiety? *Insights in Depression and Anxiety*, *7*, 4–10. https://doi.org/10.29328/journal.ida.1001035

Ilyas, U., Maqsood, R., Ahsan, H., Rauf, A., & Afzal, S. (2023). Binge-watching as behavioral addiction: A systematic review. *Applied Psychology Review*, *2*, 39-65. https://doi.org/10.32350/apr.22.03

James, R. J. E., & Tunney, R. J. (2017). The need for a behavioural analysis of behavioural addictions. *Clinical Psychology Review*, *52*, 69–76. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.11.010

Kardefelt-Winther, D. (2014). A conceptual and methodological critique of Internet addiction research: Towards a model of compensatory Internet use. *Computers in Human Behavior*, *31*, 351–354. https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.10.059

Kardefelt-Winther, D., Heeren, A., Schimmenti, A., van Rooij, A., Maurage, P., Carras, M., Edman, J., Blaszczynski, A., Khazaal, Y., & Billieux, J. (2017). How can we conceptualize behavioural addiction without pathologizing common behaviors? *Addiction*, *112*, 1709–1715. https://doi.org/10.1111/add.13763

Katz, E., Blumler, J. G., & Gurevitch, M. (1973). Uses and gratifications research. *Public Opinion Quarterly*, *37*, 509–523. https://doi.org/10.1086/268109

Kubota, Y., Cushman, M., Zakai, N., Rosamond, W. D., & Folsom, A. R. (2018). TV viewing and incident venous thromboembolism: The atherosclerotic risk in communities study. *Journal of Thrombosis and Thrombolysis, 45*, 353–359. https://doi.org/10.1007/s11239-018- 1620-7

Kuppusamy, E., Ganasegaran, K., & Ganaprakasam, C. (2023). The prevalence of binge-watching behavior and its association with perceived stress among adolescents during the Covid-19 lockdown: An investigation. *Muallim Journal of Social Sciences and Humanities*, *7*, 131–140. https://doi.org/10.33306/mjssh/248

Lades, L. K., Barbett, L., Daly, M., & Dombrowski, S. U. (2022). Self-control, goal interference, and the binge-watching experience: An event reconstruction study. *Computers in Human Behavior Reports*, *7*, Article 100220. https://doi.org/10.1016/j.chbr.2022.100220

Martínez-Serrano, E., Gavilan, D., & Martínez-Navarro, G. (2023). Let's talk series: Binge-watching vs. marathon. The duality in the consumption of episodes from the grounded theory. *Comunicar*, *31*, 77–90. https://doi.org/10.3916/C75-2023-06

Mento, C., Lombardo, C., Cannizzaro, G., Imbesi, M., Arena, F., Scaramuzzino, C., Mustica, P., Muscatello, M. R. A., & Bruno, A. (2024). The role of affective temperaments in binge-watching addiction. *Journal of Affective Disorders Reports*, *16*, Article 100731. https://doi.org/10.1016/j.jadr.2024.100731

Merrill, K., & Rubenking, B. (2019). Go long or go often: Influences on binge-watching frequency and duration among college students. *Social Sciences*, *8*, Article 10. https://doi.org/10.3390/socsci8010010

Mowen, T. J., & Heitkamp, A. (2021). The anxiety of the pandemic: Binge-watching, splurging, sexting, hooking up, and masturbating among college students. *Deviant Behavior*, *43*, 1366–1384. https://doi.org/10.1080/01639625.2021.1982658.

Nanda, A. P., & Banerjee, R. (2020). Binge watching: An exploration of the role of technology. *Psychology & Marketing*, *37*, 1212–1230. https://doi.org/10.1002/mar.21353

Ort, A., Wirz, D.S., & Fahr, A. (2021). Is binge-watching addictive? Effects of motives for TV series use on the relationship between excessive media consumption and problematic viewing habits. *Addictive Behaviors Reports*, *13*, Article 100325. https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100325

Panda, S., & Pandey, S.C. (2017). Binge-watching and college students: Motivations and

outcomes. *Young Consumers*, *18*, 425–438. https://doi.org/10.1108/YC-07-2017-00707

Paschke, K., Napp, A. K., & Thomasius, R. (2022). Applying ICD-11 criteria of gaming disorder to identify problematic video streaming in adolescents: Conceptualization of a new clinical phenomenon. *Journal of Behavioral Addictions*, *11*, 451–466. https://doi.org/10.1556/2006.2002.00041

Petriuc, R., & Drugas, M. (2024). When "the next episode" is too much? Watching TV series as a non-adaptive coping strategy. *Psychological Thought*, *17*, 247–270. https://doi.org/10.37708/psyct.v17i1.927

Pittman, M., & Sheehan, K. (2015). Sprinting a media marathon: Uses and gratifications of binge-watching television through Netflix. *First Monday*, *20*. https://doi.org/10.5210/fm.v20i10.6138

Pittman, M., & Steiner, E. (2021). Distinguishing feast-watching from cringe-watching: Planned, social, and attentive binge-watching predicts increased well-being and decreased regret. *Convergence*, *27*, 1507–1524. https://doi.org/10.1177/1354856521999183

Qayyoum, H., & Malik, Q. A. (2023). Gender differences in binge-watching by teenagers: A uses and gratification analysis. *Pertanika Journal of Social Sciences & Humanities*, *31*, 435–450. https://doi.org/10.47836/pjssh.31.1.23

Rangarajan, V., & Forman, A. (2019). Binge-watching leading to deep vein thrombosis and pulmonary embolism. *Annals of Clinical Case Reports*, *4*, Article 1734.

Richard, A., & Plante, C. N. (2024). Are you still watching? Antecedents and outcomes of binge-watching. *Psychology of Popular Media*, 13, 560-570. https://doi.org/10.1037/ppm0000487

Riddle, K., Peebles, A., Davis, C., Xu, F., & Schroeder, E. (2018). The addictive potential of television binge watching: Comparing intentional and unintentional binges. *Psychology of Popular Media Culture*, *7*, 589–604. https://doi.org/10.1037/ppm0000167

Rosli, N. S. F., & Mohd Mahudin, N. D. (2024). One more episode won't hurt! How stress, social interaction anxiety, and loneliness relate to binge-watching behaviours among university students. *Journal of Communication, Language and Culture*, *4*, 1–20. https://doi.org/10.33093/jclc.2024.4.1.1

Rubenking, B., & Bracken, C. C. (2021). Binge watching and serial viewing: Comparing new media viewing habits in 2015 and 2020. *Addictive Behaviors Reports*, *14*, Article 100356. https://doi.org/10.1016/j.abrep.2021.100356

Rubenking, B., Bracken, C.C., Sandoval, J. & Rister, A. (2018). Defining new viewing behaviours: What makes and motivates TV binge-watching? *International Journal of Digital Television*, *9*, 69–85. https://doi.org/10.1386/jdtv.9.1.69_1

Rubin, A. M. (2009). Uses-and-gratifications perspective on media effects. In J. Bryant & M. B. Oliver (Eds.), *Media effects: Advances in theory and research* (pp. 165–184). Routledge.

Schaffner, B., Stefanescu, A., Campili, O., & Chetty, M. (2023). Don't let Netflix drive the bus: User's sense of agency over time and content choice on Netflix. In *Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction*, *7*, Article 128, 1–32. https://doi.org/10.1145/3579604

Schimmenti, A. (2023). Beyond addiction: Rethinking problematic internet use from a motivational framework. *Clinical Neuropsychiatry*, *20*, 471–478. https://doi.org/10.36131/cnfioritieditore20230601

Shim, H., & Kim, K. J. (2018). An exploration of the motivations for binge-watching and the role of individual differences. *Computers in Human Behavior*, *82*, 94–100. https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.12.032

Sigre-Leirós, V., Billieux, J., Maurage, P., King, D.L., Schimmenti, A., Mohr, C., & Flayelle, M. (2023). Binge-watching behaviors in times of COVID-19: A longitudinal examination of changes in affect and TV series consumption patterns during lockdown. *Psychology of Popular Media*, *12*, 173–185. https://doi.org/10.1037/ppm0000390

Starosta, J., & Izydorczyk, B. (2020). Understanding the phenomenon of binge-watching: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*, 44–69. https://doi.org/10.3390/ijerph17124469

Starosta, J., Izydorczyk, B., & Lizińczyk, S. (2019). Characteristics of people's binge-watching behavior in the "entering into early adulthood" period of life. *Health Psychology Report*, *7*, 149–164. https://doi.org/10.5114/hpr.2019.83025

Starosta, J., Izydorczyk, B., & Wontorczyk, A. (2021). Anxiety-depressive syndrome and binge-watching among young adults. *Frontiers in Psychology*, *12*, Article 689944. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.689944

Statista (2024). *Video streaming (SVoD) – worldwide*. https://www.statista.com/outlook/dmo/digital-media/video-on-demand/video-streaming-svod/worldwide

Steins-Loeber, S., Reiter, T., Averbeck, H., Harbarth, L., & Brand, M. (2020). Binge-watching behaviour: The role of impulsivity and depressive symptoms. *European Addiction Research*, *26*, 141–150. https://doi.org/10.1159/000506307

Sun, J. J., & Chang, Y. J. (2021). Associations of problematic binge-watching with depression, social interaction anxiety, and loneliness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*, Article 1168. https://doi.org/10.3390/ijerph18031168

Tolba, A.A., & Zoghaib, S.Z. (2022). Understanding the binge-watching phenomenon on Netflix and its association with depression and loneliness in Egyptian adults. *Media Watch*, *13*, 264–279. https://doi.org/10.1177/09760911221117339

Tukachinsky, R., & Eyal, K. (2018). The psychology of marathon television viewing: Antecedents and viewer involvement. *Mass Communication and Society*, *21*, 275–295. https://doi.org/10.1080/15205436.2017.1422765

Vaterlaus, M., Spruance, L. A., Frantz, K., & Kruger, J. S. (2019). College student television binge-watching: Conceptualization, gratifications, and perceived consequences. *The Social Science Journal*, *56*, 470–479. https://doi.org/10.1016/j.soscij.2018.10.004

Wingralek, Z. J., Banaszek, A., Giermasiński, A., Czarnecki, A., Goliszek, K., Kajka, N., Juchnowicz, D., Kohn, P. M., & Karakuła-Juchnowicz, H. (2024). Turn on the screen, turn off the loneliness—Analysis of risk factors for binge-watching among Polish medical and non-medical students: A web-based cross-sectional study. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, *31*, 264–271. https://doi.org/10.26444/aaem/183779

Wirz, D. S., Möri, M., Ort, A., Cordeiro, J. A., Castro, D., & Fahr, A. (2023). The more you watch, the more you get? Re-examining the effects of binge-watching on entertainment experiences. *Journal of Media Psychology*, *35*, 99–108. https://doi.org/10.1027/1864-1105/a000355

Yu, H., & Alizadeh, F. (2024). Online binge-watching among Chinese college students: Implications for loneliness, anxiety, and depression. *Psychology Research and Behavior Management*, *17*, 295–303. https://doi.org/10.2147/PRBM.S447311

23

UNA VISIÓN GENERAL DEL CULTO A LAS CELEBRIDADES (*CELEBRITY WORSHIP*) DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS ADICCIONES

Rita Horváth[1,2], Zsolt Demetrovics[2,3,4] y Ágnes Zsila[2]

1 Doctoral School of Psychology, ELTE Eötvös Loránd University, Budapest, Hungary
2 Department of Clinical Psychology and Addictions, Institute of Psychology, ELTE Eötvös Loránd University, Budapest, Hungary
3 Flinders University Institute for Mental Health and Wellbeing, College of Human Sciences and Culture, Flinders University, Bedford Park, SA, Australia
4 Centre of Excellence in Responsible Gaming, University of Gibraltar, Gibraltar, Gibraltar

RESUMEN:

Este capítulo ofrece una revisión exhaustiva del culto a las celebridades (fenómeno conocido como *celebrity worship*) con un énfasis específico en sus características adictivas. El *celebrity worship*, definido como una fascinación obsesiva con una persona famosa, se ha vinculado con problemas de salud mental como depresión, ansiedad, disociación y preocupación por la imagen corporal. La admiración por los personajes conocidos puede verse como un continuo que va desde la fascinación sana hasta la obsesión excesiva. Según el modelo de absorción-adicción, pueden distinguirse tres dimensiones del *celebrity worship*: entretenimiento-social, intensivo-personal y *borderline*-patológica. Las dos últimas dimensiones, que involucran manifestaciones afectivas y conductuales compulsivas y obsesivas de admiración por las personas famosas, mostraron asociaciones más fuertes con problemas de salud mental en la literatura. Por el contrario, en algunos estudios la admiración por las celebridades con fines sociales y de entretenimiento se asoció principalmente con problemas leves de salud mental. Estas dimensiones se evalúan mediante el instrumento de medición comúnmente utilizado para el *celebrity worship*, la Escala de actitud de las celebridades (*Celebrity Attitude Scale*, CAS). El CAS, con sus tres dimensiones que reflejan el modelo de absorción-adicción, también proporciona una evaluación exhaustiva del alcance del culto global a las celebridades. En este capítulo también se analiza la prevalencia del culto a los famosos, con estimaciones variables a partir de distintas poblaciones de estudio. Respecto a la demografía, los estudios sobre las diferencias de sexo mostraron resultados inconsistentes en la literatura. La relación entre la edad y el *celebrity worship* indica niveles más altos entre los individuos más jóvenes, aunque los resultados varían según los estudios. El capítulo también profundiza en los predictores del culto a este grupo de personas y su concurrencia con problemas relacionados con la adicción. Las investigaciones sugieren una asociación positiva entre el *celebrity worship* y diversos comportamientos del espectro compulsivo-adictivo, como las tendencias obsesivo-compulsivas, el trastorno de juego, el uso problemático de internet, redes sociales y, específicamente, Instagram, y las compras compulsivas. Las personas que admiran exageradamente a los famosos tienen mayor probabilidad de realizar excesos graves, incluido el consumo de sustancias y la autoagresión, como autolesiones intencionales e intentos de suicidio, que a menudo se observan en relación con las adicciones conductuales. Además, la impulsividad estaba asociada tanto con el *celebrity worship* como con las adicciones. Por lo tanto, la evidencia sugiere que los dos fenómenos pueden compartir algunas similitudes en sus mecanismos subyacentes en aspectos de compulsividad, impulsividad y pérdida de control. En conclusión, este capítulo del manual ofrece una visión general completa del *celebrity worship*, enfatizando sus aspectos adictivos y arrojando luz sobre la relación parasocial entre los seguidores y los famosos. Con base en la literatura, se necesitan más investigaciones para ampliar nuestra comprensión de los mecanismos psicológicos subyacentes al *celebrity worship* y sus implicaciones para la salud mental.

PALABRAS CLAVE:

adicciones conductuales, *celebrity worship*, comorbilidad, impulsividad, relaciones parasociales

1. DEFINICIÓN Y MARCO CONCEPTUAL DEL *CELEBRITY WORSHIP* EN LOS FENÓMENOS PARASOCIALES

En el siglo XXI vivimos en un mundo de figuras públicas, *influencers* y estrellas de las redes sociales que, como enfatizó Brown (2015), pueden convertirse en poderosos agentes de los procesos sociales. Este capítulo más adelante explicará cómo las celebridades pueden influir en muchos aspectos de nuestras vidas, pero primero es necesario comprender el fenómeno subyacente que impulsa a las personas que se identifican como seguidores. Los individuos pueden desarrollar sentimientos parasociales, que se definen como relaciones socioemocionales unidireccionales hacia las celebridades (Horton y Wohl, 1956). Apoyándose en la base teórica de las relaciones parasociales, McCutcheon, Maltby y sus colegas (2004) introdujeron la definición de *celebrity worship* (en adelante *celebrity worship*) a principios de la década de 2000 como *un interés excesivo en la vida de una persona famosa* (McCutcheon, Maltby, et al., 2004). Brown (2015) describió el *celebrity worship* como el proceso de expresar devoción, compromiso y amor hacia una figura mediática, caracterizado por una intensa devoción, una fuerte lealtad y una voluntad de dedicar tiempo, dinero y libertad personal para admirar a esa persona célebre. Según Sansone y Sansone (2014), el *celebrity worship* puede verse como un continuo que va desde el entusiasmo sano hasta conductas problemáticas como la imitación compulsiva.

1.1 Antecedentes teóricos

El modelo de absorción-adicción explica el *celebrity worship*. Este modelo propone una estructura jerárquica que puede convertirse en tres dimensiones diferentes, siguiendo el continuo antes mencionado desde la admiración sana de los famosos a la excesiva (McCutcheon et al., 2002). La primera dimensión, denominada *dimensión entretenimiento-social*, se refiere a sentimientos, pensamientos y acciones que indican un entusiasmo saludable. Incluye comportamientos como hablar con personas que también son seguidores de la celebridad popular favorita o divertirse leyendo noticias sobre el referente. La segunda, la *dimensión intensivo-personal*, incluye conductas más intensas y compulsivas, lo que puede indicar un problema. Esta dimensión implica comportamientos y sentimientos parasociales intensos (p. ej., el seguidor considera a la celebridad como su alma gemela, o cuando algo bueno le sucede a su celebridad favorita, siente como si

le estuviera sucediendo a él). En la tercera, la *dimensión borderline-patológica*, aparecen conductas excesivas (p. ej., el seguidor se siente obligado a aprender los hábitos y preferencias personales de la celebridad admirada, o el seguidor compraría las posesiones personales del famoso (p. ej., una servilleta) por miles de dólares. Sin embargo, estos comportamientos se vuelven especialmente disfuncionales cuando conducen a consecuencias negativas, como pérdidas financieras sustanciales o la incapacidad de cubrir las necesidades básicas. Como señaló Griffiths (2024), si un seguidor tiene un trabajo con un salario bajo y gasta demasiado para seguir a una celebridad que está de gira o para comprar artículos de *merchandising*, este fan puede enfrentar dificultades financieras importantes debido a ingresos insuficientes para mantener tales actividades. El *celebrity worship borderline*-patológico implica una percepción de falta de voluntad y una creencia en la omnipotencia benévola del personaje admirado (North et al., 2007). El modelo de absorción-adicción (McCutcheon et al., 2002) postula que es más probable que los individuos con una estructura de personalidad más débil y menos compleja exhiban una mayor admiración por las celebridades en un intento de hacer que su estructura de personalidad sea más integrada y sólida al identificarse con su famoso predilecto (es decir, absorción). La adicción ocurre cuando el seguidor desarrolla una tolerancia a los excesos relacionados con su participación parasocial (p. ej., identificarse con los sentimientos reales de la celebridad), de modo que tiene que internalizar conductas cada vez más extremas (p. ej., la imitación) para experimentar el mismo compromiso emocional profundo en el proceso de identificación y absorción con su celebridad favorita que antes. En respaldo al modelo de absorción-adicción, un estudio reciente realizado por Aruguete et al. (2024) descubrió que el extremismo (Kruglanski et al., 2021) y la pasión obsesiva (Vallerand et al., 2003) se asociaron positivamente con mayores niveles de admiración por los famosos.

1.2 Medición

El instrumento de medición más comúnmente utilizada para el *celebrity worship* es la *Escala de actitud de las celebridades* (CAS; Maltby et al., 2005; McCutcheon et al., 2002, 2004), que se basa en la teoría y las dimensiones antes mencionadas y se utiliza para evaluar el nivel de admiración que un individuo siente hacia su celebridad favorita. Para cada afirmación de la CAS, los participantes responden en una escala Likert de 1 a 5, que va de (1) *totalmente en desacuerdo* a (5) *totalmente de acuerdo*. Una puntuación más alta en la escala CAS indica un mayor nivel de adoración a las celebridades (McCutcheon, Aruguete, et al., 2004).

La primera dimensión es el factor entretenimiento-social (*entertainment-social*, ES), que contiene diez elementos como «*Aprender la historia vital de mi celebridad favorita es muy divertido*». La segunda dimensión es el factor intensivo-personal (*intense-personal*, IP), que puede vincularse al siguiente ejemplo: «*Considero que mi celebridad favorita es mi alma gemela*», indicando una excesiva implicación emocional con la figura pública. El tercer nivel es el factor *borderline*-patológico (*borderline-pathological*, BP), en el que un ítem de muestra establece «*Si tuviera la suerte de conocer a mi celebridad favorita y me pidiera*

hacer algo ilegal como favor, probablemente lo haría». En los niveles más altos, se exhibe empatía con los éxitos y fracasos de la persona famosa, sobreidentificación con la celebridad, comportamiento compulsivo y obsesión con los detalles de la vida del referente.

Varios estudios (p. ej., Greenwood et al., 2018; Sansone y Sansone, 2014) estimaron una puntuación global de adoración a las celebridades resumiendo los ítems según las instrucciones de McCutcheon et al. (2002), quienes interpretaron la puntuación total del CAS como un indicador global del compromiso de los seguidores. Recientemente, Zsila et al. (2024) desarrollaron y validaron una versión abreviada del CAS por, el CAS-7, que comprende dos factores: el factor entretenimiento-social (3 ítems) y el factor intenso-patológico (IPBP), que combina los factores IP y BP (4 ítems; véase el Apéndice para la escala CAS-7). Décadas de hallazgos empíricos sugieren que las dos dimensiones problemáticas del CAS (es decir, intensivo-personal y *borderline*-patológico) comparten asociaciones convergentes con indicadores de salud mental (véase Brooks, 2021). También hay disponibles otros instrumentos de evaluación para medir la profundidad de la implicación emocional con las celebridades (p. ej., Public Figure Preoccupation Inventory [Sheridan et al., 2006], Idol Worship Questionnaire [Yue y Cheung, 2000], Expression of Idolization Scale [Raviv et al., 1996], Parasocial Interaction Scale [Rubin et al., 1985], Celebrity-Persona Parasocial Interaction Scale [Bocarnea, 2007], y Celebrity Appeal Questionnaire [Stever, 1991]), pero el CAS se ha aplicado en más de 100 estudios hasta la fecha, demostrando ser el instrumento de evaluación más comúnmente utilizado para medir la admiración por las celebridades (Locker et al., 2023).

1.3 Entendiendo la devoción: seguidores, adoradores y sus motivaciones

Según McCutcheon et al. (2002), se desarrolló el CAS para *distinguir entre los adoradores de celebridades y aquellos que muestran un entusiasmo saludable hacia las personas famosas*. Aunque la palabra «fan» (seguidor) se origina como una abreviatura de fanático, un término que describe un entusiasmo extremo (Leets et al., 1995), Stever (2011a) critica la falta de una distinción clara entre fanáticos y adoradores de celebridades, proponiendo que no todos los seguidores son adoradores de celebridades. Stever (2011a) argumentó que la mayoría de los seguidores no participan en conductas del extremo *borderline*-patológico del continuo, sino que transforman su admiración en actividades creativas en la comunidad de fans (es decir, el *fandom*).

Otra perspectiva de Sandvoss (2005) sobre el fenómeno considera el *fandom* como una forma de autorreflexión narcisista, sugiriendo que los fans quedan fascinados por extensiones de sí mismos encarnadas en sus objetos de obsesión. Sandvoss (2005) sostiene que los fans proyectan sus propios valores e identidades en sus objetos de admiración, formando intensos vínculos personales. Esta identificación se extiende hasta el punto en que el objeto de admiración se convierte en una parte significativa del autoconcepto del fan. Esta idea se alinea con la teoría de la autoexpansión (Aron et al., 1991), que postula que las personas importantes, como los objetos de admiración en este caso específico, se convierten en partes integrales del autoconcepto. Esta

perspectiva explica por qué a los fans les puede resultar difícil afrontar las traiciones o los fracasos percibidos de sus objetos de admiración, ya que dichas experiencias pueden amenazar su identidad propia.

Por otro lado, Hollander (2010) sugiere que las motivaciones para el *celebrity worship* tienen su raíz en el deseo de identificarse con individuos que poseen atributos que los fervientes perciben están ausentes en sus propias vidas. Esta perspectiva postula que la inseguridad sobre el estatus social y la incertidumbre sobre qué cualidades son dignas de admiración impulsan a los individuos a adorar a las celebridades, ya que buscan experiencias intensas en sus vidas sociales para compensar el aislamiento social. En apoyo de esta visión, un análisis de contenido realizado por He y Feng (2002) de las cartas de los fans reveló que los fans jóvenes a menudo expresan el deseo de alcanzar objetivos similares o poseer cualidades similares. Este esfuerzo sugiere que las celebridades sirven como modelos influyentes para los jóvenes, proporcionándoles un modelo de aspiraciones y superación personal.

La principal diferencia entre ambas perspectivas es que, mientras que según Sandvoss (2005) los seguidores utilizan a la celebridad para ampliar y afirmar sus propias identidades, proyectando sus propias cualidades y preferencias sobre la persona famosa, Hollander (2010) sugiere que los seguidores admiran a las celebridades como modelos a seguir que poseen atributos deseables de los que ellos carecen y que desean alcanzar. Este último enfoque se alinea con la base teórica del modelo de absorción-adicción (McCutcheon et al., 2002). Por lo tanto, puede ser necesario distinguir mejor entre los adoradores problemáticos y los seguidores devotos sin problemas mentales.

Otra terminología que vale la pena mencionar es «seguidor», según Tulloch y Jenkins (1995). Jenkins (2006) propone que «*Uno se convierte en 'fan' no por ser un espectador habitual de un programa en particular, sino al convertir esa visualización en algún tipo de actividad cultural, al compartir sentimientos y pensamientos sobre el contenido del programa con amigos, al unirse a una 'comunidad' de otros fans que comparten intereses comunes*» (Jenkins, 2006, pág. 41).

1.4 Los fenómenos parasociales

La interacción entre una celebridad y un fan inicialmente se denominó como interacción pseudosocial, ya que se limitaba a la relación que se daba cuando el fan veía a la celebridad en anuncios televisivos, lo que se parecía más a una relación social imaginaria (Alperstein, 1991). Según Alperstein (1991), estas relaciones pueden extenderse más allá de las interacciones imaginarias y afectar significativamente las percepciones y los comportamientos de los fans. La teoría de las relaciones objetales propone que los fans pueden relacionarse con celebridades para desarrollar aún más su sentido de identidad propia y sus relaciones con los demás, y como señaló Flanagan (2008), estas relaciones no necesitan ser «reales».

El concepto de *celebrity worship* también se desarrolló a partir de conceptos tempranos de interacción parasocial, un término sugerido por Horton y Wohl (1956), que

describe las relaciones unilaterales formadas por los fans con las celebridades, en las que los fans sienten una sensación de cercanía e intimidad a pesar de la ausencia de comunicación recíproca. Estas relaciones tienen una importancia especial para los fans y a menudo son una parte integral de sus identidades y vidas emocionales (Hackley y Hackley, 2016). Giles (2002) define la interacción parasocial como una relación unilateral con una persona, a menudo de estatus superior. El fan suele conocer en detalle la vida personal de estos individuos, pero estos individuos desconocen al fan. Este fenómeno se atribuye a la teoría de la ecuación de los medios (Reeves y Nass, 1996), que sugiere que las personas no diferencian entre las interacciones del mundo real y las que experimentan a través de los medios. Muchos investigadores ven las relaciones parasociales como extensiones de las interacciones sociales normales (Branch et al., 2013; Giles, 2002; Greenwood et al., 2008) y las consideran una parte típica del desarrollo de la identidad y la intimidad (Greene y Adams-Price, 1990; Larson, 1995; Stever, 2011b). Si bien estas relaciones son principalmente unilaterales, los fans a menudo buscan interacción real y reciprocidad de sus celebridades favoritas (Ferris, 2001; Roberts, 2007), expresando un deseo de mayor intimidad. Yue y Cheung (2000) argumentaron que las interacciones parasociales son parte del desarrollo normal de la personalidad.

La llegada de internet y las redes sociales ha transformado significativamente la naturaleza de las interacciones parasociales, introduciendo una nueva dinámica en las relaciones entre fans y celebridades (Giles, 2017; Stever, 2011a) y permitiendo interacciones recíprocas. Las plataformas de redes sociales permiten conexiones más directas e inmediatas entre personajes públicos y fans, permitiendo a las celebridades compartir aspectos de su vida personal e interactuar con sus seguidores en tiempo real (Marwick y Boyd, 2011; Stever y Lawson, 2013). Este cambio de los medios masivos a medios más interactivos y personalizados ha creado oportunidades para interacciones más genuinas entre fans y celebridades, reduciendo la brecha entre el yo público y el privado del famoso (Stever, 2009; Toffler, 2022). Esta mayor accesibilidad puede llevar a los fans a ver a las celebridades como parte de su red social, aunque esta dependencia a veces se asocia con una menor confianza interpersonal (Baek et al., 2013). A pesar de algunos riesgos potenciales (p. ej., adorar excesivamente a los famosos), las interacciones parasociales pueden ser beneficiosas, especialmente para personas con baja autoestima o dificultades sociales, ofreciendo un espacio seguro libre del temor al rechazo social (Derrick et al., 2008).

1.5 De la pasión a la obsesión: el papel del deseo de fama e identificación en el *celebrity worship*

En relación con marcos conceptuales similares, es necesario aclarar las diferencias y similitudes entre la pasión y el culto a la celebridad. La pasión es un sentimiento positivo fuerte hacia un objeto, actividad o persona que uno aprecia e integra en su identidad (Vallerand et al., 2003). El modelo dualista de la pasión identifica dos tipos de pasión: la pasión obsesiva y la armoniosa. La pasión obsesiva implica un impulso

incontrolable de interactuar con el objeto de pasión, lo que a veces lleva a consecuencias negativas como la adicción (Vallerand, 2012). Por el contrario, la pasión armoniosa es un compromiso saludable con el objeto de la pasión, en armonía con otros aspectos de la vida, y que a menudo genera resultados positivos como bienestar psicológico. Según Aruguete et al. (2024), el modelo de absorción-adicción del *celebrity worship* se alinea con el concepto de pasión obsesiva ya que una intensa absorción con la vida personal de los famosos puede interferir con la vida cotidiana, lo cual es una característica central de las adicciones conductuales como las compras compulsivas y el uso problemático de internet. Por lo tanto, las personas propensas a la pasión obsesiva pueden ser más propensas a exhibir una admiración excesiva por las celebridades.

El *celebrity worship* también está estrechamente asociado con el deseo de fama y la identificación aspiracional. Zsila et al. (2018) hallaron una relación positiva entre el *celebrity worship* y el deseo de fama, lo que sugiere que es más probable que las personas que sienten fascinación por el estilo de vida glamuroso de las estrellas y desean ser admiradas por otros participen en el celebrity worship. Se han encontrado vínculos similares en relación con los adultos jóvenes, lo que indica que aquellos que admiran intensamente a las celebridades a menudo tienen un fuerte deseo de alcanzar la fama (Greenwood et al., 2018; Reeves et al., 2012).

Además de desear ser famoso, la identificación aspiracional estaba asociada con el culto a la celebridad. La identificación aspiracional se refiere al deseo de convertirse en un personaje de ficción favorito o una figura mediática de la vida real (Hoffner y Buchanan, 2005). Este proceso psicológico puede llevar a los individuos a adoptar conductas y actitudes similares a las de las estrellas que admiran, alimentando aún más su celebrity worship. Esta identificación con los famosos destaca los aspectos aspiracionales de la admiración por las celebridades.

1.6 Prevalencia del *celebrity worship*

Según Stever (2011a), es necesario distinguir entre el *celebrity worship* excesivo y el entusiasmo apasionado y dedicado de los fans sin problemas de salud mental asociados. Se utilizaron puntos intermedios teóricos para estimar la prevalencia del *celebrity worship* en los estudios tempranos (Maltby et al., 2003; Maltby y Day, 2011; Stever, 2011a), que han sido criticados por su falta de precisión psicométrica (Stever, 2011a). Zsila et al. (2024) abordaron recientemente esta brecha al proporcionar un punto de corte utilizando una muestra representativa de adultos húngaros.

Para determinar la puntuación de corte para un culto a celebridades elevado, Zsila et al. (2024) utilizaron el análisis de perfiles latentes (*latent profile analysis*, LPA). Este método estadístico identificó cuatro clases distintas de admiración por las celebridades según la escala CAS-7, desde niveles bajos a altos. La cuarta clase, que representa a los individuos con puntuaciones altas en todos los elementos, sirvió como referencia para los cálculos posteriores. Utilizando una puntuación de corte de 26, se identificó la

admiración por celebridades de alto nivel con alta precisión (97.7%), como lo demuestran la sensibilidad, la especificidad y los valores predictivos.

Según los resultados, el 4.53% de los adultos húngaros mostraron una gran admiración por las celebridades (es decir, «adoradores de celebridades»), lo que podría estar asociado con un mayor riesgo de experimentar problemas de salud mental, como un riesgo elevado de conductas adictivas basadas en internet. La prevalencia entre los adultos jóvenes de 18 a 34 años fue notablemente mayor (8.51%).

Estas tasas de prevalencia coinciden con los hallazgos de metaanálisis recientes sobre adicciones conductuales, que destacan tasas comparables a nivel mundial. Por ejemplo, un metaanálisis sobre el trastorno de juego informó una prevalencia del 6.7% (Zhou et al., 2024), pero para las poblaciones más jóvenes fue del 9.9% (Gao et al., 2022). De manera similar, el uso problemático de las redes sociales demostró una alta prevalencia global: un metaanálisis que abarcó 32 países o regiones indicó una tasa de prevalencia general del 24% (Chenge et al., 2021). Estos resultados son consistentes con estudios anteriores sobre la adicción a internet en una muestra húngara representativa, que informaron tasas de prevalencia similares, 11% para adultos y 18% para usuarios adolescentes (Koronczai et al., 2011).

No obstante, es importante considerar las limitaciones de los estudios de prevalencia basados en encuestas, como señalan Maraz et al. (2015). Las estimaciones de prevalencia basadas en puntaciones de corte pueden correr el riesgo de llegar a la sobrepatologización de los comportamientos cotidianos, especialmente si pasan por alto factores contextuales, como las normas culturales, las circunstancias individuales y el entorno social más amplio que moldean esos comportamientos. Billieux et al. (2023) enfatizaron la necesidad de ir más allá de la rigidez de las puntaciones de corte al evaluar conductas potencialmente adictivas, como el atracón de series, argumentando que dichos umbrales pueden simplificar demasiado conductas complejas y conducir a una generalización excesiva. Su enfoque destaca la importancia de considerar la interacción de las diferencias individuales, los contextos ambientales y las motivaciones psicológicas para comprender comportamientos problemáticos como el celebrity worship.

2. LA ASOCIACIÓN DEL *CELEBRITY WORSHIP* CON LAS ADICCIONES

2.1 El modelo biopsicosocial

La adicción se considera parte de un proceso biopsicosocial, una interacción entre factores predisponentes biológicos, características psicológicas (p. ej., personalidad y motivaciones) y el entorno social (Griffiths, 2005). Por lo tanto, el modelo biopsicosocial puede proporcionar un marco integral para comprender la naturaleza multifacética de otras conductas compulsivas con características similares a la adicción, como el celebrity worship. Los aspectos biológicos pueden involucrar factores predisponentes genéticos

o mecanismos neurobiológicos que influyen en la intensidad del celebrity worship (p. ej., impulsividad; McCutcheon et al., 2002). Factores psicológicos como los rasgos de personalidad, la autoestima y la formación de la identidad también pueden tener una influencia importante en la propensión de una persona a participar en el celebrity worship. Por ejemplo, los individuos con una autoestima más baja podrían recurrir a las estrellas para identificarse con sus características deseables (Brooks, 2021). Factores sociales como las normas culturales, la influencia de los medios y las interacciones entre pares pueden moldear y reforzar la admiración, creando un terreno fértil para el celebrity worship. Al integrar estas dimensiones, el modelo biopsicosocial puede proporcionar una perspectiva holística sobre las complejidades del celebrity worship.

2.2 Consumo de sustancias psicoactivas y *celebrity worship*

Una investigación encontró asociaciones entre el *celebrity worship* y el uso excesivo de sustancias psicoactivas, lo que sugiere un vínculo potencial entre la admiración excesiva hacia los famosos y las conductas de abuso de sustancias. Si bien se encontró que era limitada la contribución general del *celebrity worship* a los problemas de uso de sustancias psicoactivas, estudios anteriores han sugerido que la amplia atención mediática a los problemas personales de las estrellas, como el uso de alcohol y drogas o las conductas autolesivas, puede aumentar la probabilidad de participar en conductas de riesgo para la salud similares entre sus fans (Purington y Whitlock, 2010; Shaw et al., 2010). En consonancia con estos estudios, Zsila et al. (2020) encontraron que un alto nivel de *celebrity worship* estaba asociado con casos más frecuentes de embriaguez y consumo de sustancias ilícitas entre los hombres, pero el poder explicativo del *celebrity worship* en estos comportamientos era limitado, lo que sugiere que estos comportamientos son en gran medida independientes de la influencia de los famosos.

2.3 *Celebrity worship* y adicciones conductuales

Las investigaciones han demostrado una relación positiva entre el *celebrity worship* y las adicciones conductuales, incluidas la adicción al juego (Lian et al., 2019), las compras compulsivas (Reeves et al., 2012), el uso problemático de internet (Zsila et al., 2018) y de las redes sociales (Zsila et al., 2021) y la dependencia del teléfono móvil (Jia et al., 2023). Zsila et al. (2018) encontraron una relación positiva entre el uso problemático de internet y el celebrity worship, mientras que la cantidad de tiempo empleado en línea no estaba asociada con el celebrity worship. Este patrón también se encontró con relación al uso problemático de las redes sociales y el *celebrity worship* (Zsila et al., 2021). Las personas que tienden a adorar a los famosos, ya sea una adoración de tipo intensivo-personal o *borderline*-patológico, a menudo presentan conductas compulsivas en otros ámbitos de la vida, buscando gratificación, validación o evitación a través de actividades adictivas (Reeves et al., 2012). Por ejemplo, la imitación de un estilo de vida glamuroso puede llevar a compras compulsivas, juego y adicción a internet. La necesidad de una interacción constante con contenido sobre famosos, ya sea a través de las redes

sociales u otras plataformas, también puede fomentar la adicción a internet porque los individuos pueden desarrollar unos vínculos emocionales excesivos al seguir a sus ídolos o al involucrarse en exceso con su contenido, a veces en perjuicio de su vida cotidiana y sus responsabilidades (McCutcheon, Maltby, et al., 2004). Estos estudios sugieren que el *celebrity worship* puede compartir mecanismos subyacentes similares a las adicciones conductuales, lo que puede verse respaldado además por las asociaciones concurrentes de estos fenómenos con una mala salud mental (p. ej., síntomas de depresión y ansiedad) y deterioros significativos en el funcionamiento diario. Estos impedimentos pueden manifestarse como rendimiento académico o laboral reducido, relaciones sociales deterioradas y capacidad cognitiva empeorada (Brailovskaiaet al., 2019; Grant et al., 2019; Lian et al., 2019; McCutcheon et al., 2014; Sansone y Sansone, 2014). Por lo tanto, la conexión entre el *celebrity worship* y las adicciones conductuales subraya los riesgos potenciales asociados con la admiración excesiva hacia las estrellas y su impacto en la salud mental y la vida cotidiana de las personas.

Respecto a la asociación del *celebrity worship* con el comportamiento de compra compulsiva, existe una diferencia significativa entre compra impulsiva y compulsiva que merece atención. La compra impulsiva se caracteriza por compras espontáneas e impulsadas por las emociones que a menudo ocurren en respuesta a señales situacionales y estrategias de marketing persuasivas. Por el contrario, la compra compulsiva implica un impulso crónico e imperioso de adquirir posesiones, lo que puede generar un malestar significativo (Wan et al., 2024). A pesar de sus diferencias, ambas conductas de compra —impulsiva (Chen et al., 2022) y compulsiva (Reeves et al., 2012)— se asociaron con el celebrity worship. Los fans que siguen intensamente a las personas famosas pueden tener una mayor propensión a realizar compras impulsivas inspiradas por el respaldo de sus ídolos, mientras que otros pueden desarrollar hábitos de compra compulsivos como una forma de afrontar el malestar emocional o para participar en los estilos de vida de las celebridades que admiran. Además, el respaldo o recomendación de una celebridad puede alentar a los fans a comprar un producto y, por lo tanto, aumentar la intención de compra (Chiou et al., 2005; Wang et al., 2013).

2.4 Rasgos de personalidad e impulsividad

En las últimas dos décadas, varios estudios se han centrado en identificar los rasgos de personalidad de las personas que muestran altos niveles de celebrity worship. Maltby et al. (2003, 2004) encontraron que la dimensión entretenimiento-social del *celebrity worship* estaba asociada principalmente con la extroversión, la dimensión intensivo-personal con el neuroticismo y la dimensión *borderline*-patológico con el psicoticismo. Investigaciones posteriores de Maltby et al. (2011) confirmaron la relación positiva entre el culto entretenimiento-social y la extroversión y el vínculo entre el culto intensivo-personal y el neuroticismo. McCutcheon et al. (2016) señalaron que entre las dimensiones de personalidad de los Cinco Grandes, solo la concienciación mostró una relación débil y negativa con la dimensión *borderline*-patológica del celebrity worship. Por el contrario,

Swami et al. (2011) informaron de asociaciones negativas entre la apertura y el celebrity worship. Además, descubrieron que el culto intensivo-personal estaba relacionado negativamente con la afabilidad, la concienciación y la estabilidad emocional. Ashe et al. (2005) detectaron que el culto intensivo-personal estaba asociado positivamente con el narcisismo. Greenwood et al. (2018) también encontraron una asociación positiva entre el narcisismo vulnerable y el celebrity worship.

McCutcheon et al. (2014) identificaron que el *celebrity worship borderline*-patológico estaba asociado positivamente con la impulsividad, la búsqueda de sensaciones y la falta de consideración por las consecuencias futuras. Estos hallazgos sugieren que las personas con mayores niveles de *celebrity worship* pueden participar en comportamientos más espontáneos y a veces arriesgados para sentirse más cerca de sus celebridades favoritas o seguir sus estilos de vida. Aruguete et al. (2019) aportaron apoyo empírico adicional para esta asociación. Además, Chen et al. (2022) encontraron que los individuos con niveles más altos de impulsividad son más propensos a desarrollar formas de tipo intensivo-personal o *borderline*-patológico de celebrity worship, caracterizadas por pensamientos obsesivos y conductas impulsivas. Estos hallazgos subrayan la importancia de tener en cuenta las diferencias individuales en la personalidad al examinar las motivaciones y consecuencias del celebrity worship.

De manera similar, Maltby y Day (2017) descubrieron que tanto el *celebrity worship* de tipo entretenimiento-social como de tipo intensivo-personal estaban asociados positivamente con la sensibilidad a la recompensa.

En general, la relación entre el *celebrity worship* excesivo y las características de personalidad, en particular la impulsividad y el neuroticismo, revela interacciones complejas que influyen en el alcance y la naturaleza de la admiración por los personajes públicos. Comprender estas conexiones puede proporcionar conocimientos más profundos sobre los fundamentos psicológicos del *celebrity worship* y sus implicaciones más amplias para el comportamiento y la salud mental a nivel individual.

2.5 Conductas compulsivas y actividad fantasiosa

Las conductas compulsivas y las actividades fantasiosas prevalecen entre individuos con altos niveles de *celebrity worship* y se manifiestan como pensamientos obsesivos, rituales o fantasías en torno a las estrellas. Estas conductas pueden funcionar como mecanismos de afrontamiento, fuentes de consuelo o vías para el cumplimiento de deseos para personas profundamente involucradas en relaciones parasociales con famosos (McCutcheon et al., 2002).

Investigaciones anteriores han revelado una relación entre la intensidad del *celebrity worship* y la propensión a participar en fantasías (p. ej., Maltby et al., 2006; McCutcheon, Aruguete, et al., 2016). Maltby et al. (2006) encontraron que los individuos que obtienen puntuaciones más altas en las dimensiones problemáticas del *celebrity worship* son más propensos a sumergirse en fantasías e informar experiencias disociativas. Otro estudio confirmó que los niveles más altos de todas las dimensiones del *celebrity worship* están

asociados positivamente con la fantasía (McCutcheon, Aruguete, et al., 2016). Además, Sheridan et al. (2006) identificaron una relación positiva entre las experiencias disociativas y el celebrity worship, mientras que investigaciones posteriores sugirieron un vínculo entre el ensueño desadaptativo[1] y el *celebrity worship* (Zsila et al., 2018). En otro estudio de Zsila et al. (2019), el ensueño desadaptativo mediaba la relación entre el *celebrity worship* y el malestar psicológico, lo que sugiere que las personas con actividades fantasiosas excesivas pueden tener más probabilidades de desarrollar una obsesión con los personajes célebres. Estos constructos psicológicos comparten similitudes considerables. De manera específica, estudios previos han encontrado que ambos están asociados positivamente con la propensión a la fantasía (Bigelsen et al., 2016; Maltby et al., 2006; McCutcheon, Gillen, et al., 2016) y pueden tener un impacto negativo en el rendimiento escolar y laboral, así como en las relaciones interpersonales (Maltby et al., 2003, 2004; Somer, 2002).

En resumen, el *celebrity worship* se ha vinculado con un exceso de actividades fantasiosas y con experiencias disociativas, lo que indica una rica actividad fantasiosa entre los fans.

2.6 Posible relevancia clínica del *celebrity worship*

La investigación clínica del *celebrity worship* sigue siendo un área de investigación inexplorada, con una falta de informes de casos de personas que experimenten un deterioro funcional clínicamente significativo que pueda estar asociado con el celebrity worship. El «síndrome de celebrity worship» (*celebrity worship syndrome*, CWS) es el concepto que describe la admiración obsesiva y excesiva por las celebridades (Swaminathan, 2020), caracterizado por conductas desadaptativas y deterioro funcional (Griffiths, 2024). Sin embargo, el CWS no se reconoce formalmente como un diagnóstico clínico y sigue siendo básicamente un marco descriptivo que destaca los riesgos potenciales en lugar de un trastorno.

La ausencia de estudios de casos clínicos en la literatura puede deberse a esfuerzos recientes por definir umbrales claros para la identificación de individuos potencialmente en riesgo de celebrity worship, lo cual está claramente asociado con problemas psicológicos. Antes el estudio de Zsila et al. (2024), no hubo consenso sobre un punto de corte para identificar niveles problemáticos de admiración por las celebridades, por lo que esta limitación perjudicó el cribado de individuos potencialmente en riesgo de alcanzar dichos niveles. Además, es plausible que las personas con niveles problemáticos de tendencias de *celebrity worship* sean más propensas a buscar tratamiento para problemas relacionados (p. ej., trastornos del estado de ánimo, trastornos de la personalidad o adicciones conductuales) en lugar de por el *celebrity worship* en sí.

En conclusión, si bien el *celebrity worship* se ha vinculado con malestar subclínico y disfunciones conductuales, su relevancia clínica requiere mayor exploración. Las

1 El ensueño desadaptativo se define como una «actividad fantasiosa extensa que reemplaza la interacción humana y/o interfiere con el funcionamiento académico, interpersonal o vocacional» (Somer, 2002, pág. 199).

investigaciones clínicas y el análisis de poblaciones de alto riesgo podrían aclarar si el *celebrity worship* funciona como un problema psicopatológico primario o como un comportamiento concurrente con otros problemas de salud mental subyacentes. Por lo tanto, es importante señalar que, si bien el fenómeno de la admiración por los famosos puede estar generalizado, escasean los casos documentados de personas que buscan tratamiento clínico específicamente para niveles problemáticos de esta admiración, lo que puede atribuirse al debate en curso sobre la delimitación de niveles saludables y problemáticos de admiración por las celebridades.

2.7 Actividades de fans y actividades fantasiosas

Las actividades de los fans y las actividades fantasiosas son elementos vitales del celebrity worship, que puede abarcar una amplia gama de comportamientos, desde una participación de tipo entretenimiento-social a un apego de tipo intensivo-personal y una obsesión de tipo *borderline*-patológico. Estas actividades incluyen la creación de fanficción, la asistencia a convenciones de fans y el seguimiento de famosos a través de plataformas digitales (Gong y Huang, 2022). Estas actividades no solo reflejan la admiración y la inversión emocional de los individuos en los personajes conocidos, sino que también sirven como vías de autoexpresión, conexión social y satisfacción emocional dentro de las comunidades de fans. Estas actividades proporcionan un entorno seguro y controlado para que los fans exploren sus propias identidades y emociones. Si bien generalmente son inofensivas y beneficiosas para fomentar la creatividad y la comunidad, la participación excesiva en estas actividades puede difuminar los límites entre la realidad y la fantasía, lo que puede generar expectativas poco realistas y aislamiento social en la vida real (Sandvoss, 2005).

Las investigaciones han demostrado que la adoración a ídolos puede afectar negativamente el desarrollo de la identidad. Cheung y Yue (2003) descubrieron que la membresía en clubes de fans y los períodos prolongados de adoración a ídolos tenían efectos negativos significativos en el logro de la identidad. De manera similar, Maltby et al. (2006) informaron cierta evidencia de que los niveles más altos de *celebrity worship* estaban asociados negativamente con la identidad del ego. Reeves et al. (2012) descubrieron que los fans con un fuerte apego emocional a su celebridad favorita tienen una autoimagen menos integrada.

Por otra parte, el desarrollo de los adolescentes puede verse afectado positivamente por el entusiasmo hacia las personas famosas, en particular cuando su participación se mantiene en el nivel entretenimiento-social en lugar de escalar a niveles de tipo intensivo-personal o *borderline*-patológico. Esta forma de entusiasmo puede aliviar el estrés de la vida y mejorar la satisfacción vital en general (Lin y Lin, 2007). La comunidad de fans, con sus propias normas y reglamentos, sirve no solo como una plataforma educativa sino también como un canal para el bienestar social. Muchos fans participan en actividades caritativas inspirados por sus ídolos (Bennett, 2014). A través de la participación en estas actividades de fans, los adolescentes pueden adquirir habilidades sociales y encontrar apoyo emocional dentro del grupo de fans (Maltby et al., 2001).

3. EL LADO POSITIVO DE LA ADMIRACIÓN POR LAS CELEBRIDADES

Como fue revelado por la investigación de Ang y Chan (2018) a partir de los autoinformes de fans, una celebridad favorita también puede ser una fuente de aspiración. Los fans en este estudio informaron que su entusiasmo hacia su referente favorito los motivó a aprender un idioma nuevo, explorar una cultura desconocida y superar dificultades personales. Los éxitos de los famosos también motivaron a los fans a orientar sus propias vidas a un nivel mayor de éxito. En su investigación sobre los fans de Lady Gaga, Bennett (2014) demostró que la cantante puede motivar a sus fans a asumir responsabilidad social. Teniendo esto en cuenta y conociendo el impacto de la presencia online de los personajes públicos (Chiou et al., 2005; Driessens, 2013; Wang et al., 2013), la promoción de la salud mental puede ser aún más importante. Lee (2019a, 2019b) encontró evidencia de que la preocupación de los medios por la salud mental de una celebridad puede aumentar la concienciación pública de ciertas enfermedades mentales. Franssen (2020) se refiere al proceso por el cual una persona conocida publicita sus luchas con una enfermedad mental como una «celebrización del autocuidado». Esto también puede animar a los fans a buscar ayuda profesional. Clement et al. (2013) también señalaron que las experiencias y narrativas personales autoinformadas por los famosos ayudan a disminuir el estigma debido a las relaciones parasimpáticas con las celebridades que experimentan problemas de salud mental.

4. RESUMEN

El *celebrity worship* se refiere a una intensa admiración por una persona célebre, a menudo caracterizada por comportamientos obsesivos y apego emocional. Este fenómeno puede tener diversas implicaciones psicológicas y sociales y tiene distintas asociaciones.

La admiración por las personas conocidas se ha vinculado con niveles más elevados de uso de sustancias. Los fans profundamente involucrados con celebridades pueden emular las conductas de sus ídolos, incluido el uso de sustancias, lo que puede llevar a un mayor consumo de alcohol, tabaco y drogas. Este mimetismo suele estar impulsado por el deseo de sentirse más cerca de la persona famosa o de adoptar un estilo de vida percibido como glamoroso.

La excesiva fascinación con los personajes públicos está asociada con diversas adicciones conductuales, como el uso problemático de internet, las compras compulsivas y el juego. El modelo de absorción-adicción explica que los fans pueden desarrollar un apego adictivo a sus ídolos, lo que conduce a comportamientos excesivos y a menudo perjudiciales. La necesidad de seguir e interactuar constantemente con contenido relacionado con las estrellas puede interferir con la vida cotidiana y las responsabilidades.

Las investigaciones muestran que ciertos rasgos de personalidad son más prevalentes entre quienes adoran a los famosos. Rasgos como el neuroticismo, la extroversión y niveles más bajos de autoestima se encuentran comúnmente en las personas que tienen un intenso celebrity worship. Estos individuos a menudo buscan validación y un sentido de pertenencia a través de su admiración por los personajes célebres, utilizando su fandom para compensar sus inseguridades personales.

El *celebrity worship* está estrechamente vinculado con la propensión a la fantasía y al ensueño desadaptativo. Los fans a menudo se involucran en elaboradas fantasías sobre sus ídolos, que pueden proporcionar una evasión de la realidad y servir como un mecanismo de afrontamiento ante el estrés de la vida. Sin embargo, estas fantasías también pueden generar expectativas poco realistas y un sentido distorsionado de la realidad.

En general, el fenómeno del *celebrity worship* abarca una interacción compleja entre uso de sustancias, adicciones conductuales, rasgos de personalidad y actividades fantasiosas. Por un lado, puede fomentar la creatividad y las conexiones sociales. Por otro lado, los posibles daños de una involucración excesiva pueden afectar negativamente la autoestima, la imagen corporal y el bienestar psicológico. Estos hallazgos señalan la necesidad de una perspectiva equilibrada sobre el impacto del *celebrity worship* en los individuos, particularmente en los adolescentes y los adultos jóvenes.

El futuro de la investigación sobre el *celebrity worship* debería priorizar los estudios longitudinales para comprender mejor los mecanismos y efectos a largo plazo de este fenómeno. En la actualidad, gran parte de la literatura internacional se centra en los aspectos negativos del celebrity worship, lo que deja un vacío importante en nuestro conocimiento de sus potenciales impactos positivos. La investigación debería explorar cómo el *celebrity worship* puede servir como factor motivador y sus efectos sobre la salud mental, brindando potencialmente apoyo emocional e inspiración a los fans. Además, los estudios transculturales y subculturales son cruciales para descubrir la diversidad de formas de expresión del *celebrity worship* y de cómo influye sobre las personas en diferentes contextos sociales. Estos enfoques ofrecerán una comprensión más completa de las complejidades y matices del celebrity worship, lo que permitirá diseñar intervenciones y estrategias de apoyo más efectivas.

REFERENCIAS

Alperstein, N. M. (1991). Imaginary social relationships with celebrities appearing in television commercials. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, *35*(1), 43–58. https://doi.org/10.1080/08838159109364101

Ang, C.-S., & Chan, N.-N. (2018). Adolescents' views on celebrity worship: A qualitative study. *Current Psychology*, *37*(1), 139–148.https://doi.org/10.1007/s12144-016-9497-0

Aron, A., Aron, E. N., Tudor, M., & Nelson, G. (1991). Close relationships as including other in the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, *60*(2), 241–253.

Aruguete, M. S., Grieve, F., Zsila, Á., Horváth, R., Demetrovics, Z., & McCutcheon, L. E. (2024). The absorption-addiction model of celebrity worship: In search of a broader theoretical foundation. *BMC Psychology*, *12*(1), 224. https://doi.org/10.1186/s40359-024-01733-6

Aruguete, M. S., Huynh, H., McCutcheon, L. E., Browne, B. L., Jurs, B., & Flint, E. (2019). Are measures of life satisfaction linked to admiration for celebrities? *Mind & Society*, *18*, 1–11. https://doi.org/10.1007/s11299-019-00208-1.

Ashe, D. D., Maltby, J., & McCutcheon, L. E. (2005). Are celebrity-worshippers more prone to narcissism? A brief report. *North American Journal of Psychology*, *7*(2), 239–246.

Baek, Y. M., Bae, Y., & Jang, H. (2013). Social and Parasocial Relationships on Social Network Sites and Their Differential Relationships with Users' Psychological Well-Being. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *16*(7), 512–517. https://doi.org/10.1089/cyber.2012.0510

Bennett, L. (2014). 'If we stick together we can do anything': Lady Gaga fandom, philanthropy and activism through social media. *Celebrity Studies*, *5*(1–2), 138–152. https://doi.org/10.1080/19392397.2013.813778

Bigelsen, J., Lehrfeld, J. M., Jopp, D. S., &Somer, E. (2016). Maladaptive daydreaming: Evidence for an under-researched mental health disorder. *Consciousness and Cognition*, *42*, 254–266. https://doi.org/10.1016/j.concog.2016.03.017

Billaux, P., Billieux, J., Baggio, S., Maurage, P., &Flayelle, M. (2023). Thinking beyond cut-off scores in the assessment of potentially addictive behaviors: A brief illustration in the context of binge-watching. *Journal of behavioral addictions*, *12*(2), 303-308.https://doi.org/10.1556/2006.2023.00032

Bocarnea, M. (2007). Celebrity-persona parasocial interaction scale. In *Handbook of research on electronic surveys and measurements* (pp. 309–312). IGI Global.

Brailovskaia, J., Rohmann, E., Bierhoff, H.-W., Margraf, J., &Köllner, V. (2019). Relationships between addictive Facebook use, depressiveness, insomnia, and positive mental health in an inpatient sample: A German longitudinal study. *Journal of Behavioral Addictions*, *8*(4), 703–713. https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.63

Branch, S. E., Wilson, K. M., & Agnew, C. R. (2013). Committed to Oprah, Homer, or House: Using the investment model to understand parasocial relationships. *Psychology of Popular Media Culture*, *2*(2), 96.https://doi.org/10.1037/a0030938

Brooks, S. K. (2021). FANatics: Systematic literature review of factors associated with celebrity worship, and suggested directions for future research. *Current Psychology*, *40*(2), 864–886. https://doi.org/10.1007/s12144-018-9978-4.

Brown, W. (2015). Examining Four Processes of Audience Involvement With Media Personae: Transportation, Parasocial Interaction, Identification, and Worship. *Communication Theory*, *25*.https://doi.org/10.1111/comt.12053

Chen, O., Zhao, X., Ding, D., Zhang, Y., Zhou, H., & Liu, R. (2022). Borderline pathological celebrity worship and impulsive buying intent: Mediating and moderating roles of empathy and gender. *Frontiers in Psychology*, *13*, 823478. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.823478

Cheng, C., Lau, Y. C., Chan, L., & Luk, J. W. (2021). Prevalence of social media addiction across 32 nations: Meta-analysis with subgroup analysis of classification schemes and cultural

values. *Addictive behaviors*, *117*, 106845.https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106845
Cheung, C., & Yue, X. D. (2003). Identity Achievement and Idol Worship among Teenagers in Hong Kong. *International Journal of Adolescence and Youth*, *11*(1), 1–26. https://doi.org/10.1080/02673843.2003.9747914
Chiou, J., Huang, C., & Chuang, M. (2005). Antecedents of Taiwanese Adolescents' Purchase Intention Toward the Merchandise of a Celebrity: The Moderating Effect of Celebrity Adoration. *The Journal of Social Psychology*, *145*(3), 317–334. https://doi.org/10.3200/SOCP.145.3.317-334
Clement, S., Lassman, F., Barley, E., Evans-Lacko, S., Williams, P., Yamaguchi, S., Slade, M., Rüsch, N., & Thornicroft, G. (2013). Mass media interventions for reducing mental health-related stigma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *7*. https://doi.org/10.1002/14651858.CD009453.pub2
Derrick, J. L., Gabriel, S., & Tippin, B. (2008). Parasocial relationships and self-discrepancies: Faux relationships have benefits for low self-esteem individuals. *Personal Relationships*, *15*(2), 261–280. https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2008.00197.x
Driessens, O. (2013). The celebritization of society and culture: Understanding the structural dynamics of celebrity culture. *International Journal of Cultural Studies*, *16*(6), 641–657. https://doi.org/10.1177/1367877912459140
Ferris, K. O. (2001). Through a glass, darkly: The dynamics of fan-celebrity encounters. *Symbolic Interaction*, *24*(1), 25–47.https://doi.org/10.1525/si.2001.24.1.25
Flanagan, L. M. (2008). Object relations theory. *Inside out and Outside in: Psychodynamic Clinical Theory and Psychopathology in Contemporary Multicultural Contexts*, *2*(2), 121–160.
Franssen, G. (2020). The celebritization of self-care: The celebrity health narrative of Demi Lovato and the sickscape of mental illness. *European Journal of Cultural Studies*, *23*(1), 89–111. https://doi.org/10.1177/1367549419861636
Gao, Y. X., Wang, J. Y., & Dong, G. H. (2022). The prevalence and possible risk factors of internet gaming disorder among adolescents and young adults: Systematic reviews and meta-analyses. *Journal of psychiatric research*, *154*, 35-43.https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.06.049
Giles, D. C. (2002). Parasocial interaction: A review of the literature and a model for future research. *Media Psychology*, *4*(3), 279–305.http://dx.doi.org/10.1207/S1532785XMEP0403_04
Giles, D. C. (2017). How do fan and celebrity identities become established on Twitter? A study of 'social media natives' and their followers. *Celebrity Studies*, *8*(3), 445–460. http://dx.doi.org/10.1080/19392397.2017.1305911
Gong, A.-D., & Huang, Y.-T. (2022). When young female fans were producing celebrities: The influential factors related to online fan engagement, celebrity worship, and program commitment in idol-nurturing reality shows. *Frontiers in Communication*, *7*, 931185.https://doi.org/10.3389/fcomm.2022.931185
Grant, J. E., Lust, K., & Chamberlain, S. R. (2019). Problematic smartphone use associated with greater alcohol consumption, mental health issues, poorer academic performance, and impulsivity. *Journal of Behavioral Addictions*, *8*(2), 335–342. https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.32
Greene, A. L., & Adams-Price, C. (1990). Adolescents' secondary attachments to celebrity figures. *Sex Roles*, *23*(7–8), 335–347.
Greenwood, D., McCutcheon, L. E., Collisson, B., & Wong, M. (2018). What's fame got to do with it? Clarifying links among celebrity attitudes, fame appeal, and narcissistic subtypes. *Personality and Individual Differences*, *131*, 238–243.http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2018.04.032
Greenwood, D. N., Pietromonaco, P. R., & Long, C. R. (2008). Young women's attachment style and interpersonal engagement with female TV stars. *Journal of Social and Personal Relationships*, *25*(3), 387–407. https://doi.org/10.1177/0265407507087964
Griffiths, M. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, *10*(4).https://doi.org/10.1080/14659890500114359

Griffiths, Mark D. (2024). "Celebrity Worship, Social Media Use, and Mental Health". BiD, 52. https://doi.org/10.1344/bid2024.52.02

Hackley, C., & Hackley, R. A. (2016). The iconicity of celebrity and the spiritual impulse. *Consumption Markets & Culture*, *19*(3), 269–274. https://doi.org/10.1080/10253866.2015.1094264

He, Y. Z., & Feng, X. T. (2002). Idol worship among the youth-A sociological analysis of 207 letters from Zhao Wei fans. *Chinese Education and Society*, *35*(6), 81–94.

Hoffner, C., & Buchanan, M. (2005). Young adults' wishful identification with television characters: The role of perceived similarity and character attributes. *Media Psychology*, *7*(4).https://doi.org/10.1207/S1532785XMEP0704_2

Hollander, P. (2010). Why the Celebrity Cult? *Society*, *47*(5), 388–391. https://doi.org/10.1007/s12115-010-9348-9

Horton, D., & Wohl, R. (1956). Mass communication and para-social interaction: Observation on intimacy at a distance. *Psychiatry*, *19*(3), 215–229. https://doi.org/10.1556/2006.2024.00019

Jenkins, H. (2006). *Fans, bloggers, and gamers: Exploring participatory culture*. nyu Press.

Jia, R., Yang, Q., Liu, B., Song, H., & Wang, Z. (2023). Social anxiety and celebrity worship: The mediating effects of mobile phone dependence and moderating effects of family socioeconomic status. *BMC Psychology*, *11*(1), 364. https://doi.org/10.1186/s40359-023-01405-x

Koronczai, B., Urbán, R., Kökönyei, G., Paksi, B., Papp, K., Kun, B., ... & Demetrovics, Z. (2011). Confirmation of the three-factor model of problematic internet use on off-line adolescent and adult samples. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *14*(11), 657-664.https://doi.org/10.1089/cyber.2010.0345

Kruglanski, A. W., Szumowska, E., & Kopetz, C. (2021). The call of the wild: How extremism happens. *Current Directions in Psychological Science*, *30*(2), 181–185.https://doi.org/10.1177/0963721421992067.

Larson, R. (1995). Secrets in the bedroom: Adolescents' private use of media. *Journal of Youth and Adolescence*, *24*(5), 535–550. https://doi.org/10.1007/BF01537055

Lee, S. Y. (2019a). Media coverage of celebrity suicide caused by depression and increase in the number of people who seek depression treatment. *Psychiatry Research*, *271*, 598–603. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.055

Lee, S. Y. (2019b). The Effect of Media Coverage of Celebrities with Panic Disorder on the Health Behaviors of the Public. *Health Communication*, *34*(9), 1021–1031. https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1452093

Leets, L., De Becker, G., & Giles, H. (1995). Fans: Exploring Expressed Motivations for Contacting Celebrities. *Journal of Language and Social Psychology*, *14*(1–2), 102–123. https://doi.org/10.1177/0261927X95141006

Lian, B., Aruguete, M. S., Huynh, H., McCutcheon, L. E., & Murtagh, M. P. (2019). Is gambling addiction related to celebrity addiction? *SIS Journal of Projective Psychology and Mental Health*, *26*(2), 87–96.

Lin, Y.-C., & Lin, C.-H. (2007). Impetus for Worship: An Expolratory Study of Adolescents' Idol Adoration Behaviors. *Adolescence*, *42*(167).

Locker Jr, L., Williams, J. L., McCutcheon, L. E., Flint, E., Jorgensen, M., Weldon, C., & Huynh, H. P. (2023). Is Celebrity Admiration Related to the Stigmatization of Persons with Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)? *North American Journal of Psychology*, *25*(4).

Maltby, J., & Day, L. (2011). Celebrity worship and incidence of elective cosmetic surgery: Evidence of a link among young adults. *Journal of Adolescent Health*, *49*(5), 483–489.https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.12.014.

Maltby, J., & Day, L. (2017). Regulatory motivations in celebrity interest: Self-suppression and self-expansion. *Psychology of Popular Media Culture*, *6*(2), 103.

Maltby, J., Day, L., McCutcheon, L. E., Gillett, R., Houran, J., & Ashe, D. D. (2004). Personality and coping: A context for examining celebrity worship and mental health. *British Journal of Psychology*, *95*(4). https://doi.org/10.1348/0007126042369794.

Maltby, J., Day, L., McCutcheon, L. E., Houran, J., & Ashe, D. (2006). Extreme celebrity wor-

ship, fantasy proneness and dissociation: Developing the measurement and understanding of celebrity worship within a clinical personality context. *Personality and Individual Differences*, *40*(2).https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.07.004.

Maltby, J., Giles, D. C., Barber, L., & McCutcheon, L. E. (2005). Intense-personal celebrity worship and body image: Evidence of a link among female adolescents. *British Journal of Health Psychology*, *10*(1), 17–32. https://doi.org/10.1348/135910704X15257.

Maltby, J., Houran, J., & McCutcheon, L. E. (2003). A clinical interpretation of attitudes and behaviors associated with celebrity worship. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *191*(1).

Maltby, J., McCutcheon, L. E., Ashe, D. D., & Houran, J. (2001). The self-reported psychological well-being of celebrity worshippers. *North American Journal of Psychology*, *3*(3), 441–452.

Maltby, J., McCutcheon, L. E., & Lowinger, R. J. (2011). Brief report: Celebrity worshipers and the five-factor model of personality. *North American Journal of Psychology*, *13*(2).

Maraz, A., Király, O., & Demetrovics, Z. (2015). Commentary on: Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research: The diagnostic pitfalls of surveys: If you score positive on a test of addiction, you still have a good chance not to be addicted. *Journal of Behavioral Addictions*, *4*(3), 151-154.https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.026

Marwick, A. E., & Boyd, D. (2011). The drama! Teen conflict, gossip, and bullying in networked publics. *Teen Conflict, Gossip, and Bullying in Networked Publics (September 12, 2011). A Decade in Internet Time: Symposium on the Dynamics of the Internet and Society*.

McCutcheon, L. E., Aruguete, M., McCarley, N. G., & Jenkins, W. J. (2016). Further validation of an indirect measure of celebrity stalking. *Journal of Studies in Social Sciences*, *14*(1).

McCutcheon, L. E., Aruguete, M., Scott Jr, V. B., &VonWaldner, K. L. (2004). Preference for Solitude and Attitude Toward One's Favorite Celebrity. *North American Journal of Psychology*, *6*(3).

McCutcheon, L. E., Gillen, M. M., Browne, B. L., Murtagh, M., &Collisson, B. (2016). Intimate relationships and attitudes toward celebrities. *Interpersona: An International Journal on Personal Relationships*, *10*(1).

McCutcheon, L. E., Lange, R., & Houran, J. (2002). Conceptualization and measurement of celebrity worship. *British Journal of Psychology*, *93*(1), 67–87. https://doi.org/10.1348/000712602162454.

McCutcheon, L. E., Maltby, J., Houran, J., & Ashe, D. D. (2004). *Celebrity worshippers: Inside the minds of stargazers*. Publish America.

McCutcheon, L. E., Rich, G., Browne, B., & Britt, R. (2016). The relationship between attitudes toward celebrities & the five factor personality inventory at an elite Indian university: A brief report. *North American Journal of Psychology*, *18*(3), 465–472.

McCutcheon, L. E., Wong, M., Black, J., Maynard, D., Frey, R., & Rich, G. (2014). Does" irresponsibility" predict the addictive level of celebrity worship? *North American Journal of Psychology*, *16*(3).

North, A. C., Sheridan, L., Maltby, J., & Gillett, R. (2007). Attributional Style, Self-Esteem, and Celebrity Worship. *Media Psychology*, *9*(2), 291–308. https://doi.org/10.1080/15213260701285975.

Purington, A., & Whitlock, J. (2010). Non-suicidal self-injury in the media. *The Prevention Researcher*, *17*(1), 11–14.

Raviv, A., Bar-Tal, D., Raviv, A., & Ben-Horin, A. (1996). Adolescent idolization of pop singers: Causes, expressions, and reliance. *Journal of Youth and Adolescence*, *25*(5), 631–650. https://doi.org/10.1007/BF01537358

Reeves, B., & Nass, C. (1996). The media equation: How people treat computers, television, and new media like real people. *Cambridge, UK*, *10*(10).

Reeves, R. A., Baker, G. A., & Truluck, C. S. (2012). Celebrity worship, materialism, compulsive buying, and the empty self. *Psychology & Marketing*, *29*(9).https://doi.org/10.1002/mar.20553.

Roberts, K. A. (2007). Relationship attachment and the behaviour of fans towards celebrities. *Applied Psychology in Criminal Justice*, *3*(1), 54–74.

Rubin, A. M., Perse, E. M., & Powell, R. A. (1985). Loneliness, Parasocial Interaction, and Local Television News viewing. *Human Communication Research*, *12*(2), 155–180. https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.1985.tb00071.x.

Sandvoss, C. (2005). *Fans: The mirror of consumption*. Polity.

Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2014). "I'm Your Number One Fan"—A clinical look at celebrity worship. *Innovations in Clinical Neuroscience*, *11*(1–2), 39.

Shaw, R. L., Whitehead, C., & Giles, D. C. (2010). 'Crack down on the celebrity junkies': Does media coverage of celebrity drug use pose a risk to young people? *Health, Risk & Society*, *12*(6), 575–589. https://doi.org/10.1080/13698575.2010.515736

Sheridan, L., Maltby, J., & Gillett, R. (2006). Pathological public figure preoccupation: Its relationship with dissociation and absorption. *Personality and Individual Differences*, *41*(3), 525–535.https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.02.010

Somer, E. (2002). Maladaptive daydreaming: A qualitative inquiry. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *32*(2).https://doi.org/10.1023/A:1020597026919

Stever, G. S. (1991). The Celebrity Appeal Questionnaire. *Psychological Reports*, *68*(3), 859–866. https://doi.org/10.2466/pro.1991.68.3.859.

Stever, G. S. (2009). Parasocial and social interaction with celebrities: Classification of media fans. *Journal of Media Psychology*, *14*(3), 1–39.

Stever, G. S. (2011a). Celebrity Worship: Critiquing a Construct: Celebrity Worship. *Journal of Applied Social Psychology*, *41*(6), 1356–1370. https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2011.00765.x.

Stever, G. S. (2011b). Fan behavior and lifespan development theory: Explaining para-social and social attachment to celebrities. *Journal of Adult Development*, *18*, 1–7.http://dx.doi.org/10.1007/s10804-010-9100-0

Stever, G. S., & Lawson, K. (2013). Twitter as a way for celebrities to communicate with fans: Implications for the study of parasocial interaction. *North American Journal of Psychology*, *15*(2).

Swami, V., Taylor, R., & Carvalho, C. (2011). Body dissatisfaction assessed by the Photographic Figure Rating Scale is associated with sociocultural, personality, and media influences. *Scandinavian Journal of Psychology*, *52*(1), 57–63. https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2010.00836.x

Swaminathan, S. (2020). The Show Must Go On: A Study on Celebrity Worship during COVID19. *Journal of Humanities and Social Sciences Studies*, *2*(4), 110-122.

Toffler, A. (2022). *Powershift: Knowledge, wealth, and power at the edge of the 21st century*. Bantam.

Tulloch, J., & Jenkins, H. (1995). *Science fiction audiences: Watching doctor who and star trek*. Psychology Press.

Vallerand, R. J. (2012). The role of passion in sustainable psychological well-being. *Psychology of Well-Being: Theory, Research and Practice*, *2*, 1–21. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00616.x.

Vallerand, R. J., Blanchard, C., Mageau, G. A., Koestner, R., Ratelle, C., Léonard, M., Gagné, M., & Marsolais, J. (2003). Les passions de l'ame: On obsessive and harmonious passion. *Journal of Personality and Social Psychology*, *85*(4).

Wan, A., Mundel, J., & Yang, J. (2024). Impulsive and Compulsive Buying and Consumer Well-Being. In F. Sonmez (Ed.), *Fostering Consumer Well-Being: Theory, Evidence, and Policy* (pp. 315–331). Springer Nature Switzerland. https://doi.org/10.1007/978-3-031-59144-0_17

Wang, J., Cheng, Y., & Chu, Y. (2013). Effect of Celebrity Endorsements on Consumer Purchase Intentions: Advertising Effect and Advertising Appeal as Mediators. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries*, *23*(5), 357–367. https://doi.org/10.1002/hfm.20336

Yue, X. D., & Cheung, C. (2000). Selection of favourite idols and models among Chinese

young people: A comparative study in Hong Kong and Nanjing. *International Journal of Behavioral Development*, *24*(1), 91–98.

Zhou, R., Morita, N., Ogai, Y., Saito, T., Zhang, X., Yang, W., & Yang, F. (2024). Meta-Analysis of Internet Gaming Disorder Prevalence: Assessing the Impacts of DSM-5 and ICD-11 Diagnostic Criteria. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *21*(6), 700.https://doi.org/10.3390/ijerph21060700

Zsila, Á., McCutcheon, L. E., & Demetrovics, Z. (2018). The association of celebrity worship with problematic Internet use, maladaptive daydreaming, and desire for fame. *Journal of Behavioral Addictions*, *7*(3), 654–664. https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.76.

Zsila, Á., McCutcheon, L. E., Horváth, R., Urbán, R., Paksi, B., Darnai, G., Janszky, J., & Demetrovics, Z. (2024). Prevalence of celebrity worship: Development and application of the short version of the Celebrity Attitude Scale (CAS-7) on a large-scale representative sample. *Journal of Behavioral Addictions*. https://doi.org/10.1556/2006.2024.00019

Zsila, Á., Orosz, G., McCutcheon, L. E., & Demetrovics, Z. (2020). A lethal imitation game? Exploring links among psychoactive substance use, self-harming behaviors and celebrity worship. *Addictive Behaviors Reports*, *12*, 100319. https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100319

Zsila, Á., Urbán, R., McCutcheon, L. E., & Demetrovics, Z. (2019). A path analytic review of the association between psychiatric symptoms and celebrity worship: The mediating role of maladaptive daydreaming and desire for fame. *Personality and Individual Differences*, *151*, 109511.https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109511

Zsila, Á., Urbán, R., McCutcheon, L. E., & Demetrovics, Z. (2021). A new avenue to reach out for the stars: The association of celebrity worship with problematic and non-problematic social media use. *Psychology of Popular Media*, *10*(1).https://doi.org/10.1037/ppm0000275

APÉNDICE

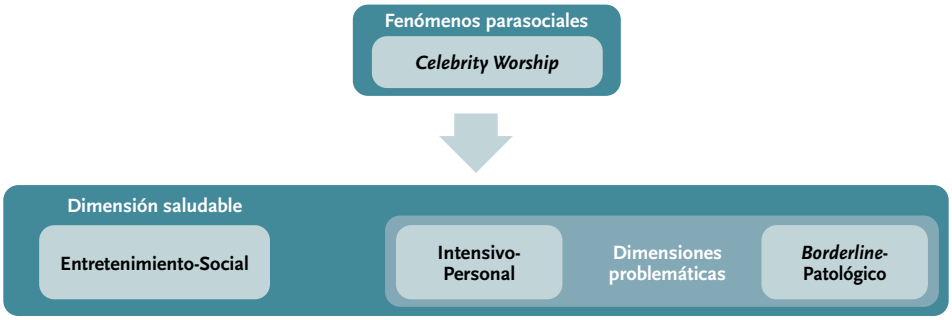
Contenido de los ítems de la versión de 7 ítems del CAS (CAS-7)

Número de ítem	Contenido del ítem	Indicador en análisis de datos posterior
1	Comparto con mi celebridad favorita un vínculo especial que no se puede describir con palabras.	IP2
2	Es placentero simplemente estar con otras personas a quienes les gusta mi celebridad favorita.	ES1
3	A menudo siento la obligación de aprender los hábitos personales de mi celebridad favorita.	BP2
4	Me gusta ver y escuchar sobre mi celebridad favorita cuando estoy en un grupo grande de personas.	ES2
5	Cuando algo bueno le sucede a mi celebridad favorita siento como si me hubiera sucedido a mí.	IP1
6	Mantenerme al día con las noticias sobre mi celebridad favorita es un pasatiempo entretenido.	ES3
7	Si alguien me diera varios miles de dólares para hacer lo que quisiera, consideraría gastarlos en una posesión personal (como una servilleta o un plato de papel) que alguna vez usó mi celebridad favorita.	BP1

Nota. La traducción de los ítems se ha realizado para que puedan estar accesibles en castellano, pero que a día de hoy no existe una versión traducida que cumpla con las propiedades psicométricas mínimas.

[a]Instrucciones: Indique en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones. 5 = *totalmente de acuerdo*; 4 = *de acuerdo*; 3 = *ni de acuerdo ni en desacuerdo*; 2 = *en desacuerdo*; 1 = *totalmente en desacuerdo*.

[b]Dimensiones ES = entretenimiento-social, IP = intenso-personal, BP = *borderline*-patológico.



24

CAJAS DE BOTÍN (*LOOT BOXES*) Y OTROS PRODUCTOS SIMILARES A LOS JUEGOS DE AZAR EN LOS VIDEOJUEGOS

Leon Y. Xiao[1,2] y Gabriel A. Brooks[3]

1 School of Creative Media, City University of Hong Kong, Hong Kong, China
2 beClaws.org, London, UK
3 Centre for Gambling Research, University of British Columbia, BC, Canada

RESUMEN:

Los jugadores pueden comprar cajas de botín (*loot boxes*) y otros productos similares dentro de los videojuegos con dinero real para obtener recompensas aleatorias. Estas mecánicas se consideran similares a las de un juego de azar, ya que los jugadores apuestan dinero en resultados desconocidos. Han surgido inquietudes debido a que los jugadores gastan demasiado dinero y de la normalización de conductas similares a los juegos de azar entre los niños, quienes, en general, no pueden acceder legalmente a formas más tradicionales de juego debido a restricciones de edad para participar. A pesar de que estos productos son relativamente novedosos, ya se han realizado muchos estudios para analizar si podrían ser igualmente «adictivos». Es importante destacar que el gasto monetario en cajas de botín está vinculado con el juego problemático, lo que sugiere que los consumidores de juegos de azar también podrían correr riesgo de sufrir daños relacionados con las cajas de botín, o que los usuarios de cajas de botín podrían ser particularmente vulnerables a los daños relacionados con el juego. Es necesaria más investigación para comprender mejor esta asociación. No obstante, algunos países ya han implementado regulaciones gubernamentales para abordar de forma proactiva los posibles daños. Existen múltiples enfoques posibles disponibles, desde restringir completamente el acceso hasta simplemente exigir la divulgación de información relacionada con el producto. La implementación de regulaciones debería evaluarse periódicamente para permitir que los países decidan si deben cambiar las reglas basándose en evidencia científica y si deben seguir el ejemplo de otro país.

PALABRAS CLAVE:

cajas de botín, *loot boxes*, gachas, productos y actividades similares a los juegos de azar, juegos de ordenador, regulación de videojuegos, nuevas adicciones conductuales

1. INTRODUCCIÓN

Las empresas de videojuegos generan cada vez más ingresos no solo mediante la venta de una copia del software (i.e., un «producto»), sino también ofreciendo a los jugadores oportunidades de realizar las llamadas «compras dentro del juego» para acceder a contenido adicional (i.e., proporcionando un «servicio»). Este cambio del modelo de negocio del juego como producto al paradigma del juego como servicio no es intrínsecamente poco ético (Neely, 2021), aunque ha generado algunas preocupaciones.

En primer lugar, antes de la proliferación de compras dentro del juego, la cantidad que los jugadores podían gastar en un solo juego era conocida y estaba efectivamente limitada porque el software se compraba a un precio fijo, después de la cual había muy pocas oportunidades adicionales de gastar más dinero. Sin embargo, muchos de los juegos lanzados recientemente reciben un mantenimiento continuo por parte de las empresas para alentar a los jugadores a realizar contribuciones financieras adicionales a cambio del acceso a contenido más nuevo. Según este modelo, el gasto se ha vuelto potencialmente ilimitado. Un jugador no puede saber cuánto gastará en total en un juego específico, pero puede suponer con certeza que la oportunidad de realizar «microtransacciones» se publicitará con regularidad.

En segundo lugar, algunas transacciones dentro del juego implican aleatorización para determinar lo que el jugador recibe a cambio de gastar dinero. Los diferentes resultados potenciales varían mucho en cuanto a su deseabilidad: la mayoría de las veces, el jugador obtendrá recompensas sin valor económico o mediocres, mientras que, en infrecuentes ocasiones, obtendrá objetos valiosos. Esto alienta a los jugadores a gastar dinero en compras repetidas para intentar obtener artículos más preciados, creando así efectivamente un sistema similar a un juego de azar (Drummond y Sauer, 2018). Estas compras dentro del juego que implican azar en los videojuegos contemporáneos tienen muchas formas (p. ej., «cajas de botín» (Zendle y Cairns, 2018); «paquetes de

cartas» (Xiao et al., 2024); mecánicas de «gacha»[1] y de «invocación»[2] (*gacha/summoning mechanics*, Woods, 2022); e incluso juegos de casino sociales o simulados (Gainsbury et al., 2014), y muchos de estos juegos tienen clasificaciones por edad que indican que son adecuados para niños pequeños (Xiao et al., 2023; Zendle et al., 2020). Este capítulo primero explora los muchos tipos distintos de productos similares a los juegos de azar disponibles en la actualidad e identifica cómo la literatura anterior ha simplificado demasiado la situación. Estos nuevos desarrollos en la monetización de los videojuegos implican que ahora se ofrece a los jugadores la oportunidad de gastar una cantidad ilimitada de dinero en compras dentro del juego cuyos resultados se determinan aleatoriamente (en adelante, denominados colectivamente como «cajas de botín» para simplificar). Muchos han argumentado que las cajas de botín son una aproximación cercana al juego debido a las similitudes psicológicas y estructurales (p. ej., similitudes en su diseño) compartidas entre estas actividades, o argumentaron que las cajas de botín son en realidad juegos de azar (Drummond y Sauer, 2018; Nielsen y Grabarczyk, 2019; Xiao, 2022b). Sin embargo, los juegos de azar tradicionales suelen estar sujetos a una regulación muy estricta e, incluso donde están permitidos, están disponibles únicamente para adultos. Por el contrario, las cajas de botín están ampliamente disponibles para su compra por parte de los niños (Xiao et al., 2023; Zendle et al., 2020), quienes podrían estar menos preparados a nivel de desarrollo, psicológico e informativo para reconocer los riesgos relevantes involucrados (Mills et al., 2023, pág. 206).

Independientemente de la edad del comprador de una caja de botín, existe la preocupación de que pueda sufrir daños. Las investigaciones han descubierto que el gasto y la participación en cajas de botín están vinculados con el juego problemático (Brooks y Clark, 2019; Kristiansen y Severin, 2019; Li et al., 2019; Zendle y Cairns, 2019), el uso problemático de videojuegos (Garea et al., 2021; Spicer et al., 2022) y otros rasgos (p. ej., impulsividad) y características demográficas socioeconómicas que se asocian con la participación en comportamientos adictivos más tradicionales, como el abuso de sustancias (Close et al., 2022; Spicer et al., 2022). Por lo tanto, este capítulo también presenta una revisión exhaustiva de la literatura cuantitativa y cualitativa sobre las cajas de botín desde el campo de la psicología, entre otros, para establecer lo que se sabe y lo que aún queda por aprender.

Curiosamente, a pesar de que la participación en las cajas de botín es mucho más novedosa y ha sido significativamente menos estudiada que otros comportamientos que se sabe que implican riesgo de adicción, muchos países han tratado de abordar posibles preocupaciones regulando las cajas de botín sin una sólida base de evidencia.

1 Los mecanismos gacha son sistemas de recompensa aleatoria donde los jugadores gastan moneda del juego (que a menudo se adquiere con dinero real) para obtener objetos virtuales, personajes o recursos.

2 En el contexto de juegos de cartas coleccionables, como Yu-Gi-Oh!, «summoning mechanics» (mecánicas de invocación) se refiere a las reglas y procedimientos que permiten traer monstruos al campo de juego. Estas mecánicas definen cómo y cuándo un monstruo puede ser invocado, incluyendo diferentes tipos de invocaciones como la normal, la especial, la de tributo, entre otras.

Este capítulo concluye con un resumen de diversos enfoques regulatorios que se han intentado a nivel mundial, con énfasis en evaluaciones empíricas sobre si han funcionado en la práctica. El éxito y los fracasos de estos esfuerzos por regular esta conducta novedosa y potencialmente adictiva asociada con la tecnología digital pueden servir de base para cualquier política de salud pública que pueda adoptarse para abordar otras conductas adictivas emergentes.

Por último, también debe señalarse que, independientemente de si una actividad es «adictiva» o no en sí, bien podría justificarse una normativa para abordar las preocupaciones en materia de protección del consumidor. En el caso de las cajas de botín, aunque todavía no se ha demostrado que interactuar con el producto en sí sea una forma separada de adicción, el uso excesivo de cajas de botín bien podría ser un síntoma de adicción al juego o a los videojuegos, ambos reconocidos y abordados médicamente en otros capítulos de este Manual, aunque el reconocimiento de este último ha sido controvertido (Aarseth et al., 2016).

2. ¿QUÉ ES UNA CAJA DE BOTÍN? EXPLORACIÓN DE LOS DIFERENTES TIPOS

Este capítulo se centra en las compras dentro del juego que implican algunos elementos de aleatoriedad. Esto no significa que otras compras dentro del juego no aleatorias (como los «pases de batalla» [*battle passes*] que los jugadores compran para tener la oportunidad de obtener elementos predeterminados, pero solo tras haber invertido una cantidad significativa de tiempo de juego [Petrovskaya y Zendle, 2020]) e incluso mecánicas de videojuegos no monetizadas (como recompensas de inicio de sesión diarias que incentivan la participación del jugador) no sean potencialmente preocupantes (Petrovskaya et al., 2022; Petrovskaya y Zendle, 2021). Lo son, ya que estas también pueden incitar a los jugadores a gastar importantes sumas de dinero o involucrarlos en los videojuegos (p. ej., pasando «demasiado» tiempo simplemente, aunque sea sin realizar gastos monetarios adicionales) de una manera problemática y posiblemente adictiva que es perjudicial para otros aspectos de la vida del jugador y su bienestar. De hecho, hay cajas de botín que se pueden obtener y abrir de forma totalmente gratuita sin que el jugador tenga que gastar dinero real durante el proceso (Xiao, 2022b, págs. 446-449). Estas cajas de botín sin pago o gratuitas también están fuera del ámbito del presente capítulo, que trata exclusivamente de las cajas de botín pagadas que implican la inversión de al menos algo de dinero del mundo real y la aleatoriedad, ya que suelen ser más preocupantes estas mecánicas específicamente para las partes interesadas, dado que son más directamente obvios sus daños potenciales. A menos que se especifique lo contrario, en adelante nuestro uso del término «cajas de botín» significa «cajas de botín pagadas».

Las cajas de botín más «tradicionales» se encontraron en juegos como *Overwatch* (Blizzard Entertainment, 2016): a los jugadores se les dio la oportunidad de gastar dinero

real para la compra directa de artículos que literalmente se llamaban «cajas de botín» que contenían recompensas aleatorias. Es posible que en otros juegos la mecánica no se represente visualmente como una caja, un cajón o un cofre del tesoro que se abre, pero funciona con principios similares a los de los juegos de azar y sigue siendo claramente reconocible como tal. Por ejemplo, en el juego *Hearthstone* (Blizzard Entertainment, 2014), la mecánica de la «caja de botín» se representó como un paquete de cartas al azar que se abría, mientras que en 灌篮高手 *[Slam Dunk]* (DeNA, 2018), la caja de botín se representó como una rueda de premios que al girar aterrizaba aleatoriamente en distintas secciones indicando diferentes resultados (Xiao, 2022a, págs. 351-352). Las «cajas de botín» de muchos de los llamados juegos «gacha» de Asia Oriental (Blom, 2023), como *Honkai Star Rail* (miHoYo, 2023), ni siquiera se representan como un objeto interactuable. En cambio, el jugador «invoca» recompensas potenciales, como nuevos personajes jugables, en los llamados *banners* que muestran (posiblemente exclusivamente) las recompensas potenciales más buscadas. Los jugadores se refieren a estas mecánicas como «mecánicas gacha». La literatura también ha debatido si los juegos de casino sociales o simulados, que permiten al jugador gastar dinero real para participar en actividades de juego tradicionales (normalmente muy aleatorias o basadas en el azar) pero, lo que es más importante, no permiten a los jugadores reconvertir ninguna ganancia potencial en dinero real, también constituirían juegos con «cajas de botín» (Xiao et al., 2022; *cf.*, Zendle et al., 2022).

En muchos juegos, las cajas de botín no se podían comprar directamente con dinero real y debían comprarse utilizando una moneda virtual del juego que, a su vez, se compraba con dinero real. Es probable que estas capas adicionales de transacciones monetarias oculten los costos monetarios reales de las cajas de botín: por ejemplo, una caja de botín con un precio de USD0.99/EUR0.85 claramente cuesta exactamente eso, mientras que en juegos como *Genshin Impact* (miHoYo, 2020), el costo real de una caja de botín con un precio de 160 «primogems» (una moneda inventada dentro del juego) es mucho menos claro cuando el jugador solo puede comprar al menos 300 «genesis crystals» (otra moneda dentro del juego) por USD4.99/EUR4.25 que luego deben convertirse en «primogems» en una proporción de 1:1; las 140 «primogems» restantes no se pueden gastar para comprar otra caja de botín a menos que el jugador obtenga más «primogems» gastando más dinero en comprar más «genesis crystals».

Otros juegos implementaron procedimientos aún más complejos para obtener y abrir cajas de botín. En los juegos como *Counter-Strike: Global Offensive* (Valve, 2012), la caja de botín en sí se puede obtener sin gastar dinero, pero solo se puede abrir para obtener recompensas aleatorias si el jugador gasta dinero en una llave para abrirla. Algunos juegos han ido incluso más allá, en *Diablo Immortal* (Blizzard Entertainment y NetEase, 2022), los jugadores podían comprar llaves que podían desbloquear recompensas aleatorias con dinero real, pero luego debían completar ciertos desafíos de juego antes de tener la oportunidad de utilizar una llave a cambio de recompensas aleatorias. Otros juegos como *MapleStory M* (Nexon, 2018) ofrecían cajas de botín

clásicas que albergaban elementos aleatorios, pero también implementaba mecánicas que permitían a los jugadores gastar dinero para tener una oportunidad aleatoria de mejorar sus elementos existentes.

Otro aspecto específico que es muy importante es si el contenido aleatorio obtenido se puede convertir en dinero real, porque su presencia a menudo da como resultado la consideración de que la caja de botín en cuestión cumple un elemento legal necesario de «juego de apuestas». Según las leyes de muchos países, las cajas de botín pagadas cuyo contenido aleatorio es convertible en dinero (p. ej., ya que pueden transferirse a otro jugador a cambio de dinero en efectivo) constituirían juegos de azar ilegales (Xiao et al., 2022).

Muchos otros aspectos del diseño de la caja de botín también se han implementado de manera diferente en distintos juegos (Ballou et al., 2020). Es concebible que los distintos tipos de cajas de botín descritos anteriormente también afecten la psicología del jugador de diferentes maneras, como, por ejemplo, en qué medida la decisión de comprar cajas de botín está (o no) informada. Sin embargo, gran parte de la literatura existente habla de las «cajas de botín» solo como si fueran un fenómeno singular, aunque algunos estudios excepcionales se han centrado en las diferencias específicas de su implementación (*cf.*, Zendle et al., 2019). Por ejemplo, a menudo se pregunta a los jugadores cuánto han gastado en cajas de botín en muchos juegos diferentes, y esto no resulta particularmente informativo para ayudarnos a comprender mejor estas variaciones matizadas de la mecánica de las cajas de botín. A modo de ejemplo, puede ocurrir que los jugadores que interactúan con la mecánica «gacha» ni siquiera se autoidentifiquen como alguien que compra «cajas de botín» y, por lo tanto, informen por debajo de la realidad sus gastos. Las investigaciones futuras deberían considerar implementaciones específicas de cajas de botín, en lugar de generalizar y simplificar demasiado el tema en general.

3. REVISIÓN DE LA LITERATURA

3.1 Motivaciones para la compra de las cajas de botín

Varios estudios han explorado las motivaciones de los jugadores para el uso de cajas de botín a través de recursos cualitativos. En una muestra de 441 encuestados, Zendle et al. (2019) señalaron que las motivaciones comunes para comprar cajas de botín incluían: ventajas en el juego (21.9% de los participantes), artículos/colecciones específicas (19.2%), la emoción que genera (16.0%), artículos para personalizar sus avatares (15.3%), para apoyar el juego (10.7%), la percepción de que las cajas de botín ofrecen una buena relación calidad-precio (9.8%), una progresión más rápida en el juego (6.2%) y, para relativamente pocos, para «cobrar» específicamente vendiendo el artículo recibido (0.9%). De manera similar, Nicklin et al. (2021) completaron entrevistas en profundidad con 28 jugadores e identificaron motivaciones utilizando análisis

temático inductivo, generando siete temas que se alinearon, en general, con Zendle et al. (2019). Sus resultados incluyeron una gama más amplia de factores sociales (p. ej., estatus, apoyo a una organización benéfica, la influencia de otras personas), temor a perderse algo y ser persuadidos a través de desencadenantes específicos (p. ej., promociones dentro del juego). Puiras et al. (2023) señalaron que los juegos de azar y el uso de cajas de botín convergen en las motivaciones de la posibilidad de ganar algo de valor y el disfrute de la actividad. Una serie de grupos focales en línea con adolescentes (de 14 a 17 años) descubrió que los jugadores jóvenes generalmente definían el juego como algo que tenía características de: pérdida de dinero, dependencia de resultados aleatorios y riesgo de adicción (Rolando y Wardle, 2023), y que estas características también se aplican a las cajas de botín y otros elementos de los videojuegos. En particular, la posibilidad de cobrar dinero no se consideraba una característica necesaria del juego. Esto sugiere que la regulación que solo se ha centrado en las cajas de botín que permiten cobrar dinero podría ser demasiado restrictiva y obviar los otros posibles daños descritos anteriormente.

3.2 Asociaciones entre las cajas de botín y el juego

Las primeras investigaciones sobre las microtransacciones dentro de los videojuegos se centraron en los «juegos de casino sociales». Los jugadores tienen la oportunidad de comprar más puntos para continuar jugando o desbloquear funciones a través de microtransacciones (Wohl, Salmon, Hollingshead y Kim, 2017). Los juegos de casino sociales se asocian con un mayor deseo de jugar entre aquellas personas con problemas de juego (Gainsbury et al., 2014; Hollingshead et al., 2016), y la realización de microtransacciones ha sido predictor de la migración a los juegos de azar en línea (Kim et al., 2015). Los juegos de azar, los juegos de casino sociales y las cajas de botín comparten la característica de tener programas de recompensa variables, donde el refuerzo conductual (es decir, ganar dinero, puntos o un artículo virtual deseado) ocurre de manera impredecible (Garea et al., 2021; Macey y Hamari, 2022). Los programas de recompensa variables producen tasas de respuesta altas y constantes (Laskowski, Dorchak, Ward, Christensen, y Euston, 2019) y también pueden ser eficaces para fomentar distorsiones cognitivas, como un exceso de confianza en la propia capacidad para predecir resultados y la creación de una sensación de control ilusorio (King, Delfabbro y Griffiths, 2010). En el juego, las altas tasas de estas distorsiones están vinculadas a una conducta problemática (Fortune y Goodie, 2012; Yakovenko et al., 2016). Por lo tanto, dado lo que se ha observado empíricamente entre los juegos de casino sociales y los juegos de azar, se deduce, por lógica, que las características de las cajas de botín similares a las de los juegos de azar de muchos videojuegos probablemente también se vincularán con las cogniciones y conductas de juego reales.

Un hallazgo empírico primario que subraya la asociación entre las cajas de botín y el juego es la evidencia de una correlación positiva en encuestas transversales entre las medidas de participación en las cajas de botín y el juego. En general, estas variables se

han centrado en los gastos en cajas de botín y en juegos de azar, y en los síntomas de juego evaluados mediante medidas de autoinforme, como el Índice de severidad del juego problemático (*Problem Gambling Severity Index*, PGSI; Ferris y Wynne, 2001). Zendle y Cairns (2018) mostraron estos hallazgos por primera vez en una muestra grande (n = 7422) de jugadores reclutados a través de Reddit, y han sido replicados en muestras de adultos (Brooks y Clark, 2019; Li et al., 2019; von Meduna et al., 2020; Zendle y Cairns, 2019) y adolescentes (Hing et al., 2022; Ide et al., 2021; Kristiansen y Severin, 2020; Zendle et al., 2019). Los metaanálisis de Garea et al. (2021) y Spicer et al. (2022) informaron tamaños de efecto promedio de r = .26 y r = .27 (considerados efectos pequeños a moderados), respectivamente, entre el gasto en cajas de botín y los síntomas del juego problemático. Al comparar a los usuarios y no usuarios de cajas de botín, Zendle y Cairns (2018) descubrieron que era más probable que los jugadores problemáticos compraran cajas de botín que los jugadores no problemáticos, pero esto no se extendió a otras microtransacciones, lo que sugiere que los jugadores tienen una preferencia por las cajas de botín. Este hallazgo fue respaldado por Close et al. (2023), quienes encontraron que la fuerza de la asociación entre los síntomas del juego problemático y el gasto en videojuegos era más fuerte entre los usuarios de cajas de botín que entre los no usuarios. Cabe destacar que casi todas las investigaciones sobre la participación en las cajas de botín provienen de países occidentales (Xiao, Fraser y Newall, 2023).

Utilizando una muestra de jugadores de la República Popular China (RPC), Xiao et al. (2023) inicialmente no alcanzaron replica la correlación positiva observada repetidamente entre el gasto en cajas de botín y la puntuación en el PGSI (rs = .07, no significativo) y solo se replicó de manera débil y no significativa el vínculo entre el gasto en cajas de botín y la participación en los juegos de azar (rs = .06, p = .04). Sin embargo, ese estudio tenía poca potencia estadística. Otro estudios más reciente y de mayor robustez realizado en la RPC sí replicó la correlación positiva entre el gasto en cajas de botín y la puntuación en el PGSI (rs = .22, p < .001) y también halló un vínculo entre el gasto en cajas de botín y la participación en los juegos de azar (rs = .22, p < .001) (Xiao, Fraser, et al., 2024). Ahora bien, un estudio sobre jugadores de Nueva Zelanda originarios del Pacífico (principalmente samoanos) no logró encontrar una asociación entre la compra de cajas de botín y la participación en juegos de azar (Gentles et al., 2022). Factores culturalmente únicos, como la disponibilidad limitada de juegos de azar, podrían influir en las relaciones entre las cajas de botín y el juego. Se necesita mucha más investigación de relevancia sobre jugadores no occidentales para evaluar la generalizabilidad de este vínculo, por lo demás sólido.

La investigación también se ha extendido a variables más allá del alcance relativamente limitado de asociar el gasto en cajas de botín con el gasto en juegos de azar o las comparaciones de síntomas. Un intento de ampliar estos análisis resultó en el desarrollo del «Índice de cajas de botín de riesgo» (*Risky Loot Box Index*, RLI; Brooks y Clark, 2019). Esta es una medida de un solo factor de comportamientos relacionados con las cajas de botín que podrían ser problemáticos. Los cinco elementos del RLI se

alinean con el uso compulsivo y la preocupación por las cajas de botín, así como la «persecución» de elementos de cajas de botín a través de compras repetidas, y las pruebas iniciales encontraron que el RLI se correlacionaba positivamente con los síntomas de juego medidos por el PGSI en dos muestras (r = .315 -.491), posteriormente replicado por Drummond, Sauer, Ferguson y Hall (2020). Quizás como era de esperar, el uso arriesgado de cajas de botín también se ha asociado con el uso problemático de videojuegos (Brooks y Clark, 2019; Drummond, Sauer, Ferguson, y Hall, 2020), mientras que este tipo de uso no necesariamente tiene que estar vinculado al juego para ser perjudicial (Spicer, Fullwood, et al., 2022; Xiao et al., 2022). Xiao et al. (2024) informaron que una versión del RLI traducida al chino simplificado continuó correlacionándose con el juego problemático (rs = .31), el uso problemático de videojuegos (rs = .30) y el gasto de cajas de botín (rs = .45) en una muestra de la RPC. Utilizando la teoría de respuesta al ítem, Primi et al. (2024) concluyeron que esta medida evalúa de manera eficiente los riesgos de consumo de cajas de botín entre adolescentes en una muestra italiana, y este, como era de esperar, explicaba mejor el uso de riesgo. También se han desarrollado medidas posteriores, como el RAFFLE (Lloyd et al., 2021), que evalúa las motivaciones para comprar cajas de botín en siete factores (mejora del jugador, progresión, presión social, distracción/compulsión, altruismo, temor a perderse algo y reventa de artículos). Una versión sueca modificada del RLI con 7 ítems amplió la medida a 2 factores: tiempo invertido y dinero gastado para adquirir cajas de botín (Forsström et al., 2022). El desarrollo y perfeccionamiento de estas y futuras medidas contribuirán a una comprensión más matizada de cómo los sistemas de cajas de botín se relacionan con los comportamientos y rasgos de los jugadores.

Más allá de las medidas del gasto en juegos de azar o la sintomatología del juego, el uso de cajas de botín (medida por el RLI) también se ha correlacionado positivamente con «distorsiones cognitivas relacionadas con el juego» (*gambling-related cognitive distortions*, GRCD; Brooks y Clark, 2019; Close et al., 2023). Se trata de creencias erróneas sobre el juego que constituyen una variable cognitiva implicada en el juego problemático. Por ejemplo, la *falacia del jugador* es la creencia de que una victoria está «por llegar» tras experimentar varias derrotas en juegos de azar. En un estudio complementario de Close et al. (2023), Spicer et al. (2024) utilizaron un método estadístico (regresiones múltiples bayesianas de efectos mixtos con inflación cero) para agrupar en un solo grupo sus muestras de usuarios y no usuarios de cajas de botín. De este modo, el juego problemático ya no predecía la participación de riesgo en cajas de botín y era menos predictivo del gasto en ellas, cuando se controlaba por el uso problemático de videojuegos y las cogniciones relacionadas con el juego. No obstante, al controlar por el uso problemático de juego y de videojuegos, las cogniciones relacionadas con el juego continuaron prediciendo el gasto en cajas de botín y la participación. Spicer et al. (2024) interpretaron sus hallazgos como un respaldo a la idea de que las creencias erróneas sobre el juego podrían sustentar conductas de riesgo tanto en cajas de botín como en juegos de azar y, por lo tanto, subyacer a la superposición entre estas conductas.

Un hallazgo principal de Close et al. (2023) fue que una mayor participación en las cajas de botín se asociaba positivamente con la experiencia de flujo; es decir, cuando uno se siente completamente inmerso o absorto en una actividad. Los autores postulan que el flujo podría resultar del juego más amplio y posteriormente influir en la compra de cajas de botín para mantener el interés en el juego, o que una motivación para escapar de estados afectivos negativos (p. ej., bajo estado de ánimo) a través de una distracción más pasiva podría conducir incidentalmente a un mayor uso de cajas de botín. Esta última interpretación se ha denominado «flujo oscuro» (Dixon et al., 2018). En su segundo estudio, Spicer et al. (2024) describieron una relación particularmente compleja entre el flujo y las cajas de botín. En concreto, ese flujo está asociado negativamente con el inicio del gasto en cajas de botín, quizás porque la mecánica de las cajas de botín (p. ej., el acceso a menús para comprar/abrir una caja de botín) puede interrumpir la experiencia de juego más completa. Sin embargo, entre los participantes que ya iniciaron el uso de cajas de botín, el flujo comenzó a predecir un mayor gasto en cajas de botín y un uso de riesgo. Como lo describen Spicer et al. (2024), esto podría indicar una transición a una mejora de la experiencia de juego mediante los artículos obtenidos en las cajas de botín o un estado de escape debido al mecanismo en sí (es decir, flujo oscuro). El concepto de flujo ha recibido una atención significativa en la literatura sobre el juego y se ha identificado como uno de los motivos que subyace al juego continuado (Dixon et al., 2018; Murch, Chu, y Clark, 2017; Murch et al., 2020; Murch y Clark, 2019). Sus investigaciones destacan otro mecanismo cognitivo compartido tanto por las cajas de botín como por el juego y enfatiza la necesidad de explorar más profundamente el vínculo entre el flujo y las microtransacciones dentro del juego, especialmente en diferentes implementaciones de la mecánica de las cajas de botín.

Las recompensas de cajas de botín más especiales y deseables provocaron «pausas posteriores al refuerzo» en los participantes (Larche et al., 2021). Estas pausas representan un retraso en el comportamiento contingente a la respuesta (es decir, comprar/abrir otra caja de botín) después de recibir una recompensa deseada. Estos mismos autores también informaron que los resultados de las cajas de botín están asociados con una mayor excitación fisiológica medida por la conductancia de la piel. Estas reacciones conductuales y fisiológicas al juego se informan regularmente (Dixon et al., 2013). En resumen, la investigación colectiva sobre las cajas de botín y el juego ha demostrado que las actividades se correlacionan positivamente a nivel conductual, psicológico e incluso fisiológico.

3.3 Investigación sobre las vías causales

Los investigadores en este campo han señalado con frecuencia que no pueden inferirse interpretaciones causales mediante análisis de datos transversales. Por supuesto, comprender la direccionalidad proporcionaría información valiosa para el desarrollo de protecciones adecuadas para el consumidor. En general, se han propuesto dos posibles vías de interpretación (Brooks y Clark, 2019; House of Commons Digital, Culture, Media, and Sport

Committee, 2019; Spicer, Fullwood, et al., 2022). En primer lugar, existe la preocupación de que las cajas de botín podrían introducir y fomentar la participación en juegos de azar convencionales entre los jugadores (Macey y Hamari, 2022; Spicer et al., 2022; Zendle y Cairns, 2018). Esta vía, de cajas de botín que conducen posteriormente al juego, se ha denominado «hipótesis de la puerta de entrada» (Spicer et al., 2022) o «migración» (Brooks y Clark, 2023), y es similar al hallazgo de que el uso de microtransacciones en juegos de casino sociales predijo el inicio posterior en el juego (Kim et al., 2015). Una explicación mecanicista de esta vía podría implicar la participación del sistema dopaminérgico y el proceso de sensibilización al incentivo, activado por los resultados inciertos de las recompensas de las cajas de botín (Zack, St. George, y Clark, 2020). Esto podría aumentar los valores de incentivo de las señales que se asocian con los resultados deseados de la caja de botín (p. ej., la experiencia audiovisual; resultados «casi ganancia»). Los datos también indican que un inicio temprano en el juego, como durante la adolescencia, es un factor de riesgo para problemas de juego posteriores (Kessler et al., 2008). Esto implica que los jóvenes podrían sensibilizarse a conductas similares a las de los juegos de azar a través de las cajas de botín a una edad en la que el juego convencional está prohibido.

La segunda dirección causal comúnmente propuesta es la vía «inversa», que propone que las personas que ya tienen problemas con el juego podrían sentir una atracción desproporcionada por las cajas de botín debido a sus similitudes conductuales y psicológicas con el juego (Brooks y Clark, 2019; Spicer et al., 2022; Zendle, 2019; Zendle y Cairns, 2018). Esto sugiere medidas regulatorias separadas dirigidas a los jugadores como grupo vulnerable para reducir los daños financieros del juego. Ambas direcciones causales pueden existir y se han comentado otras explicaciones que involucran terceras variables o percepciones de los encuestados. Sidloski et al. (2022) encontraron cierta evidencia de que los jugadores podrían estar informando síntomas de uso de cajas de botín al completar medidas sobre juego problemático. Aunque el tamaño de este efecto fue modesto y no puede explicar la relación por completo (Xiao et al., 2024), es un recordatorio de que las explicaciones alternativas (en este caso, la redacción ambigua de las preguntas de la encuesta) deben probarse empíricamente.

Un número cada vez mayor de estudios se han centrado en estas vías causales, incluidos algunos trabajos longitudinales iniciales. Zendle (2019) realizó una encuesta a jugadores (n = 112) del juego *Heroes of the Storm*, tanto antes como después de que el editor eliminara las cajas de botín del juego (conservando otras microtransacciones). Solo los individuos identificados como «jugadores problemáticos» en el PGSI (Ferris y Wynne, 2001) redujeron el gasto tras este cambio. Zendle (2019) interpretó esto como apoyo a la vía inversa, donde los jugadores se sentían atraídos específicamente por las características de las cajas de botín. Spicer et al. (2022) utilizaron una encuesta transversal para explorar las impresiones retrospectivas que tenían los encuestados (n = 1102) de cómo se influyen mutuamente las conductas relacionadas con las cajas de botín y el juego. Aproximadamente uno de cada cinco participantes respaldó un efecto de migración, atribuyendo el uso previo de cajas de botín a una conducta de juego

posterior, y otro uno de cada cinco respaldó lo contrario. La aprobación de cualquiera de las dos vías se asoció con puntuaciones significativamente más altas en el PGSI, más cogniciones sobre el juego, uso de riesgo de cajas de botín y mayor gasto en el juego. Sin embargo, los datos retrospectivos tienen algunas limitaciones clave, entre ellas la necesidad de que los participantes mismos sean conscientes de las influencias causales y recuerden con precisión sus experiencias y comportamientos pasados. Spicer et al. (2022) apoyaron la viabilidad de ambas vías y sugieren que al menos algunos jugadores ven las vías de migración y las vías inversas como una posible explicación de su comportamiento. Contrariamente a lo anterior, en un experimento de D'Amico et al. (2022), los participantes ($n = 153$) jugaron un videojuego durante veinte minutos en uno de los tres grupos: cajas de botín, recompensas no aleatorias y sin recompensas. Tras esta exposición, completaron una tarea de toma de riesgos conductual bien establecida (tarea analógica de riesgo con globos; *Balloon Analogue Risk-Taking Task*, BART) y se encontró evidencia sólida de que no había efecto entre estos dos comportamientos. Sin embargo, debido a la naturaleza breve de la tarea de D'Amico et al. (2022), sus resultados no descartan la posibilidad de una sensibilización acumulativa al juego a partir del uso regular de cajas de botín durante meses o años.

El debate regulatorio en torno a las cajas de botín y el juego generalmente supone que la mecánica de recompensas aleatorias subyace al vínculo causal propuesto entre las conductas. Los videojuegos también ofrecen artículos no aleatorios para comprar, y el estudio inicial de Zendle y Cairns (2018) sobre las cajas de botín mostró que estas no estaban vinculadas con el juego problemático, pero estudios posteriores no han sido tan definitivos sobre esta ausencia de relación (Close et al., 2022; Drummond et al., 2020; Zendle y Cairns, 2019). Para intentar aclarar esto, Brooks y Clark (2023) realizaron un estudio longitudinal de seis meses utilizando una muestra de personas que se autoidentificaron como no jugadores (línea base $n = 415$; seguimiento $n = 291$). Entre la línea base y el seguimiento, 33 personas no jugadoras informaron haberse iniciado en el juego. Mediante el uso de regresiones logísticas, el gasto en cajas de botín al inicio del estudio y el RLI predijeron tanto la migración al estado de jugador como el gasto de juego posterior. Un participante tenía un 24.9% más de probabilidades de migrar por cada duplicación del gasto en cajas de botín, y un 61.6% más de probabilidades por cada aumento de unidad estándar en el RLI. En particular, el gasto en cajas de botín al inicio del estudio continuó prediciendo significativamente la migración al juego cuando se controlaron estas compras no aleatorias, y las compras no aleatorias dejaron de predecir la migración al juego cuando se controlaron las compras de cajas de botín. Esto fue interpretado como evidencia de: (1) un vínculo temporal que se extiende desde las cajas de botín hasta el juego posterior, y (2) que los mecanismos de recompensa aleatorios de las cajas de botín impulsan esta relación (en lugar de una tendencia general a realizar microtransacciones). Al analizar la vía inversa, Brooks y Clark (2023) aplicaron una nueva variable de clasificación (uso de cajas de botín frente a no uso de cajas de botín) para crear un grupo de participantes de referencia que eran

no usuarios de cajas de botín, y esto generó evidencia mixta. Si bien las cogniciones relacionadas con el juego al inicio del estudio fueron predictivas del inicio en el uso de cajas de botín en un seguimiento a los seis meses, el gasto en juego y la puntuación en el PGSI no lo fueron. Esto es parcialmente coherente con Spicer et al. (2024), quienes observaron que las cogniciones relacionadas con el juego pueden subyacer a las relaciones más amplias entre la participación en las cajas de botín, los gastos en juego y el juego problemático.

Un estudio longitudinal realizado por González-Cabrera et al. (2023) buscó explorar la estabilidad de las compras de cajas de botín entre menores (línea base $n = 2817$; seguimiento $n = 2213$; de 11 a 17 años) y evaluar las asociaciones temporales entre la compra de cajas de botín al inicio del estudio y la conducta de uso de videojuegos y de juego durante el seguimiento a los seis meses. Los autores descubrieron que la mayoría de los participantes que compraron cajas de botín al inicio del estudio continuaron haciéndolo en el seguimiento (56.2%). Dadas las muchas variables que probablemente influyen en la compra de cajas de botín, como tener acceso a moneda fiduciaria siendo menor de edad, la supervisión parental y las obligaciones escolares, este resultado puede interpretarse como una relativa estabilidad del comportamiento. González-Cabrera et al. (2023) también encontraron que los menores que compraban cajas de botín (en comparación con los que no las compraban) tenían más probabilidades de presentar problemas con el juego durante el periodo de seguimiento, y de tener tanto síntomas del trastorno de juego como síntomas del trastorno por uso de videojuegos; no obstante, esto dependía en gran medida del sexo del participante. Las chicas que compraban cajas de botín tenían 3,59 veces más probabilidades de presentar problemas con el juego (1,96 veces para los chicos), así como 10,7 veces y 8,91 veces más probabilidades de cumplir los criterios de problemas con el juego en línea y el uso problemático de videojuegos en línea, respectivamente, en comparación con sus homólogas que no compraban cajas de botín. Los chicos que compran cajas de botín no obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en estas medidas de síntomas que los que no las compraban. González-Cabrera et al. (2023) tanto refuerzan la evidencia de una vía migratoria como amplían su existencia para abarcar la adolescencia.

En el trabajo longitudinal descrito anteriormente, las vías causales se infieren a partir del ordenamiento temporal de las variables. Sin embargo, la precedencia temporal no es suficiente para establecer causalidad; esto también requiere covarianza entre las variables y la eliminación de posibles explicaciones de terceras variables para la relación percibida (Duckworth et al., 2010). Como se describe a lo largo de este apartado, hay abundante evidencia de covariación entre las cajas de botín y el juego, y evidencia temprana de la vía de migración al juego. Sin embargo, se necesitan realizar más investigaciones para reforzar la evidencia sobre las relaciones temporales y descartar posibles explicaciones alternativas.

Un estudio longitudinal de Wardle y Tipping (2023) señala una posible tercera variable como explicación. Los autores evaluaron varias actividades de juego al inicio

del estudio entre adolescentes de 16 a 26 años. En su «modelo parsimonioso», las cajas de botín se eliminaron como un predictor no significativo, mientras que el *skin betting* (el uso de objetos virtuales como moneda para apostar) siguió siendo un factor predictivo del aumento de las puntuaciones en el PGSI. En particular, incluso si el *skin betting* explica completamente la relación, presumiblemente aún sería necesario comprar cajas de botín para poder apostar con los objetos virtuales recibidos, lo que significa que el potencial de daño financiero persiste. Se han considerado otras posibles terceras variables en estudios transversales. Hing et al. (2022) informaron que el comportamiento de compra de cajas de botín continuó aumentando las probabilidades de juego de riesgo y problemático, al controlar otras conductas de juego. Coelho et al. (2023) encontraron que las compras de cajas de botín y su uso de riesgo seguían siendo predictores significativos del juego problemático, al controlar factores de riesgo bien conocidos en la literatura sobre el juego (depresión, ansiedad, experiencias adversas en la infancia, desregulación emocional y la tendencia a actuar con impulsividad al experimentar emociones negativas). Esto podría explicarse por la evidencia de que el uso de cajas de botín y el juego en realidad difieren en sus factores de riesgo y factores protectores (DeCamp, 2021) y, por tanto, los factores de riesgo tradicionales del juego podrían no desempeñar un papel de confusión significativo en la relación entre el gasto en cajas de botín y el juego.

Con los continuos avances en la investigación sobre las cajas de botín y el juego, podemos esperar un cambio constante desde el reconocimiento de la asociación hacia una mejor comprensión de los mecanismos y las direcciones específicas que generan la relación. Los primeros trabajos longitudinales han empezado a aportar cierta evidencia de la migración desde las cajas de botín al juego, y también han destacado el mecanismo de recompensa aleatoria como factor específico que contribuye a esta vía. Sin embargo, para establecer claramente la causalidad direccional, son necesarios muchos más estudios para explorar los efectos potenciales de otras variables dentro de los estudios longitudinales. Por ejemplo, como señalan Brooks y Clark (2023), la variable no medida de baja supervisión parental podría explicar tanto la interacción de los jóvenes con las cajas de botín como el inicio posterior de la conducta de juego. Las distorsiones cognitivas relacionadas con el juego son una de las variables cognitivas que merecen mucha más atención en la literatura en auge actualmente sobre las cajas de botín. Se ha demostrado que estas representan una parte importante del uso de riesgo de las cajas de botín (Brooks y Clark, 2019), y quizás en general sustentan las relaciones detectadas entre el juego y los comportamientos relacionados con las cajas de botín (Spicer et al., 2024). Si trabajos posteriores demostraran que las cogniciones relacionadas con el juego son una variable explicativa principal del vínculo, entonces, tomando prestado de Drummond y Sauer (2018), esto sería evidencia de que las cajas de botín son «psicológicamente similares» al juego.

4. REGULACIÓN

La evidencia científica sobre los posibles daños de las cajas de botín es aún emergente, y la comprensión del público sobre estas mecánicas aún está en desarrollo. Sin embargo, varios países ya han adoptado regulaciones para abordar la cuestión como medida de precaución (Leahy, 2022). Se han puesto en práctica una amplia gama de enfoques diferentes, que van desde prohibir el acceso vetando la mecánica por completo hasta simplemente exigir que las empresas proporcionen cierta información a los jugadores para ayudarlos a tomar decisiones más informadas (Xiao, Henderson, Nielsen, et al., 2022).

4.1 Bélgica: prohibición de las cajas de botín

Bélgica ha adoptado el enfoque más restrictivo: la entidad reguladora del juego del país publicó un informe que explica que todas las cajas de botín pagadas, independientemente de si sus recompensas se pueden convertir o no en dinero real, constituyen juego ilegal según la ley nacional de juego preexistente (que difiere de las leyes de otros países, que solo prohibirían las cajas de botín pagadas cuyas recompensas se pueden convertir en efectivo como se mencionó anteriormente), prohibiéndolas así tanto para niños como para adultos porque incluso las personas de 18 años o más no pueden participar en juegos de azar ilegales (Belgische Kansspelcommissie [Belgian Gaming Commission], 2018). Varias empresas importantes informaron que cumplieron con la ley (p. ej., 2K Games, 2018; Nintendo, 2019) eliminando la posibilidad de comprar cajas de botín o retirando los juegos por completo del mercado del país. Sin embargo, en 2022, se descubrió que 82 de los 100 juegos para iPhone con mayores ingresos continuaron vendiendo cajas de botín a pesar de la supuesta «prohibición» (Xiao, 2023b). La ley no se ha hecho cumplir más allá de la publicación del informe original debido a dificultades prácticas, incluida la falta de financiación para la entidad reguladora.

Este caso demuestra que intentar regular un aspecto específico de los videojuegos (o de la tecnología digital en general) es extremadamente difícil: hay más de un millón de juegos disponibles solo para iPhone, y simplemente no es realista esperar que un regulador tradicional modere todo ese contenido. En lugar de ello, los gobiernos podrían considerar financiar a las entidades reguladoras lo suficiente para garantizar que puedan regular los productos más populares, como los 500 juegos de mayor recaudación (en lugar de todos los productos disponibles, lo que sería imposible de hacer), y asegurar su cumplimiento. Esto no eliminaría el problema por completo, pero puede proporcionar una protección sustancial a los jugadores, ya que se sabe que el gasto en videojuegos está altamente concentrado en los juegos más populares: se estima que el 85% del gasto total era en los 100 juegos más vendidos (Joseph et al., 2023, pág. 7253). En caso de adoptar ese enfoque, los gobiernos deben ser transparentes sobre lo que se puede lograr para no engañar a los ciudadanos haciéndoles creer que están mejor protegidos de lo que están en realidad, lo que podría hacer que tomen menos precauciones y, por lo tanto, sean más vulnerable a los daños.

4.2 Alemania y Australia: clasificaciones de edad mínima

En lugar de impedir la compra de cajas de botín por completo, incluso por parte de los adultos como intentó —pero no pudo— Bélgica, Alemania y Australia han adoptado políticas que exigen que se tenga en cuenta la presencia de cajas de botín al tomar decisiones sobre la clasificación por edades de los videojuegos. Estas decisiones producirían una clasificación por edad, que sería la guía oficial para jugadores y padres sobre si un juego es adecuado para niños menores de cierta edad. En Australia, a partir de septiembre de 2024, los juegos con cajas de botín deben tener una clasificación M o «no recomendado» para niños menores de 15 años como mínimo (*Guidelines for the Classification of Computer Games 2023* [Cth] [Australia]). En Alemania está en vigor una política similar desde enero de 2023 (§ 10b (3) JuSchG (Jugendschutzgesetz [Protection of Young Persons Act]). Si bien la ley alemana no establece una clasificación de edad mínima per se, a diferencia de Australia, las decisiones de clasificación tomadas desde entonces por la entidad de clasificación de edad han demostrado que, en la práctica, a los juegos con cajas de botín se les clasificaría siempre como mínimo con USK 12 o aprobados para personas con 12 años o más (Xiao, 2024c). Sin embargo, la entidad clasificadora tiene el derecho a dar una clasificación de edad más baja a juegos con cajas de botín si las circunstancias justifican la decisión. Este enfoque puede restringir eficazmente el acceso de los niños pequeños a las cajas de botín, así reduciendo el daño. Sin embargo, también alienta a las empresas a abandonar el mercado de los niños pequeños y centrarse, en cambio, solo en los grupos de consumidores de mayor edad; esto afectaría negativamente la cantidad de contenido de juego disponible para los niños más pequeños, que pueden ser menos capaces de obtener los muchos beneficios de los videojuegos, que van desde el entretenimiento hasta las oportunidades de socializar y practicar ciertas habilidades. El gobierno podría, en cambio, considerar exigir a las empresas que editen versiones del juego apropiadas para niños que no generen ingresos mediante las cajas de botín.

4.3 China, Corea del Sur, Reino Unido, UE y otros: divulgación de información

Otras regiones han sido menos intervencionistas en sus regulaciones. En lugar de impedir o limitar el acceso, se exige a las empresas que proporcionen más información sobre sus productos para que los consumidores puedan tomar decisiones de compra más informadas. No se han visto limitadas ni la capacidad de los jugadores para comprar cajas de botín ni la capacidad de las empresas para vender cajas de botín. En términos generales, se han exigido dos tipos de divulgaciones.

4.4 Divulgación de presencia

El Reino Unido (Committee of Advertising Practice & Broadcast Committee of Advertising Practice, 2021) y la UE (a través de la Comisión Europea [2021]) han exigido a las empresas revelar en toda su publicidad si un juego contiene cajas de botín. Esto se debe a que esta información es importante para algunos consumidores al decidir si comprar o

descargar el juego. La entidad reguladora de publicidad del Reino Unido ha hecho cumplir esta norma al confirmar múltiples quejas contra las empresas de videojuegos por no revelar la presencia de cajas de botín en las páginas de listados de las tiendas de aplicaciones y en la publicidad en las redes sociales (Advertising Standards Authority, 2023a, 2023b, 2024a, 2024b, 2024c). Las organizaciones de clasificación de edad en América del Norte y Europa (Entertainment Software Rating Board [ESRB], 2020; Pan European Game Information [PEGI], 2020 y Unterhaltungssoftware Selbstkontrolle [USK], 2022) también han adoptado reglas obligando a las empresas a revelar la presencia de cajas de botín y ahora proporcionan esta información junto con la clasificación por edades, aunque se ha criticado este mensaje de divulgación por no informar suficientemente a los consumidores sobre los posibles daños de las cajas de botín (Garrett et al., 2022; Xiao, 2021). Lamentablemente, muchas de listas de tiendas donde se venden los juegos y los materiales publicitarios todavía incumplen las normas porque las entidades reguladoras de otros países han sido menos proactivas con la aplicación de la ley y es difícil informar a las empresas con sedes en regiones lejanas (p. ej., en China, Estados Unidos e Israel) sobre sus obligaciones y exigirles que las cumplan (Xiao, 2023a, 2023c, 2024a).

4.5 Divulgación de probabilidades

China continental, Taiwán, Corea del Sur y la UE exigen que las empresas informen a los jugadores sobre las probabilidades de obtener diferentes recompensas potenciales de las cajas de botín (Xiao, 2024b). Esto tiene como objetivo ayudar a los jugadores a estimar mejor cuánto dinero podrían necesitar gastar en un artículo determinado brindándoles transparencia. Los requisitos exactos varían según el país: por ejemplo, Taiwán exige que se proporcione un mensaje de advertencia específico que indique que comprar cajas de botín es una actividad basada en el azar y no garantiza que el jugador obtenga recompensas específicas. Las tiendas de aplicaciones como las de Apple y Google también han exigido divulgación de probabilidades como medida de autorregulación en otras regiones, como el Reino Unido, a pesar de que no existen regulaciones legales explícitas que las exijan en esas regiones geográficas. Las investigaciones han descubierto que la mayoría de los juegos en la actualidad hacen divulgación de probabilidades para su mecánica principal de caja de botín (Xiao et al., 2021, 2023). Sin embargo, a menudo no es sencillo acceder a estas divulgaciones: por ejemplo, el jugador tiene que realizar muchos pasos manuales antes de que finalmente se muestren las divulgaciones o estas muestran solo una imagen que no permite búsqueda de texto. Esto significa que los jugadores no siempre pueden tener fácil acceso a la divulgación de probabilidades. Los gobiernos deberían exigir a las empresas que publiquen su divulgación de probabilidades utilizando un formato estándar de la industria que sea fácilmente accesible y visualmente destacado para reducir la carga de los consumidores al intentar encontrar divulgaciones presentadas de manera diferente en los juegos distintos. Todavía no se ha realizado ninguna investigación para determinar si esta medida reduce el gasto excesivo.

5. CONCLUSIÓN

Las cajas de botín y otras compras que los jugadores pueden hacer dentro de los videojuegos que involucran aleatoriedad son controvertidas porque son similares a los juegos de azar. Se ha desarrollado una literatura científica sobre los motivos por los que la gente compra cajas de botín; cómo se vinculan las cajas de botín y los comportamientos de juego (con énfasis en el uso problemático); y qué significa esto en términos de que el uso de las cajas de botín puede alentar el juego posterior, y viceversa. Una comprensión más matizada requiere de estudios futuros para tener una mejor comprensión de, entre otras cosas, las perspectivas de los jugadores no occidentales y cómo las cajas de botín se implementan de manera diferente en juegos individuales. Varios países ya han intentado regular estos productos novedosos debido a las preocupaciones en torno al gasto excesivo y la normalización del juego, particularmente entre menores. Independientemente de si comprar cajas de botín es en sí mismo una «adicción», el gasto excesivo podría ser un síntoma de adicción al juego o a los videojuegos. Un cierto grado de regulación preventiva probablemente esté justificado para proteger a los consumidores, por ejemplo, mediante una mayor transparencia. Se podrían imponer potencialmente muchos enfoques regulatorios diferentes con distintos niveles de restricción. Es necesario hacer un seguimiento continuo de si las empresas cumplen con las regulaciones y si los jugadores se benefician en la práctica de regulaciones más estrictas.

REFERENCIAS

2K Games. (2018). *Statement Belgium*. 2K Games Official Website. https://www.2k.com/myteaminfo/be/

Aarseth, E., Bean, A. M., Boonen, H., Colder Carras, M., Coulson, M., Das, D., Deleuze, J., Dunkels, E., Edman, J., Ferguson, C. J., Haagsma, M. C., Helmersson Bergmark, K., Hussain, Z., Jansz, J., Kardefelt-Winther, D., Kutner, L., Markey, P., Nielsen, R. K. L., Prause, N., ... Van Rooij, A. J. (2016). Scholars' Open Debate Paper on the World Health Organization ICD-11 Gaming Disorder Proposal. Journal of Behavioral Addictions, 6(3), 267–270. https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.088

Advertising Standards Authority. (2023a, October 4). *ASA Ruling on Hutch Games Ltd [concerning F1 Clash on the Apple App Store] A23-1196857*. https://www.asa.org.uk/rulings/hutch-games-ltd-a23-1196857-hutch-games-ltd.html

Advertising Standards Authority. (2023b, October 4). *ASA Ruling on Hutch Games Ltd [concerning Rebel Racing on the Google Play Store] A23-1196862*. https://www.asa.org.uk/rulings/hutch-games-ltd-a23-1196862-hutch-games-ltd.html

Advertising Standards Authority. (2024a, March 20). *ASA Ruling on Electronic Arts Ltd A23-1222185*. https://www.asa.org.uk/rulings/electronic-arts-ltd-a23-1222185-electronic-arts-ltd.html

Advertising Standards Authority. (2024b, March 20). *ASA Ruling on Jagex Ltd A23-1216471*. https://www.asa.org.uk/rulings/jagex-ltd-a23-1216471-jagex-ltd.html

Advertising Standards Authority. (2024c, March 20). *ASA Ruling on Miniclip (UK) Ltd A23-1216455*. https://www.asa.org.uk/rulings/miniclip--uk--ltd-a23-1216455-miniclip--uk--ltd.html

Ballou, N., Gbadamosi, C. T. T., & Zendle, D. (2020). The hidden intricacy of loot box design: A granular description of random monetized reward features. In *Proceedings of DiGRA 2022*. DiGRA 2022, Krakow, Poland. PsyArXiv. https://doi.org/10.31234/osf.io/xeckb

Belgische Kansspelcommissie [Belgian Gaming Commission]. (2018). *Onderzoeksrapport loot boxen [Research Report on Loot Boxes]*. https://web.archive.org/web/20200414184710/https://www.gamingcommission.be/opencms/export/sites/default/jhksweb_nl/documents/onderzoeksrapport-loot-boxen-final-publicatie.pdf

Blom, J. (2023). The Genshin Impact Media Mix: Free-to-Play Monetization from East Asia. *Mechademia*, *16*(1), 144–166.

Brooks, G. A., & Clark, L. (2019). Associations between loot box use, problematic gaming and gambling, and gambling-related cognitions. *Addictive Behaviors*, *96*, 26–34. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.04.009

Brooks, G. A., & Clark, L. (2023). The gamblers of the future? Migration from loot boxes to gambling in a longitudinal study of young adults. *Computers in Human Behavior*, *141*(September 2022), 107605. https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107605

Close, J., Spicer, S. G., Nicklin, L. L., Lloyd, J., & Lloyd, H. (2022). Loot box engagement: Relationships with educational attainment, employment status and earnings in a cohort of 16,000 UK gamers. *Addiction*, *117*(8), 2338–2345. https://doi.org/10.1111/add.15837

Close, J., Spicer, S. G., Nicklin, L. L., Uther, M., Whalley, B., Fullwood, C., ... Lloyd, H. (2023). Exploring the relationships between psychological variables and loot box engagement, part 1: Pre-registered hypotheses. *Royal Society Open Science*, *10*(12). https://doi.org/10.1098/rsos.231045

Coelho, S. G., Keough, M. T., Hodgins, D. C., Shead, N. W., Parmar, P. K., & Kim, H. S. (2023). Loot box purchasing is associated with gambling and problem gambling when controlling for known psychological risk factors of gambling. *Addiction Research and Theory*, *31*(4), 260–269. https://doi.org/10.1080/16066359.2022.2141717

Committee of Advertising Practice & Broadcast Committee of Advertising Practice. (2021,

September 20). *Guidance on advertising in-game purchases*. https://www.asa.org.uk/resource/guidance-on-advertising-in-game-purchases.html

D'Amico, N. J., Drummond, A., de Salas, K., Lewis, I., Waugh, C., Bannister, B., & Sauer, J. D. (2022). No effect of short term exposure to gambling like reward systems on post game risk taking. *Scientific Reports*, *12*(1), 1–12. https://doi.org/10.1038/s41598-022-21222-3

DeCamp, W. (2021). Loot Boxes and Gambling: Similarities and Dissimilarities in Risk and Protective Factors. *Journal of Gambling Studies*, *37*(1), 189–201. https://doi.org/10.1007/s10899-020-09957-y

Digital, Culture, Media and Sport Committee of the House of Commons (UK). (2019). Immersive and Addictive Technologies: Fifteenth Report of Session 2017–19 (HC 1846). https://publications.parliament.uk/pa/cm201719/cmselect/cmcumeds/1846/1846.pdf

Dixon, M. J., MacLaren, V., Jarick, M., Fugelsang, J. A., & Harrigan, K. A. (2013). The Frustrating Effects of Just Missing the Jackpot: Slot Machine Near-Misses Trigger Large Skin Conductance Responses, But No Post-reinforcement Pauses. *Journal of Gambling Studies*, *29*(4), 661–674. https://doi.org/10.1007/s10899-012-9333-x

Dixon, M. J., Stange, M., Larche, C. J., Graydon, C., Fugelsang, J. A., & Harrigan, K. A. (2018). Dark flow, depression and multiline slot machine play. *Journal of Gambling Studies*, *34*(1), 73–84. https://doi.org/10.1007/s10899-017-9695-1

Drummond, A., & Sauer, J. D. (2018). Video Game Loot Boxes Are Psychologically Akin to Gambling. *Nature Human Behaviour*, *2*(8), 530–532. https://doi.org/10.1038/s41562-018-0360-1

Drummond, A., Sauer, J. D., Ferguson, C. J., & Hall, L. C. (2020). The relationship between problem gambling, excessive gaming, psychological distress and spending on loot boxes in Aotearoa New Zealand, Australia, and the United States-A cross-national survey. *PLoS ONE*, *15*(3), 1–16. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230378

Entertainment Software Rating Board (ESRB). (2020, April 13). Introducing a New Interactive Element: In-Game Purchases (Includes Random Items). *ESRB Official Website*. https://www.esrb.org/blog/in-game-purchases-includes-random-items/

European Commission. (2021, December 29). *Commission Notice – Guidance on the interpretation and application of Directive 2005/29/EC of the European Parliament and of the Council concerning unfair business-to-consumer commercial practices in the internal market (C/2021/9320) [2021] OJ C526/1*. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52021XC1229(05)

Ferris, J., & Wynne, H. (2001). The Canadian Problem Gambling Index: Final Report. *Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse*. Retrieved from http://www.cclat.ca/2003 and earlier CCSA Documents/ccsa-008805-2001.pdf

Forsström, D., Chahin, G., Savander, S., Mentzoni, R. A., & Gainsbury, S. (2022). Measuring loot box consumption and negative consequences: Psychometric investigation of a Swedish version of the Risky Loot Box Index. *Addictive Behaviors Reports*, *16*(August), 0–5. https://doi.org/10.1016/j.abrep.2022.100453

Fortune, E. E., & Goodie, A. S. (2012). Cognitive distortions as a component and treatment focus of pathological gambling: A review. *Psychology of Addictive Behaviors*, *26*(2), 298–310. https://doi.org/10.1037/a0026422

Gainsbury, S. M., Hing, N., Delfabbro, P. H., & King, D. L. (2014). A taxonomy of gambling and casino games via social media and online technologies. *International Gambling Studies*, *14*(2), 196–213. https://doi.org/10.1080/14459795.2014.890634

Gainsbury, S. M., Hing, N., Delfabbro, P., Dewar, G., & King, D. L. (2014). An exploratory study of interrelationships between social casino gaming, gambling, and problem gambling. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *13*(1), 136–153. https://doi.org/10.1007/s11469-014-9526-x

Garea, S. S., Drummond, A., Sauer, J. D., Hall, L. C., & Williams, M. N. (2021). Meta-anal-

ysis of the relationship between problem gambling, excessive gaming and loot box spending. *International Gambling Studies*, *21*(3), 460–479. https://doi.org/10.1080/14459795.2021.1914705

Garrett, E., Drummond, A., Lowe-Calverley, E., & Sauer, J. D. (2022). Current loot box warnings are ineffective for informing consumers. *Computers in Human Behavior*, *139*, 107534. https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107534

Gentles, D., Taufa, S., Berking, G., Siataga, P., Ah-Honi, P., & Jacinta, F.-F. (2022). Are video game loot boxes associated with gambling among young Pacific adults in New Zealand? Pacific Health Dialog, 21(9), 596–603. https://doi.org/10.26635/phd.2022.129

González-Cabrera, J., Basterra-González, A., Ortega-Barón, J., Caba-Machado, V., Díaz-López, A., Pontes, H. M., & Machimbarrena, J. M. (2023). Loot box purchases and their relationship with internet gaming disorder and online gambling disorder in adolescents: A prospective study. *Computers in Human Behavior*, *143*(January). https://doi.org/10.1016/j.chb.2023.107685

Hing, N., Rockloff, M., Russell, A. M. T., Browne, M., Newall, P., Greer, N., … Thorne, H. (2022). Loot box purchasing is linked to problem gambling in adolescents when controlling for monetary gambling participation. *Journal of Behavioral Addictions*, *11*(2), 396–405. https://doi.org/10.1556/2006.2022.00015

Hollingshead, S. J., Kim, H. S., Wohl, M. J. A., & Derevensky, J. L. (2016). The social casino gaming-gambling link: Motivation for playing social casino games determines whether self-reported gambling increases or decreases among disordered gamblers. *Journal of Gambling Issues*, *2016*(33), 52–67. https://doi.org/10.4309/jgi.2016.33.4

Ide, S., Nakanishi, M., Yamasaki, S., Ikeda, K., Ando, S., Hiraiwa-Hasegawa, M., … Nishida, A. (2021). Adolescent problem gaming and loot box purchasing in video games: Cross-sectional observational study using population-based cohort data. *JMIR Serious Games*, *9*(1), 1–6. https://doi.org/10.2196/23886

Joseph, D., Nieborg, D., & Young, C. J. (2023). One Big Store: Source Diversity and Value Capture of Digital Games in National App Store Instances. *International Journal of Communication*, *17*(0), Article 0.

Kessler, R. C., Hwang, I., Labrie, R., Petukhova, M., Sampson, N. A., Winters, K. C., & Shaffer, H. J. (2008). DSM-IV pathological gambling in the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological Medicine*, *38*(9), 1351–1360. https://doi.org/10.1017/S0033291708002900

Kim, H. S., Wohl, M. J. A., Salmon, M. M., Gupta, R., & Derevensky, J. (2015). Do social casino gamers migrate to online gambling? An assessment of migration rate and potential predictors. *Journal of Gambling Studies*, *31*(4), 1819–1831. https://doi.org/10.1007/s10899-014-9511-0

King, D., Delfabbro, P., & Griffiths, M. (2010). Video game structural characteristics: A new psychological taxonomy. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *8*(1), 90–106. https://doi.org/10.1007/s11469-009-9206-4

Kristiansen, S., & Severin, M. C. (2019). Loot box engagement and problem gambling among adolescent gamers: Findings from a national survey. *Addictive Behaviors*, *103*, 106254. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106254

Larche, C. J., Chini, K., Lee, C., Dixon, M. J., & Fernandes, M. (2021). Rare Loot Box Rewards Trigger Larger Arousal and Reward Responses, and Greater Urge to Open More Loot Boxes. *Journal of Gambling Studies*, *37*(1), 141–163. https://doi.org/10.1007/s10899-019-09913-5

Laskowski, C. S., Dorchak, D. L., Ward, K. M., Christensen, D. R., & Euston, D. R. (2019). Can Slot-Machine Reward Schedules Induce Gambling Addiction in Rats? *Journal of Gambling Studies*, *35*(3), 887–914. https://doi.org/10.1007/s10899-019-09852-1

Leahy, D. (2022). Rocking the Boat: Loot Boxes in Online Digital Games, the Regulatory Challenge, and the EU's Unfair Commercial Practices Directive. *Journal of Consumer Policy*, *45*, 561–592. https://doi.org/10.1007/s10603-022-09522-7

Lee Duckworth, A., Tsukayama, E., & May, H. (2010). Establishing Causality Using Lon-

gitudinal Hierarchical Linear Modeling: An Illustration Predicting Achievement From Self-Control. *Social Psychological and Personality Science*, *1*(4), 311–317. https://doi.org/10.1177/1948550609359707

Li, W., Mills, D., & Nower, L. (2019). The Relationship of Loot Box Purchases to Problem Video Gaming and Problem Gambling. *Addictive Behaviors*, *97*, 27–34. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.05.016

Lloyd, J., Nicklin, L. L., Spicer, S. G., Fullwood, C., Uther, M., Hinton, D. P., … Close, J. (2021). Development and validation of the raffle; a measure of reasons and facilitators for loot box engagement. *Journal of Clinical Medicine*, *10*(24). https://doi.org/10.3390/jcm10245949

Macey, J., & Hamari, J. (2022). Gamblification: A definition. *New Media and Society*. https://doi.org/10.1177/14614448221083903

Mills, S., Ash, J., & Gordon, R. (2023). Children and Young People's Experiences and Understandings of Gambling-Style Systems in Digital Games: Loot Boxes, Popular Culture, and Changing Childhoods. *Annals of the American Association of Geographers*, *Advance online publication*, 1–18. https://doi.org/10.1080/24694452.2023.2248293

Murch, W. S., & Clark, L. (2019). Effects of bet size and multi-line play on immersion and respiratory sinus arrhythmia during electronic gaming machine use. *Addictive Behaviors*, *88*(August 2018), 67–72. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.08.014

Murch, W. S., Chu, S. W. M., & Clark, L. (2017). Measuring the slot machine zone with attentional dual tasks and respiratory sinus arrhythmia. *Psychology of Addictive Behaviors*, *31*(3), 375–384. https://doi.org/10.1037/adb0000251

Murch, W. S., Ferrari, M. A., McDonald, B. M., & Clark, L. (2020). Investigating Flow State and Cardiac Pre-ejection Period During Electronic Gaming Machine Use. *Frontiers in Psychology*, *11*(February), 1–8. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00300

Neely, E. L. (2021). Come for the Game, Stay for the Cash Grab: The Ethics of Loot Boxes, Microtransactions, and Freemium Games. *Games and Culture*, *16*(2), 1555412019887658. https://doi.org/10.1177/1555412019887658

Nicklin, L. L., Spicer, S. G., Close, J., Parke, J., Smith, O., Raymen, T., … Lloyd, J. (2021). "It's the attraction of winning that draws you in"—a qualitative investigation of reasons and facilitators for videogame loot box engagement in UK gamers. *Journal of Clinical Medicine*, *10*(10). https://doi.org/10.3390/jcm10102103

Nielsen, R. K. L., & Grabarczyk, P. (2019). Are Loot Boxes Gambling? Random Reward Mechanisms in Video Games. *Transactions of the Digital Games Research Association*, *4*(3), 171–207. https://doi.org/10.26503/todigra.v4i3.104

Nintendo. (2019, May 21). *Belangrijke informatie voor gebruikers in België [Important Information for Users in Belgium]*. Nintendo Belgium. https://www.nintendo.be/nl/Nieuws/2019/mei/Belangrijke-informatie-voor-gebruikers-in-Belgie-1561911.html

Pan European Game Information (PEGI). (2020, April 13). *PEGI Introduces Notice To Inform About Presence of Paid Random Items*. PEGI Official Website. https://pegi.info/news/pegi-introduces-feature-notice

Petrovskaya, E., & Zendle, D. (2020). *The Battle Pass: A Mixed-Methods Investigation into a Growing Type of Video Game Monetisation*. https://doi.org/10.31219/osf.io/vnmeq

Petrovskaya, E., & Zendle, D. (2021). Predatory Monetisation? A Categorisation of Unfair, Misleading and Aggressive Monetisation Techniques in Digital Games from the Player Perspective. In *Journal of Business Ethics* (Vol. 181, pp. 1065–1081). https://doi.org/10.1007/s10551-021-04970-6

Petrovskaya, E., Deterding, S., & Zendle, D. (2022). Prevalence and Salience of Problematic Microtransactions in Top-Grossing Mobile and PC Games: A Content Analysis of User Reviews. In *Proceedings of the 2022 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems: Vol. Article No.: 560* (pp. 1–12). ACM (Association for Computing Machinery). https://doi.org/10.1145/3491102.3502056

Primi, C., Sanson, F., & Donati, M. A. (2024). Measuring Risky Loot Box Use: An Item Response Theory Analysis of the Risky Loot Box Index Among Adolescents. *Psychology of Addictive Behaviors*. https://doi.org/10.1037/adb0001009

Puiras, E., Oliver, C., Cummings, S., Sheinin, M., & Mazmanian, D. (2023). Motives to engage with or refrain from gambling and loot box content: an exploratory qualitative investigation. *Journal of Gambling Studies*, *39*(2), 779–794. https://doi.org/10.1007/s10899-022-10116-8

Rolando, S., & Wardle, H. (2023). 'That's why it's gambling, because you don't know what you find in it!' Perceptions of the relationship between gaming and gambling among young adult gamers. *Journal of Youth Studies*. https://doi.org/10.1080/13676261.2023.2174012

Sidloski, B., Brooks, G. A., Zhang, K., & Clark, L. (2022). Exploring the association between loot boxes and problem gambling: Are video gamers referring to loot boxes when they complete gambling screening tools? *Addictive Behaviors*, *131*(November 2021), 107318. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107318

Spicer, S. G., Close, J., Nicklin, L. L., Uther, M., Whalley, B., Fullwood, C., … Lloyd, H. (2024). Exploring the relationships between psychological variables and loot box engagement, part 2: exploratory analyses of complex relationships. *Royal Society Open Science*, *11*(1). https://doi.org/10.1098/rsos.231046

Spicer, S. G., Fullwood, C., Close, J., Nicklin, L. L., Lloyd, J., & Lloyd, H. (2022). Loot boxes and problem gambling: Investigating the "gateway hypothesis." *Addictive Behaviors*, *131*(March), 107327. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107327

Spicer, S. G., Nicklin, L. L., Uther, M., Lloyd, J., Lloyd, H., & Close, J. (2022). Loot boxes, problem gambling and problem video gaming: A systematic review and meta-synthesis. *New Media & Society*, *24*(4), 1001–1022. https://doi.org/10.1177/1461444821102717 5

USK (Unterhaltungssoftware Selbstkontrolle). (2022, December 14). *In-Game-Käufe, Chats und Lootboxen: USK erweitert Prüfkriterien—Unterhaltungssoftware Selbstkontrolle [In-game purchases, chats and loot boxes: USK expands test criteria]*. https://usk.de/usk-pressemitteilung-umsetzung-neues-jugendschutzgesetz/

von Meduna, M., Steinmetz, F., Ante, L., Reynolds, J., & Fiedler, I. (2020). Loot boxes are gambling-like elements in video games with harmful potential: Results from a large-scale population survey. *Technology in Society*, *63*(October 2019), 101395. https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2020.101395

Wardle, H., & Tipping, S. (2023). The relationship between problematic gambling severity and engagement with gambling products: Longitudinal analysis of the Emerging Adults Gambling Survey. *Addiction*, *118*(6), 1127–1139. https://doi.org/10.1111/add.16125

Wohl, M. J. A., Salmon, M. M., Hollingshead, S. J., & Kim, H. S. (2017). An examination of the relationship between social casino gaming and gambling: The bad, the ugly, and the good. *Journal of Gambling Issues*, *2017*(35), 1–23. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4309/jgi.2017.35.11

Woods, O. (2022). The Economy of Time, the Rationalisation of Resources: Discipline, Desire and Deferred Value in the Playing of Gacha Games. *Games and Culture*, *17*(7–8), 1075–1092. https://doi.org/10.1177/15554120221077728

Woods, O. (2024). The affective embeddings of gacha games: Aesthetic assemblages and the mediated expression of the self. *New Media and Society*, *26*(2), 823–838. https://doi.org/10.1177/14614448211067756

Xiao, L. Y. (2021). ESRB's and PEGI's Self-Regulatory 'Includes Random Items' Labels Fail to Ensure Consumer Protection. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *19*(6), 2358–2361. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00329-6

Xiao, L. Y. (2022a). Drafting Video Game Loot Box Regulation for Dummies: A Chinese Lesson. *Information & Communications Technology Law*, *31*(3), 343–381. https://doi.org/10.1080/13600834.2022.2088062

Xiao, L. Y. (2022b). Which Implementations of Loot Boxes Constitute Gambling? A UK

Legal Perspective on the Potential Harms of Random Reward Mechanisms. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *20*(1), 437–454. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00372-3

Xiao, L. Y. (2023a). Beneath the label: Unsatisfactory compliance with ESRB, PEGI, and IARC industry self-regulation requiring loot box presence warning labels by video game companies. *Royal Society Open Science*, *10*(3), Article 230270. https://doi.org/10.1098/rsos.230270

Xiao, L. Y. (2023b). Breaking Ban: Belgium's Ineffective Gambling Law Regulation of Video Game Loot Boxes. *Collabra: Psychology*, *9*(1), Article 57641. https://doi.org/10.1525/collabra.57641

Xiao, L. Y. (2023c). Shopping Around for Loot Box Presence Warning Labels: Unsatisfactory Compliance on Epic, Nintendo, Sony, and Microsoft Platforms. *ACM Games: Research and Practice*, *1*(4), Article 25. https://doi.org/10.1145/3630631

Xiao, L. Y. (2024a). *Illegal loot box advertising on social media: An empirical study using the Meta and TikTok ad transparency repositories*. https://doi.org/10.31219/osf.io/s92j3

Xiao, L. Y. (2024b). Loot Box State of Play 2023: Law, Regulation, Policy, and Enforcement Around the World. *Gaming Law Review*, *28*, Forthcoming. https://doi.org/10.1089/glr2.2024.0006

Xiao, L. Y. (2024c, April 25). Is loot box presence in video games being correctly and consistently labelled? Comparing all age rating decisions made by the German USK, the American ESRB, and the European PEGI in 2023. *Proceedings of 2024 IEEE Gaming, Entertainment, and Media Conference (GEM)*. 2024 IEEE Gaming, Entertainment, and Media Conference (GEM). https://doi.org/10.31219/osf.io/765zb

Xiao, L. Y., Fraser, T. C., & Newall, P. W. S. (2023). Opening Pandora's Loot Box: Weak Links Between Gambling and Loot Box Expenditure in China, and Player Opinions on Probability Disclosures and Pity-Timers. *Journal of Gambling Studies*, *39*(2), 645–668. https://doi.org/10.1007/s10899-022-10148-0

Xiao, L. Y., Fraser, T. C., Nielsen, R. K. L., & Newall, P. W. S. (2024). Loot boxes, gambling-related risk factors, and mental health in Mainland China: A large-scale survey. *Addictive Behaviors*, *148*, 107860. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107860

Xiao, L. Y., Henderson, L. L., & Newall, P. (2023). What are the odds? Lower compliance with Western loot box probability disclosure industry self-regulation than Chinese legal regulation. *PLOS ONE*, *18*(9), Article e0286681. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286681

Xiao, L. Y., Henderson, L. L., & Newall, P. W. S. (2022). Loot boxes are more prevalent in United Kingdom video games than previously considered: Updating Zendle et al. (2020). *Addiction*, *117*(9), 2553–2555. https://doi.org/10.1111/add.15829

Xiao, L. Y., Henderson, L. L., Nielsen, R. K. L., & Newall, P. W. S. (2022). Regulating gambling-like video game loot boxes: A public health framework comparing industry self-regulation, existing national legal approaches, and other potential approaches. *Current Addiction Reports*, *9*(3), 163–178. https://doi.org/10.1007/s40429-022-00424-9

Xiao, L. Y., Henderson, L. L., Yang, Y., & Newall, P. W. S. (2021). Gaming the system: Suboptimal compliance with loot box probability disclosure regulations in China. *Behavioural Public Policy*, *Advance Online Publication*, 1–27. https://doi.org/10.1017/bpp.2021.23

Xiao, L. Y., Newall, P., & James, R. J. E. (2024). To screen, or not to screen: An experimental comparison of two methods for correlating video game loot box expenditure and problem gambling severity. Computers in Human Behavior, 151, Article 108019. https://doi.org/10.1016/j.chb.2023.108019

Xiao, L. Y., Petrovskaya, E., Zendle, D., Nielsen, R., & Newall, P. (2024). *Card packs, loot boxes and gambling*. https://doi.org/10.17605/OSF.IO/U3BYZ

Yakovenko, I., Hodgins, D. C., el-Guebaly, N., Casey, D. M., Currie, S. R., Smith, G. J., … Schopflocher, D. P. (2016). Cognitive distor-

tions predict future gambling involvement. *International Gambling Studies*, *16*(2), 175–192. https://doi.org/10.1080/14459795.2016.1147592

Zack, M., St. George, R., & Clark, L. (2020). Dopaminergic signaling of uncertainty and the aetiology of gambling addiction. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, *99*(August 2019), 109853. https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2019.109853

Zendle, D. (2019). Problem gamblers spend less money when loot boxes are removed from a game: A before and after study of Heroes of the Storm. *PeerJ*, *2019*(10). https://doi.org/10.7717/peerj.7700

Zendle, D., & Cairns, P. (2018). Video game loot boxes are linked to problem gambling: Results of a large-scale survey. *PLOS ONE*, *13*(11), e0206767. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206767

Zendle, D., & Cairns, P. (2019). Loot boxes are again linked to problem gambling: Results of a replication study. *PLOS ONE*, *14*(3), e0213194. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213194

Zendle, D., Cairns, P., Barnett, H., & McCall, C. (2019). Paying for loot boxes is linked to problem gambling, regardless of specific features like cash-out and pay-to-win. *Computers in Human Behavior*, *102*, 181–191. https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.07.003

Zendle, D., Cairns, P., Meyer, R., Waters, S., & Ballou, N. (2022). If everything is a loot box, nothing is: Response to Xiao et al. *Addiction*, *117*(9), 2555–2556. https://doi.org/10.1111/add.15976

Zendle, D., Meyer, R., & Over, H. (2019). Adolescents and loot boxes: links with problem gambling and motivations for purchase. *Royal Society Open Science*, *6*(6), 190049. https://doi.org/10.1098/rsos.190049

Zendle, D., Meyer, R., Cairns, P., Waters, S., & Ballou, N. (2020). The prevalence of loot boxes in mobile and desktop games. *Addiction*, *115*(9), 1768–1772. https://doi.org/10.1111/add.14973

25

LOS FENÓMENOS DE TRANSFERENCIA DEL JUEGO: EN EL ESPECTRO ENTRE EXPERIENCIAS COMUNES Y ALTERACIONES PATOLÓGICAS

Angelica B. Ortiz de Gortari[1]

1 Centre for the Science of Learning & Technology, Faculty of Psychology, University of Bergen

RESUMEN:

Los fenómenos de transferencia del videojuego (*Game Transfer Phenomena*, GTP), en las que los contenidos y estímulos derivados de los videojuegos se trasladan a la vida cotidiana. Estos sucesos pueden provocar cambios temporales en la percepción y en el sentido de agencia. Las manifestaciones incluyen revivir imágenes, sonidos, sensaciones táctiles y corporales de los juegos y acciones impulsivas hacia estímulos externos u objectos relacionados con el juego. Las manifestaciones de los GTP abarcan desde experiencias cotidianas típicas hasta síntomas de psicopatología que conducen a angustia y disfunción. Si bien los GTP no son inherentemente disfuncionales, pueden ser problemáticos para personas vulnerables y se han asociado con consecuencias negativas. Algunas formas de GTP parecen mimetizar síntomas de trastornos mentales, siendo tan absorbente que puede interferir con las tareas cotidianas e incluso provocar confusión y sensaciones de irrealidad. La mayoría de los jugadores que informan tener GTP no tienen antecedentes de trastornos mentales o uso de drogas. Sin embargo, la evidencia sugiere que hay procesos psicopatológicos subyacentes involucrados en los GTP, y los estudios de casos han demostrado que los GTP desempeña un papel importante en el mantenimiento del trastorno por uso de videojuegos (*gaming disorder*, GD). Respaldado por resultados de la investigación sobre estos fenómenos y observaciones clínicas, este capítulo analiza hasta qué punto los GTP pudieran clasificarse como un trastorno y su correlación con la psicopatología. Así mismo, examina cómo las experiencias de los GTP interactúan con el GD, señalando los factores comunes.

PALABRAS CLAVE:

fenómenos de transferencia del juego (GTP), trastornos mentales, trastorno por uso de videojuegos, disociaciones, psicosis, trastorno perceptivo persistente por alucinógenos

1. INTRODUCCIÓN

Los fenómenos de transferencia del videojuego (GTP) son experiencias involuntarias caracterizadas por intrusiones o distorsiones sensoriales y cognitivas , en las que los contenidos y estímulos derivados de los videojuegos se trasladan a la vida cotidiana. Estos fenómenos pueden alterar temporalmente la percepción y el sentido de agencia, generando angustia o disfunción. Algunos ejemplos incluyen re-experimentar imágenes, sonidos, sensaciones táctiles y sensaciones corporales tras usar videojuegos o sensaciones de seguir estando en el videojuego al responder a estímulos externos u objetos relacionados con el videojuego con acciones impulsivas u automáticas (Ortiz de Gortari, 2019).

El primer estudio sobre GTP involucró a 42 jugadores suecos de entre 16 y 19 años y exploró cómo los videojuegos influían en sus fantasías y percepciones del mundo. Los resultados indicaron que algunos jugadores volvieron a experimentar imágenes y sonidos del videojuego y, a veces, reaccionaron inconscientemente a los elementos del videojuego en situaciones de la vida real (Ortiz de Gortari et al., 2011).

Un estudio de seguimiento recopiló las experiencias de los jugadores en foros en línea para explorar las diversas manifestaciones de GTP a través de canales sensoriales, incluidos estímulos visuales y auditivos, así como pensamientos y conductas (Ortiz de Gortari y Griffiths, 2014a; Ortiz de Gortari y Griffiths, 2014c; Ortiz de Gortari y Griffiths, 2014d). Posteriormente, se realizaron estudios cuantitativos y se desarrolló una escala para evaluar el GTP, medir su prevalencia entre los jugadores de videojuegos e identificar factores asociados (Ortiz de Gortari y Griffiths, 2016; Ortiz de Gortari et al., 2016; Ortiz de Gortari et al., 2015; Ortiz de Gortari, 2015b).

Los GTP pueden ser experimentados tanto por poblaciones clínicas como no clínicas de jugadores de videojuegos, y no parecen tener efectos dañinos o ser tan angustiante como lo son los pensamientos intrusivos o las alucinaciones, que son características fundamentales de algunos trastornos mentales cuando son frecuentes y provocan

disfunción. Tampoco parece que los GTP tengan las mismas consecuencias negativas que el uso excesivo de videojuegos en el *gaming disorder* (GD) (Ortiz de Gortari, 2023a). Sin embargo, cuando son frecuentes y prolongados, pueden causar ansiedad e interferir con las tareas en curso (Ortiz de Gortari y Diseth, 2022; Ortiz de Gortari y Griffiths, 2019; Ortiz de Gortari et al., 2016), inclusive provocar sensaciones de irrealidad (Ortiz de Gortari 6 Griffiths, 2014a). Adicionalmente, las intrusiones ocasionales de GTP pueden causar problemas, especialmente para personas vulnerables (Le et al., 2023). Particularmente esto afecta a quienes interpreten estos fenómenos como signos de enfermedad mental, así como quienes intentan reducir su tiempo de uso de videojuegos (Ortiz de Gortari y Basche, 2021). Los episodios de los GTP suelen durar solo segundos o minutos; sin embargo, hay casos documentados en los que persisten durante períodos prolongados, de horas, días o más (Ortiz de Gortari y Griffiths, 2014a; Ortiz de Gortari y Griffiths, 2014c, 2016). Generalmente los GTP aparecen poco después —normalmente dentro de 24 horas— de dejar de jugar. Sin embargo, muchos jugadores han informado experimentarlo días, semanas, meses o incluso años después de jugar, lo que sugiere que el contenido de los videojuegos (como palabras, imágenes y conceptos) permanece cognitivamente activo mucho tiempo tras la finalización del uso de videojuegos (Llamas-Alonso et al., 2025; Ortiz de Gortari y Griffiths, 2016a).

Este capítulo presenta una descripción general de los hallazgos de la investigación sobre los GTP y las observaciones clínicas para contextualizarlos dentro del espectro que va desde las experiencias cotidianas comunes hasta los signos y síntomas que resultan en angustia y disfunción en la psicopatología. El capítulo también analiza hasta qué punto los GTP puede clasificarse como un trastorno y sus asociaciones con la psicopatología. Así mismo, examina cómo las experiencias de GTP interactúan con GD y los factores comunes asociados a ellos.

El capítulo está dividido en cuatro apartados principales. En primer lugar, la introducción abarca las definiciones y las formas más comunes de GTP, junto con la prevalencia y frecuencia, la etiología y las perspectivas teóricas. El segundo apartado discute los factores de riesgo asociados con los GTP, incluidos los factores precipitantes y predisponentes, así como los riesgos potenciales de los GTP y sus implicaciones clínicas. El tercer apartado examina las similitudes entre las experiencias de GTP y los síntomas de varios trastornos mentales, destacando cómo ciertas manifestaciones de los GTP parecen mimetizar estos síntomas. Por último, se incluye un resumen de los ideas clave presentados a lo largo del capítulo.

1.1 La prevalencia de GTP

La comprensión actual de los GTP se deriva principalmente de estudios que emplean encuestas transversales y utilizan la escala GTP-20 de evaluación (véase el apéndice A para los ítems de la escala). La escala se desarrolló después de realizar una serie de estudios cualitativos para identificar las manifestaciones de los GTP en diversas formas. Esto incluye muestras de los GTP en diversas modalidades sensoriales (visual, auditiva,

multisensorial, kinestésica o corpórea) y procesos mentales, acciones y conductas automáticas (Ortiz de Gortari, 2019). Hasta la fecha, la escala GTP-20 ha sido validada con poblaciones de diferentes orígenes culturales, incluidos turco, polaco, chino, español, mexicano y griego (Cudo et al., 2022; Dindar y de Gortari, 2017; Ortiz de Gortari y Cudo, 2023; Ortiz de Gortari et al., 2015; Wang et al., 2024).

Además, se han utilizado diversos métodos de investigación, entre los que se incluyen los diarios, los diseños experimentales, las entrevistas y el análisis de datos secundarios (Ortiz de Gortari, 2019). Los hallazgos indican que los GTP son comunes, y la mayoría de los que juegan videojuegos tienden a reportar haber experimentado al menos un tipo de GTP en algún momento de su vida o en los últimos 12 meses (Ortiz de Gortari, 2019; Ortiz de Gortari y Diseth, 2022). De acuerdo los estudios disponibles conducidos usando la GTP-20 más del 95% han reportado experimentar algún tipo de GTP (> 7.000 participantes) (Cudo, Andrzej et al., 2022; Dindar y Ortiz de Gortari, 2017; Ortiz de Gortari y Cudo, 2023a; Ortiz de Gortari y Griffiths, 2016a; Sifonis, 2018). Los avances recientes en la evaluación de los GTP via la GTP-MDS (Escala Multidimensional de GTP) con 34 ítems, también reportan una prevalencia alta (95%) (Ortiz de Gortari y Diseth, 2022). Por el contrario, la evaluación de los GTP utilizando la versión corta de la escala GTP-20 (GTP5-SF) indica que solo alrededor del 51-52% los experimentó en los últimos 12 meses (Maldonado-Murciano et al., 2023; Ortiz de Gortari et al., 2026). Conclusiones basadas en los estudios de validación de los GTP sugieren que experimentar GTP más de una vez puede ser más fiable para identificar a las personas con mayor susceptibilidad a estos fenómenos (Cudo et al., 2022).

Un análisis comparativo de fenómenos similares a los GTP sugiere que la ocurrencia de los GTP es relativamente baja, comparable a los recuerdos semánticos involuntarios o los pensamientos intrusivos espontáneos (*mind-pops*, Llamas-Alonso et al., 2025). Un estudio realizado durante la pandemia reveló que los participantes informaron haber experimentado una variedad de fenómenos intrusivos: el 92% de los participantes percibió imaginería musical involuntaria (síndrome de la canción atascada), el 91% GTP, el 90% pensamientos e imágenes intrusivas, el 67% intrusiones de teléfonos móviles (incluidas vibraciones y timbres) y el 49% alucinaciones (Ortiz de Gortari, 2024).

Los GTP se pueden manifestar a lo largo de un continuo que va de leve a grave en grados de intensidad. La clasificación ha sido determinada por la frecuencia de los episodios de GTP así como el número total de formas de manifestaciones reportadas (Ortiz de Gortari et al., 2016). Con base en la escala GTP-20, se estableció el índice de severidad de GTP en una escala de 0 a 80 puntos, donde leve = 1–26 puntos, moderado = 27–53 puntos y grave = 54–80 puntos. La mayoría de los jugadores informan múltiples manifestaciones de GTP, pero la frecuencia de GTP suele ser baja. Un estudio informó que el 7% de los participantes experimentaron GTP intensamente, como lo indican experiencias frecuentes y diversas de GTP (Ortiz de Gortari et al., 2016).

1.2 Formas más comunes de los GTP

La operacionalización de las experiencias de los jugadores de videojuegos ha revelado variaciones en la manifestación de los GTP. Comprender estas manifestaciones es esencial para dilucidar los mecanismos subyacentes a los GTP y sus posibles implicaciones. Las formas predominantes reportadas de los GTP se manifiestan como fenómenos endógenos, que abarcan pensamientos, imágenes mentales, sensaciones visuales y percepciones auditivas persistentes que continúan presentes en la mente (Ortiz de Gortari & Diseth, 2022; Ortiz de Gortari &Griffiths, 2016). Por el contrario, las manifestaciones exógenas de los GTP ocurren cuando el contenido del videojuego se percibe externamente, en general como postimágenes o imágenes residuales (i.e., sensaciones retinianas) o alucinaciones. Algunos ejemplos incluyen imágenes en la visión periférica o percepciones auditivas provenientes de objetos asociados con el juego. Aproximadamente el 19% ha reportado ver imágenes con los ojos abiertos (Ortiz de Gortari y Diseth, 2022). Los GTP también se manifiestan como distorsiones perceptuales o malinterpretación de objetos, eventos y entornos del mundo real en donde, por ejemplo, formas ambiguas se interpretan como contenido del videojuego o sonidos reales se confunden con los del videojuego (Ortiz de Gortari y Griffiths, 2014a). En ciertos casos, estas percepciones pueden provocar respuestas conductuales en los jugadores como el aproximar ciertos objetos con intención de ejecutar algo como en el juego o evadir espacios asociados con eventos aversivos en los videojuegos (Ortiz de Gortari y Griffiths, 2014d). Además, algunos jugadores pueden experimentar episodios disociativos que implican desrealización y despersonalización, como percibirse todavía inmersos en el videojuego (Ortiz de Gortari y Diseth, 2022; Ortiz de Gortari, Griffiths, 2016).

1.3 Etiología y explicación teórica de GTP

Se sabe poco sobre la etiología de los GTP. Dado que los GTP implica una amplia gama de fenómenos, se ha argumentado que puede haber diferentes mecanismos involucrados. En este apartado se describen las principales teorías que se han planteado sobre los GTP, pero para más detalles, véase Ortiz de Gortari, Cudo, et al. (2024). Las teorías incluyen: i) aprendizaje asociativo o *priming*, ii) errores de predicción y adaptaciones neuronales y iii) desinhibición de los procesos visuales y neurológicos que implican la liberación de dopamina.

El *priming*, también conocido como aprendizaje asociativo, se ha considerado un mecanismo fundamental subyacente al GTP (Llamas-Alonso, 2025, 2026). Esto ocurre a través de la exposición repetida a estímulos sensoriales (como estímulos visuales, auditivos y táctiles), lo que conduce a la formación de conexiones con pensamientos, acciones y emociones específicas (Yee y Bailenson, 2009).

Además, las distorsiones perceptivas y los fenómenos alucinatorios en el GTP pueden entenderse a través del marco de errores de predicción (Corlett et al., 2007), en donde los jugadores de videojuegos perciben estímulos basados en sus expectativas preconcebidas basadas en las reglas del videojuego (Ortiz de Gortari y Griffiths, 2014a).

Las adaptaciones neuronales o sensoriales ayudan a explicar las alteraciones temporales en la percepción sensorial tras sumergirse en entornos virtuales, lo que resulta en un reajuste retardado en la percepción sensorial normal al desvincularse del videojuego (Dyson, 2010). La desinhibición de los procesos visuales y neurológicos se ha propuesto como una posible explicación de las experiencias visuales que presentan características clínicas similares a los *flashbacks* (FB o tipo I) y al trastorno perceptivo persistente por alucinógenos (*hallucinogen-persisting perception disorder*, HPPD o tipo II) (Lerner et al., 2014; Martinotti et al., 2018). Estas experiencias pueden ocurrir después del consumo de psicodélicos y sustancias que expanden la conciencia, y pueden incluir fenómenos como imágenes residuales, palinopsia y halos (Vis et al., 2021). En concreto, se ha considerado que el deterioro de las interneuronas inhibitorias corticales serotoninérgicas, que son responsables de la producción de ácido gamma-aminobutírico (GABA), afecta a los mecanismos que filtran los estímulos sensoriales irrelevantes en determinadas regiones cerebrales (Fraser, 2022; McConnell et al., 2023). Esta alteración en la activación sensorial puede contribuir a la aparición de experiencias visuales de GTP, lo que permite que el cerebro continúe procesando información visual incluso después de que la imagen ya no esté presente en el campo visual (Ortiz de Gortari, Cudo, et al., 2024).

Ortiz de Gortari et al. (2024) también llamaron la atención sobre la liberación irregular de dopamina asociada con el GD (Tian et al., 2023), las alucinaciones en la esquizofrenia (Howes et al., 2012) y las alteraciones perceptivas en el HPPD (Martinotti et al., 2018), que podrían desempeñar un papel en el GTP.

2. FACTORES DE RIESGO DE GTP

Los factores de riesgo se pueden clasificar en dos tipos principales: factores precipitantes y factores predisponentes. Los factores precipitantes son aquellos que desencadenan la aparición inmediata de un problema, mientras que los factores predisponentes o de susceptibilidad son aquellos que existen antes del desarrollo de un problema y aumentan la probabilidad de que un individuo desarrolle un problema específico. Esta distinción es esencial para comprender la compleja interacción de elementos que contribuyen a diversas condiciones incluidos los relacionados con el riesgo de GTP.

2.1 Factores precipitantes

Los factores que contribuyen a la aparición del GTP están estrechamente relacionados con los hábitos de juego y con la propia mecánica del juego. Un elemento clave es la cantidad de tiempo que se dedica a jugar. Además, las condiciones ambientales y ciertos desencadenantes específicos pueden influir en la aparición del GTP, entre ellos los cambios de iluminación, o el estado psicológico de la persona, que puede incluir sentimientos de ansiedad o fatiga. Por otra parte, el tipo de videojuegos y sus características parecen provocar diferentes formas de GTP.

2.1.1 *Factores precipitantes vinculados a los hábitos de juego*

Sesiones de juego prolongadas o mayor tiempo de juego se han vinculado a una mayor frecuencia de GTP (Dindar y Ortiz de Gortari, 2017; Ortiz de Gortari & Griffiths, 2016). No obstante, no todos los estudios han confirmado de forma concluyente la influencia del tiempo y la frecuencia de juego en los GTP; en cambio, se ha observado que los factores individuales tienen un peso mayor en la vulnerabilidad al GTP (Llamas-Alonso et al., 2025). Tiempos de juego prolongado (p. ej., 6 horas o más), así como el uso de videojuegos como una forma de evasión, se han asociado con experimentar GTP con mucha frecuencia y de diversas formas en comparación con experimentar niveles leves o moderados de GTP (Ortiz de Gortari et al., 2016).

También se ha argumentado que el uso prolongado de videojuegos, como participar en una tarea cognitiva exigente, puede provocar estados de fatiga, que tienden a comprometer el control sobre las funciones ejecutivas como la atención y el razonamiento (Van der Linden et al., 2003), que pueden promover respuestas automáticas a señales o estímulos relacionados con los videojuegos. Además, la inmersión prolongada puede facilitar las adaptaciones neuronales que parecen estar involucradas en experimentar mayor intensidad de sensaciones corporales o ver imágenes de forma recurrente (Aardema et al., 2010; Chang et al., 2020).

La mala higiene del sueño relacionada con el uso de videojuegos, un constructo que abarca comportamientos como la disminución de la duración del sueño debido a la participación en videojuegos, jugar inmediatamente antes de acostarse y la persistencia en el uso de videojuegos a pesar de experimentar fatiga (Ortiz de Gortari y Panagiotidi, 2023), se ha asociado de forma específica con conductas relacionadas con los GTP (Ortiz de Gortari y Panagiotidi, 2023a).

2.1.2 *Señales relacionadas con el juego, el entorno y los estados psicológicos individuales*

Los factores que influyen en los precipitadores más allá de los confines de la sesión de juego abarcan condiciones ambientales, así como estados individuales de ansiedad o fatiga.

Las señales relacionadas con el juego pueden referirse a estímulos físicos simulados en el videojuego o estímulos vinculados a la jugabilidad en sí. Los GTP suelen producirse a través de mecanismos asociativos automáticos que vinculan los estímulos ambientales actuales con experiencias de juego almacenadas previamente, habitualmente durante estados de vigilia, lo que representa el contexto más común para su manifestación (Ortiz de Gortari y Griffiths, 2016a). En condiciones de vigilia, los GTP suelen surgir cuando las personas realizan tareas diarias automáticas que no requieren concentración, de manera similar a la divagación mental (p. ej., cocinar, caminar, conducir, escuchar música, ver una película, mirar algo fijamente, ausentarse mentalmente) (Llamas-Alonso et al., 2025; Ortiz de Gortari y Griffiths, 2016).

Las condiciones ambientales, como las variaciones en la iluminación, en particular las transiciones desde entornos muy iluminados se han relacionado con experiencias

visuales (Basche y Ortiz de Gortari, 2023a), que muestran similitudes fenomenológicas con las alteraciones perceptivas descritas en afecciones como HPPD (Lerner et al., 2013). Los GTP también puede ocurrir durante las fases de transición entre la vigilia y el sueño (Ortiz de Gortari y Griffiths, 2016a): en estos casos, la oscuridad parece ser el desencadenante (Basche y Ortiz de Gortari, 2023). Cuando el GTP ocurre durante la transición de la vigilia al sueño, exhibe características similares al estado hipnagógico (es decir, la fase entre estar despierto y dormido, en la que pueden tener lugar las experiencias sensoriales) (Ghibellini y Meier, 2023), que no necesariamente involucran sistemas de memoria declarativa (Stickgold et al., 2000).

Los estados psicológicos individuales precipitantes incluyen la fatiga mental, que se ha asociado con formas específicas de GTP, que abarcan sensaciones físicas, percepciones auditivas y pensamientos automáticos (Ortiz de Gortari y Griffiths, 2014a). En particular, la fatiga física muestra una asociación significativa únicamente con experiencias corporales, que pueden implicar síntomas de adaptación neuronal, incluidos movimientos desequilibrados y descoordinados (Ortiz de Gortari y Panagiotidi, 2023).

También, la ansiedad y el estrés se han identificado como factores desencadenantes importantes de GTP. Por ejemplo, algunas personas han informado haber visto imágenes del videojuego cuando experimentan un mayor nerviosismo al recibir calificaciones académicas, cuando se les pide que respondan en clase o cuando enfrentan situaciones que generan adrenalina durante torneos deportivos (Ortiz de Gortari y Griffiths, 2014; Ortiz de Gortari et al., 2011).

2.1.3 *El género de videojuego jugado*

Los GTP se ha encontrado en una amplia variedad de géneros de videojuegos. Actualmente existe una carencia de investigaciones comparativas sobre los efectos de distintos géneros de videojuegos en los GTP. Sin embargo, se ha planteado que las características estructurales y la mecánica de juego pueden influir en diversas dimensiones de los GTP (Ortiz de Gortari, 2019). Las representaciones gráficas realistas pueden inducir aún más los GTP al aumentar los niveles de inmersión, lo que hace que sea más fácil que los GTP se desencadene mediante estímulos o señales ambientales relacionadas con los elementos del videojuego. Sin embargo, es importante destacar que el GTP no se limita a ningún género de juego concreto, plataforma (por ejemplo, ordenadores personales, consolas o dispositivos móviles) ni a sistemas de realidad virtual y aumentada (Ortiz de Gortari, 2017; Ortiz de Gortari et al., 2023). Las pruebas indican que se da en más de 400 videojuegos que abarcan diversos géneros (Ortiz de Gortari, 2016).

Las investigaciones indican que categorías muy populares de videojuegos como los juegos de disparos en primera persona (*first-person shooters*, FPS), los videojuegos de aventura y acción, así como los videojuegos de rol, son los que se asocian recurrentemente con GTP. Además, los niveles altos de GTP se asocian con simuladores, juegos de aventuras, FPS, juegos de música, juegos de rompecabezas y juegos de baile, mientras que los juegos de acción y carreras tienden a generar niveles bajos a moderados de

GTP (Zabielska-Mendyk y Cudo, 2022a). Una minoría de los participantes afirmó haber experimentado el GTP en el contexto de los juegos educativos (Ortiz de Gortari, 2019).

2.2 Factores predisponentes o de susceptibilidad

Las investigaciones identifican que la susceptibilidad a los GTP está relacionada con factores demográficos, rasgos de personalidad, los procesos cognitivos y los factores emocionales, incluyendo la susceptibilidad a las intrusiones cognitivas, los trastornos mentales, el uso de sustancias, e idiosincrasia cultural (Llamas-Alonso et al., 2025; Ortiz de Gortari y Panagiotidi, 2023a; Ortiz de Gortari y Diseth, 2022; Ortiz de Gortari y Griffiths, 2015; Ortiz de Gortari y Panagiotidi, 2023b; Wang et al., 2024).

2.2.1 *Factores demográficos*

Los resultados de la investigación revelan una discrepancia respecto a la susceptibilidad a los GTP según el género. La mayoría de los estudios indican que los hombres presentan una mayor vulnerabilidad (Cudo, Andrzej et al., 2022; Wang et al., 2024); sin embargo, algunas investigaciones sugieren que las mujeres pueden tener un mayor riesgo (Sifonis, 2018) o no han encontrado diferencias significativas de género (Dindar y Ortiz de Gortari, 2017; Ortiz de Gortari y Mark, 2015). Se ha argumentado que el tipo de videojuego puede afectar la susceptibilidad en función del género (Cudo, Andrzej et al., 2022).

Las investigaciones indican que la edad puede influir significativamente en las preferencias de medios, así como en los efectos adversos asociados con el uso de videojuegos violentos. Estos efectos pueden incluir un aumento de pensamientos y comportamientos agresivos (Burkhardt y Lenhard, 2022), así como un mayor apego a los avatares (Smahel et al., 2008) lo cual podría estar relacionado con la aparición o la intensidad del GTP.

La evidencia muestra que los fenómenos asociados con el GTP son especialmente prevalentes entre los jóvenes, lo que sugiere que este grupo puede ser más susceptible a sus efectos. Por ejemplo, las investigaciones muestran que los niños y adolescentes tienen más probabilidades de experimentar alucinaciones (Yates et al., 2021) y también son más vulnerables a la cinetosis, una susceptibilidad que, en general, disminuye con la edad (Cha et al., 2021).

La mayor parte de la investigación sobre GTP se ha centrado en participantes adultos. Los adultos jóvenes parecen tener más probabilidades de experimentar GTP en comparación con los adultos mayores. En concreto, un estudio ha demostrado que los individuos de 18 a 22 años tienden a experimentar GTP con mayor frecuencia y en diferentes formas (Ortiz de Gortari et al., 2016). El único estudio que comparó directamente a adultos con menores encontró que los menores son más propensos a experimentar pensamientos automáticos y percepciones corporales alteradas (Dindar y Ortiz de Gortari, 2017).

2.2.2 *Factores de personalidad*

El neuroticismo, la apertura a nuevas experiencias y la personalidad esquizotípica se han asociado con los GTP (Llamas-Alonso et al., 2025; Ortiz de Gortari y Gackenbach,

2021). Los informes de ensoñaciones vívidas y susceptibilidad a las alucinaciones se han vinculado con el neuroticismo (Larøi et al., 2005) lo que sugiere que este rasgo de la personalidad puede influir significativamente tanto en la vulnerabilidad al GTP como en los riesgos asociados a él, ya que el neuroticismo aumenta la reactividad emocional y la sensibilidad a los estímulos negativos.

Curiosamente, la propensión a la fantasía, que normalmente se asocia con la apertura a nuevas experiencias y creatividad, también ha surgido como un predictor de GTP, y la apertura a nuevas experiencias se ha correlacionado con el GTP (Ortiz de Gortari y Gackenbach, 2021), destacando su importancia para comprender el riesgo relacionado con el GTP.

La esquizotipia se ha identificado como un predictor de GTP (Llamas-Alonso et al., 2022). Representa una indicación fenotípica de vulnerabilidad a la esquizofrenia, que incluye irregularidades sutiles, pero clínicamente significativas en la cognición, la emoción, la percepción y el comportamiento social. Además, se ha relacionado una tendencia al pensamiento mágico con la esquizotipia (Elek et al., 2021) , lo que podría aumentar aún más la probabilidad de interpretar de forma negativa las experiencias con el GTP.

2.2.3 *Procesos cognitivos y autocontrol*

La evidencia muestra que las personas susceptibles a GTP tienden a distraerse fácilmente, desviando su atención de su tarea actual hacia pensamientos internos o estímulos externos relacionados con el videojuego. Este cambio de enfoque contribuye en última instancia a la aparición de GTP. Por ello, diversos estudios han evaluado las funciones cognitivas y su relación con los GTP a través de medidas de autoinforme y tareas cognitivas (Llamas-Alonso et al., 2025; Ortiz de Gortari y Panagiotidi, 2023). Los fallos cognitivos y los fallos en la atención evaluados mediante autoinformes se han asociado con el GTP (Ortiz de Gortari y Panagiotidi, 2023a; Ortiz de Gortari y Panagiotidi, 2023b). Sin embargo, solo los errores de comisión en la Tarea de Atención Sostenida con Respuesta (*Sustained Attention to Response Task*, SART) se han asociado con el GTP en un estudio (Ortiz de Gortari y Panagiotidi, 2023).

Además, se ha sugerido que las personas con una reducida capacidad de memoria de trabajo (*Working Memory Capacity*, WMC; la cual permite a las personas retener información en la memoria a pesar de las distracciones) son más susceptibles al GTP (Llamas-Alonso, 2024; Ortiz de Gortari, Cudo, et al., 2025). Sin embargo, los resultados son contradictorios, ya que los estudios que utilizan tareas de memoria de trabajo, como la amplitud de lectura y la amplitud de simetría, no han encontrado de forma sistemática asociaciones con el GTP (Ortiz de Gortari et al., 2024).

Aquellos con puntuaciones más altas de GTP también han reportado metacogniciones desadaptativas (Ortiz de Gortari et al., 2024). Déficits en la metacognición[1] (Lefebvre-Pinard, 1983) se han asociado con la preocupación incontrolable, la producción

1 Metacognición: la capacidad de «pensar sobre el pensamiento» y la capacidad de comprender, controlar y manipular los propios procesos cognitivos (Lefebvre-Pinard, 1983).

y mantenimiento de alucinaciones angustiantes (Wells y Cartwright-Hatton, 2004) y problemas emocionales (Hagen et al., 2017).

Las personas con un control de impulsos deficiente pueden tener mayor tendencia a actuar sobre objetos asociados automáticamente con el uso de videojuegos; por lo tanto, el control de impulsos se ha investigado en el contexto de GTP. Se ha demostrado que la impulsividad motora (Llamas-Alonso et al., 2025) y el autocontrol en relación con el mantenimiento de objetivos, la inhibición y el aplazamiento están asociados con GTP (Cudo y Zabielska-Mendyk, 2022). Sin embargo, no se han encontrado correlaciones entre los GTP y la tarea Go/No-Go (GNG) (Ortiz de Gortari y Panagiotidi, 2023a).

2.2.4 *Susceptibilidad a intrusiones cognitivas e hipersensibilidad sensorial*

Los GTP se ha considerado un subtipo de un conjunto más amplio de cogniciones involuntarias, como los pensamientos intrusivos espontáneos semánticos y los recuerdos autobiográficos (Llamas-Alonso et al., 2025). Los recuerdos autobiográficos involuntarios y los pensamientos intrusivos espontáneos semánticos suelen ser componentes de los pensamientos durante la divagación mental y muestran correlación con GTP (Llamas-Alonso et al., 2025). De manera similar, experiencias como imágenes musicales, pensamientos intrusivos, alucinaciones e intrusiones que resultan tras el uso del teléfono móvil también se asocian con GTP (Ortiz de Gortari, 2024).

Los datos actuales indican que la hipersensibilidad sensorial, como una mayor reacción a la luz intensa, al dolor y a las texturas, está relacionada con el GTP (Ortiz de Gortari et al., 2024). Curiosamente, los síntomas del HPPD, similares a los de las experiencia visuales de los GTP, se han relacionado con la fotosensibilidad y las alteraciones perceptivas. Estas alteraciones incluyen sensibilidad a acúfenos, migrañas con aura, vértigo y sinestesia (McConnell et al., 2023).

2.2.5 *Trastornos mentales subyacentes*

Aunque la mayoría de quienes reportan GTP no presentan trastornos mentales o síntomas asociados. Sin embargo, quienes sí los tienen, obtienen puntuaciones significativamente más altas (Ortiz de Gortari, 2023). Los problemas de salud mental identificados incluyen trastornos del sueño (Ortiz de Gortari et al., 2016), Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), síntomas de disociación medido via la Escala de Experiencias Disociativas (*Dissociative Experiences Scale*, DES) (Ortiz de Gortari y Panagiotidi, 2023b), depresión y ansiedad (Jones-Rincon et al., 2021). También se han observado síntomas de obsesiones y compulsiones medidos por el Inventario de Padua Revisado (*Padua Inventory - Revised*, PI) en aquellos con puntuaciones más altas de GTP (Ortiz de Gortari, 2023).

2.2.6 *Consumo de sustancias*

El consumo de sustancias se ha asociado con una mayor intensidad de GTP (Ortiz de Gortari et al., 2016). Un estudio que comparaba a los consumidores de drogas,

principalmente personas que consumen cannabis (como la marihuana y el hachís), con los no consumidores reveló que los consumidores presentaban puntuaciones más altas en cuanto a la GTP, las alucinaciones, las experiencias disociativas y los problemas relacionados con la GTP (Ortiz de Gortari, 2023b). Además, el consumo elevado de alcohol ha surgido como un predictor de GTP (Jones-Rincon et al., 2021).

2.2.7 *Influencias culturales*

Es fundamental reconocer las diferencias culturales en la percepción del sonido, la imagen y la narración, ya que estos factores pueden influir de forma significativa en la manifestación de GTP. Los análisis transculturales indican variaciones distintas entre diferentes grupos lingüísticos. Las personas angloparlantes a menudo informan experimentar los GTP de forma interna o endógena, caracterizado por pensamientos intrusivos, impulsos o la visualización de imágenes de videojuegos detrás de los párpados. Por el contrario, las personas hispanohablantes, particularmente las de Latinoamérica, han reportado experimentar GTP como un fenómeno externo o exógeno. Esto incluye movimientos involuntarios de las extremidades en respuesta a estímulos externos, verbalizaciones involuntarias o automáticas, realización de determinadas conductas y cambios de comportamiento y ver imágenes con los ojos abiertos. Además, un mayor número de videojugadores hispanohablantes han informado experimentar malestar relacionada con los GTP (Ortiz de Gortari, 2015).

3. RIESGOS POTENCIALES DEBIDOS AL GTP E IMPLICACIONES CLÍNICAS DE LOS GTP

Los GTP prevalecen entre los jugadores de videojuegos y en su mayoría no son problemáticos. Sin embargo, uno de cada cinco jugadores (20%) ha experimentado angustia o se ha visto afectado social, ocupacional o de otro modo en su funcionamiento diario debido al GTP (Ortiz de Gortari y Griffiths, 2015). En particular, cuando los GTP se experimentan con alta frecuencia y en diversas formas, el 58% reportó malestar y disfunción (Ortiz de Gortari et al., 2016).

Al evaluar los riesgos potenciales y las implicaciones clínicas de los GTP, deben considerarse varios factores clave: i) la naturaleza intrusiva de los GTP, ii) la relación entre la interpretación y elaboración de los GTP, y la evaluación positiva que puede estimular intentos de inducir los fenómenos, iii) las circunstancias bajo las cuales ocurren los GTP, y iv) el contenido de los videojuegos involucrados, junto con la viveza de la experiencia.

3.1 La naturaleza intrusiva de los GTP

La naturaleza intrusiva de los GTP también ha sido cuestionada, dado su potencial para distraer e interferir en actividades cotidianas. En ocasiones los jugadores de videojuegos se han encontrado absortos visualizando o reproduciendo acciones del videojuego en

un contexto de la vida real (Ortiz de Gortari y Griffiths, 2019). Por ejemplo, algunos jugadores han creído que estaban dentro del juego y se han acercado a vehículos, se han escondido de cámaras de seguridad o han tomado rutas basados en la lógica de algún videojuego (Ortiz de Gortari y Griffiths, 2014c).

3.2 Interpretación y elaboración de los GTP

El impacto de experimentar GTP puede depender de si la experiencia se interpreta de forma negativa o positiva, lo que puede influir en los estados de ánimo y llevar a cambios en el comportamiento individual. Las personas con alta resiliencia y tendencia a utilizar la reevaluación cognitiva como estrategia de regulación emocional tienen mayor probabilidad de reportar un impacto positivo del GTP (Ortiz de Gortari, 2023a).

Los GTP ha sido calificado como neutral a positivo en cuanto a sensación placentera (Llamas-Alonso et al., 2026; Ortiz de Gortari y Diseth, 2022; Ortiz de Gortari y Griffiths, 2016a).

En términos de la interpretación negativa de los GTP, los jugadores de videojuegos han informado haber experimentado pensamientos delirantes, estados aumentados de hipervigilancia y conductas irracionales, como evitar objetos y lugares específicos (Ortiz de Gortari y Griffiths, 2014a; Ortiz de Gortari y Griffiths, 2024c). Además, algunas personas han expresado preocupaciones sobre su estabilidad mental. Las consecuencias más comunes reportadas debido al GTP incluyen i) confusión y desorientación, ii) frustración, nerviosismo o ansiedad, iii) sensación de locura, iv) pérdida de control sobre las acciones (Ortiz de Gortari, 2023). Se ha descubierto que las experiencias alucinatorias desagradables son un factor predisponente para la esquizofrenia (Budiarto et al., 2022).

Se han hecho comparaciones entre las experiencias positivas asociadas con los GTP y las experiencias psicodélicas placenteras conocidas como un «buen viaje», ya que algunos jugadores han expresado su deseo de intencionalmente inducir sus experiencias de GTP (Ortiz de Gortari y Griffiths, 2014). Ciertamente, se ha informado de una mejora del estado de ánimo después de experimentar GTP (Llamas-Alonso et al., 2026); sin embargo, el deseo de inducirlo puede conducir a un comportamiento problemático. Algunos jugadores han indicado que extienden sus sesiones de juego o participan en modos de juego específicos para inducir las experiencias de GTP (Ortiz de Gortari y Griffiths, 2014). De forma análoga, los jugadores en terapia por GD han intentado inducir su GTP para revivir sensaciones provocadas por el juego, como se describió en mayor detalle en el apartado anterior sobre GTP y GD (Ortiz de Gortari y Basche, 2021).

3.3 Cambio de comportamientos

El riesgo más significativo asociado con el GTP ocurre cuando los individuos son incapaces de distinguir entre estímulos de la vida real y estímulos de los videojuegos, lo que los lleva a responder impulsivamente como si todavía estuvieran dentro del videojuego (Ortiz de Gortari et al., 2011; Ortiz de Gortari y Griffiths, 2014d). En algunos casos, las respuestas automáticas a señales relacionadas con el videojuego o experiencias sensoriales (como

ver imágenes superpuestas al entorno físico o escuchar sonidos que parecen provenir de varias fuentes) pueden generar pensamientos automáticos. Sin embargo, solo un pequeño número de jugadores se dejan llevar por estos impulsos (Ortiz de Gortari y Griffiths, 2014a). Las personas con menor control de impulsos pueden enfrentar más desafíos con este tipo de GTP, que puede ser especialmente peligroso en situaciones comprometidas, como conducir (Ortiz de Gortari y Griffiths, 2014a).

3.4 Circunstancias de la ocurrencia

Se han identificado dos condiciones para la aparición de los GTP (Ortiz de Gortari y Griffiths, 2016). La primera ocurre durante la vigilia, donde en ciertos contextos, como al conducir, la aparición de pensamientos, impulsos, conductas, o distorsiones sensoriales pueden actuar como peligrosos distractores (Ortiz de Gortari y Griffiths, 2014d). La segunda condición ocurre durante períodos de pasividad o al intentar conciliar el sueño, lo que puede resultar en privación del sueño. Bajo esta condición, las personas suelen experimentar visualizaciones o experiencias auditivas que pueden volverse perturbadoras, especialmente cuando ocurren de manera prolongada (Ortiz de Gortari y Griffiths, 2014c).

3.5 El contenido de los videojuegos y la viveza de la experiencia

Los videojuegos con contenido aterrador y violento tienden a generar sensaciones similares cuando se trasladan a contextos cotidianos y por tanto pueden resultar en experiencias más aversivas (Ortiz de Gortari et al., 2011).

La viveza es un factor que puede contribuir a los riesgos de GTP, dado que la percepción sensorial aparentemente clara de puede interpretarse como real, y en algunos casos los jugadores de videojuegos han estado cerca de actuar en función de lo que ven o escuchan. Asimismo, se ha observado que los contenido de los GTP son consistentes con los contenidos de los videojuegos (Llamas-Alonso et al., 2026).

3.6 Evaluación de los riesgos de los GTP

Las experiencias del GTP no se consideran un trastorno. No obstante, debido a la relación entre los síntomas de GD y GTP, algunos médicos han incluido la evaluación del GTP en su práctica clínica (Basche & Ortiz de Gortari, 2023a). El fenómeno GTP también ha sido reconocido como un constructo relevante en modelos psicológicos recientes sobre el *problematic gaming* (Giardina et al., 2024). Este apartado ofrece una guía para evaluar riesgos de GTP: identifica factores de riesgo, detonantes y elementos que los mantienen, además de indicar medidas de protección y estrategias para gestionarlos. Las siguientes preguntas son importantes para evaluar el riesgo potencial de GTP:

1. **¿Cómo se manifiesta la experiencia de GTP y en qué lugar se percibe el contenido del videojuego?**

- Los GTP se pueden manifestar a través de alteraciones sensoriales, pensamientos automáticos o acciones automáticas.

- La ubicación de los contenidos de los videojuegos de forma endógena o exógena, con diferentes impactos. Las formas endógenas del GTP se experimentan de manera similar a tener una melodía que se reproduce repetidamente en la mente o visualizar imágenes que aparecen con cada parpadeo de los ojos. Estas experiencias pueden ser intrusivas y provocar ansiedad o deprivación del sueño, ya que el contenido sensorial asociado puede persistir durante períodos prolongados, desde minutos hasta horas. Por el contrario, las formas exógenas del GTP implican la percepción de imágenes superpuestas a los objetos y pueden percibirse como alucinaciones. Estas experiencias pueden provocar respuestas automáticas, especialmente entre los jugadores de videojuegos, que sientan el impulso de actuar en función de lo que ven o escuchan.

2. **¿Cómo evalúa el individuo la experiencia y cómo actúa en consecuencia?**
- Si la experiencia de GTP se considera normal, aversiva, placentera, neutral o como una indicación de enfermedad mental.
- Si la persona responde a lo que ve, escucha o siente (p. ej., actuar según la percepción sensorial o el objeto asociado con el videojuego) o el individuo responde de manera pasiva y contemplativa.
- Si la persona intenta modificar su comportamiento para reducir ese fenómeno, o bien busca disfrutarlo y provocarlo.
- Si la persona decide compartir la experiencia con otros, o intenta ocultarla debido a los sentimientos de vergüenza que le produce haberla vivido.

3. **¿Cuál es el contenido de los GTP?**
- Si el contenido es neutral, como en los juegos de rompecabezas, realista o fantástico, o es aversivo, como contenido violento o contenido que pueda representar un riesgo.

4. **¿Cuánto dura un episodio de GTP?**
- Si la manifestación ocurre episódicamente, ¿cuánto duran los episodios?

5. **¿Cuál es el impacto de los GTP en la funcionalidad individual?**
- ¿La experiencia perjudica la funcionalidad de una persona cuando ocurren las interrupciones, captando su atención y dando lugar a distintos niveles de distracción de las tareas en curso?
- ¿Los individuos comienzan a realizar conductas para evitar las intrusiones o para provocar los fenómenos?

4. COMPARACIÓN ENTRE GTP Y LOS SÍNTOMAS DE TRASTORNOS MENTALES

La naturaleza involuntaria e incontrolable de los GTP se asemeja a las señales y los síntomas de los trastornos mentales (Ortiz de Gortari, 2019). Estas manifestaciones pueden incluir pensamientos intrusivos, razonamientos irracionales y conclusiones precipitadas. Además, las personas pueden experimentar alteraciones perceptivas como alucinaciones, distorsiones perceptivas y estados disociativos, en los que los jugadores de videojuegos se desconectan de la realidad, a menudo desencadenado por errores de monitoreo de la fuente (Ortiz de Gortari y Diseth, 2022). Sin embargo, determinar cuándo y cómo la experiencia de GTP puede convertirse en un trastorno genuino que provoca angustia significativa y disfunción clínica sigue siendo una pregunta de investigación (Basche y Ortiz de Gortari, 2023a; Ortiz de Gortari, 2023a).

Es importante señalar que, si bien los GTP puede parecerse a los síntomas de los trastornos mentales, su manifestación no necesariamente cumple la misma función que los síntomas de un trastorno específico. Por ejemplo, la compulsión sirve para aliviar la ansiedad provocada por pensamientos obsesivos (Yin et al., 2023). Por el contrario, en el caso de GTP, las conductas impulsivas hacia señales relacionadas con el juego pueden explicarse mediante respuestas de condicionamiento. Aun así, también pueden implicar el alivio de la ansiedad cuando se tiene preocupación por el uso de videojuegos o cuando no se puede jugar con ellos (Ortiz de Gortari y Basche, 2022). En este sentido, los GTP podría considerarse de manera transdiagnóstica, ya que su manifestación puede mimetizar síntomas de diferentes trastornos y cumplir diversas funciones (Ortiz de Gortari, 2019) (véase la Tabla 1 para más detalles sobre trastornos mentales que comparten algunas características con el GTP).

Tabla 1. *Identificación de trastornos mentales que comparten características con los GTP.*

Trastorno mental	Síntomas	GTP
Trastorno de ansiedad generalizada	Pensamientos intrusivos.	Pensamientos intrusivos y recurrentes sobre los videojuegos. Lamentar las sesiones pérdidas, planificar la próxima partida, repasar mentalmente movimientos.
Trastorno obsesivo compulsivo	Obsesiones.	Pensamientos recurrentes sobre el videojuego.
	Conductas compulsivas: observables o internas.	Acciones impulsivas hacia señales relacionadas con el juego. Recreaciones mentales estereotipadas del juego.

Trastorno mental	Síntomas	GTP
Esquizofrenia	Síntomas positivos, p. ej., alucinaciones y delirios; síntomas desorganizados, p. ej., trastornos del pensamiento y comportamientos bizarros; síntomas negativos, p. ej., alogia, apatía y falta de motivación.	Percibir imágenes, sonidos, música o voces externalizadas. Percepciones erróneas visuales y auditivas.
Trastorno perceptivo persistente por alucinógenos (HPPD)	Alteraciones de la percepción: postimágenes, distorsiones, halos alrededor de los objetos, pixelaciones.	Alteraciones de la percepción de objetos y entornos, sensaciones retinianas de duración prolongada, ver objetos pixelados, halos y sombras alrededor de los objetos.
Consumo de sustancias y trastornos adictivos	Ansia.	Imágenes, sonidos y sensaciones recurrentes que mantienen vivo el videojuego en la mente de los jugadores.
	Atención selectiva hacia señales relacionadas con la sustancia.	Atención selectiva hacia las señales relacionadas con el videojuego.
	Deficiente control de los impulsos.	Ejecutar acciones y comportamientos hacia señales relacionadas con el videojuego.
Trastorno disociativo	Desconexión de la realidad, distorsiones corporales y, en general, alteraciones perceptivas como, p. ej., sensación de ralentización del tiempo, macropsia, alteración del funcionamiento sensoriomotor como analgesia, parálisis, marcha o postura anormal de las extremidades, temblor o movimientos anormales.	Adaptación vestibular, sensaciones de que el cuerpo cambia de tamaño o forma, moviéndose como en el videojuego, p. ej., desplazamiento lateral, movimientos involuntarios de las extremidades.
	Sensaciones de irrealidad tales como desrealización y despersonalización.	Sensaciones de irrealidad, tales como desrealización y despersonalización, hacia señales relacionadas con el videojuego, sentirse ser como un personaje o avatar.
		Errores de monitoreo de la fuente entre la realidad y virtualidad.

4.1 Psicosis y GTP

El uso de medios de comunicación se ha identificado como un factor de riesgo como detonador de experiencias psicóticas (Paquin, Ferrari, et al., 2024; Paquin, Philippe, et al., 2024), en particular enviar mensajes de texto y jugar videojuegos en línea (Hein et

al., 2024). Así mismo se ha encontrado que las personas con tendencia a un mayor uso de medios digitales también tienden a tener niveles más altos de experiencias psicóticas (Paquin, Philippe, et al., 2024).

La psicosis se caracteriza por la presencia de alucinaciones (es decir, percepciones sensoriales falsas) y/o delirios, que resultan en una capacidad comprometida para distinguir entre la realidad y la ilusión (es decir, creencias intensas que influyen en interpretaciones distorsionadas de la realidad) (Van Os et al., 2009).

Se han establecido paralelismos entre los síntomas de psicosis y el GTP (Le et al., 2023; Ortiz de Gortari y Basche, 2021).

Las observaciones clínicas han indicado que experimentar una alta frecuencia de GTP puede ser un factor de riesgo para la esquizofrenia y podría preceder a la aparición de síntomas psicóticos en personas vulnerables (Le et al., 2023; Ortiz de Gortari y Basche, 2021). La concurrencia de GTP con síntomas positivos como alucinaciones y delirios se ha observado en pacientes diagnosticados con esquizofrenia, lo que resalta la importancia de establecer diagnósticos precisos y diferenciales (Le et al., 2023; Ortiz de Gortari y Basche, 2021).

Las investigaciones actuales indican la siguiente evidencia:

1. Los jugadores de videojuegos han informado haber experimentado imágenes y sonidos vívidos del juego, como ver iconos flotando sobre las cabezas de las personas y escuchar voces que parecen provenir de señales relacionadas con el juego (Ortiz de Gortari et al., 2011).
2. En términos generales, los jugadores son conscientes de que las intrusiones sensoriales no corresponden a eventos reales, lo que les permite preservar la noción de realidad. No obstante, en ciertos momentos estas experiencias provocan respuestas conductuales y emocionales como si los estímulos del videojuego formaran parte del mundo real, lo que sugiere episodios transitorios de desconexión o atenuación del juicio de realidad. Además, los jugadores de videojuegos han informado haber experimentado pensamientos o ideas que pueden parecer irracionales y podrían calificarse como ideación persecutoria y pensamiento mágico cuando están fuera del contexto del videojuego, así como han tenido dificultades para distinguir lo que es real (Ortiz de Gortari y Griffiths, 2014d).
3. También se han observado diversos factores relevantes para la psicosis en las manifestaciones de GTP. Por ejemplo, vulnerabilidad a intrusiones cognitivas y sensoriales, así como alucinaciones, imágenes musicales, pensamientos intrusivos, experiencias de sueño inusuales (Ortiz de Gortari, 2024); sensibilidad a la luz, olores o texturas también se han observado entre aquellos susceptibles al GTP (Ortiz de Gortari, Edwards, et al., 2024); errores cognitivos (p. ej., lapsos de atención, fallos cognitivas debido a memoria y atención) (Ortiz de Gortari y Panagiotidi, 2023a) y rasgos esquizotípicos positivos[2] (Llamas-Alonso et al., 2025).

2 La esquizotipia denota una representación fenotípica de la susceptibilidad a la esquizofrenia, que abarca anomalías sutiles pero clínicamente relevantes en la cognición, el afecto, la percepción y el funcionamiento social (Nelson et al., 2013).

4.2 Disociación y GTP

Es importante la distinción entre la disociación cotidiana o no patológica y los síntomas disociativos clínicamente significativos. Lo mismo se aplica a las experiencias problemáticas y no problemáticas de GTP (Ortiz de Gortari y Griffiths, 2019). Las disociaciones cotidianas pueden incluir instancias de divagación mental, pensamientos no relacionados con la tarea, absorción profunda en actividades como leer, ver una película o participar en juego imaginativo (Butler, 2006). La inmersión en mundos virtuales puede desencadenar estados disociativos, como el trance, que conducen a una menor conciencia del entorno y a una falta de respuesta ante estímulos (Aardema et al., 2010). La interacción con características virtuales y la encarnación de entidades virtuales inicia este proceso, lo que a menudo conduce a una pérdida de conciencia temporal y física (Waltemate et al., 2018). Por otro lado, los síntomas disociativos pueden alterar la integración normal de la conciencia, la memoria, la identidad, la emoción, la percepción, la representación corporal, el control motor y el comportamiento (Lyssenko et al., 2018). Los trastornos disociativos que se manifiestan como despersonalización/desrealización consisten en un sentimiento persistente de ser un extraño para uno mismo y/o para el entorno.

Los GTP se ha asociado con experiencias disociativas problemáticas y fenómenos relacionados como la propensión a la fantasía, la ensoñación y la divagación mental (Llamas-Alonso et al., 2025; Ortiz de Gortari y Gackenbach, 2021; Ortiz de Gortari, et al., 2016).

La disociación en el contexto del GTP puede manifestarse de dos formas: 1) manifestaciones de GTP que implica síntomas de tipo disociativo, 2) manifestaciones de GTP que conducen a estados de tipo disociativo. Las diferencias se detallan en el siguiente apartado.

4.2.1 *GTP con disociaciones*

Las disociaciones se han estudiado de forma sistemática en el GTP mediante la escala multidimensional (GTP-MDS), que incluye una dimensión específica para evaluar las disociaciones. En un estudio en el que participaron 1301 jugadores de videojuegos, los participantes informaron episodios de suspensión de la realidad cuando experimentaban sensaciones como si fueran un personaje del juego (37%) o sentían que todavía estaban en el entorno del juego (28%). También informaron percibir distorsiones de velocidad o tiempo (22%) y experimentar distorsiones corporales, como sentirse más pesado, más liviano, más grande o más pequeño (13%). Un pequeño número (9%) informó no poder moverse, hablar ni responder verbalmente debido a que estaban atrapados en la mentalidad de un videojuego, similar a un estado catatónico (Ortiz de Gortari y Diseth, 2022).

Es importante señalar que muchas de las alteraciones en la percepción que se producen como consecuencia de la inmersión virtual se deben a procesos de adaptación neuronal. Esto incluye adaptaciones vestibulares relacionadas con la autoscopia. Un buen ejemplo es la sensación de «sentir movimiento corporal después de jugar», que describe la ilusión de movimiento de todo el cuerpo que se experimenta después del uso de videojuegos. Este fenómeno, en general ocurre cuando las personas intentan

conciliar el sueño y puede explicarse por adaptaciones neuronales vestibulares similares a las observadas en el síndrome de *mal de débarquement*[3].

Otra percepción alterada comúnmente reportada involucra la impresión de que los objetos están levitando o expandiéndose, en concreto cuando los videojugadores apartan la mirada de la pantalla después de participar en juegos de baile o música como «Guitar Hero». Esta sensación se puede atribuir a efectos secundarios al movimiento, similares a los que se experimentan después de ver una cascada. Así como también, la inmersión en la realidad virtual (RV), especialmente cuando se usan visores de RV pueden anular las expectativas cognitivas a través de mecanismos perceptivos de abajo hacia arriba (bottom-up), lo que conduce a ilusiones de transferencia de la propiedad corporal. Además, síntomas disociativos agudos pueden también ser inducidos mediante la inmersión en la RV (Toronto, 2009; Van Heugten-van der Kloet et al., 2018).

4.2.2 *GTP que conduce a la distracción y a estados de tipo disociativo*

Las manifestaciones de GTP provocar distracción o interrupciones en los comportamientos en curso cuando los recuerdos o sensaciones se entrometen en la vida de los jugadores de videojuegos (Ortiz de Gortari y Panagiotidi, 2023). Además, los objetos asociados de forma automática con el juego pueden generar falsas expectativas o conclusiones precipitadas, lo que lleva a realizar acciones sin conciencia en casos más extremos (Ortiz de Gortari y Griffiths, 2014).

Las intrusiones sensoriales con el contenido del juego pueden ser lo suficientemente intrusivas como para promover estados de tipo disociativo. En resumen, GTP puede provocar distracción y estados de tipo disociativo debido a lo siguiente:

1. Las respuestas automáticas a los estímulos relacionados con el videojuego pueden surgir de dos formas. En primer lugar, intrusiones sensoriales y perceptivas que se manifiestan externamente. Algunos ejemplos incluyen visión periférica de elementos del juego o la percepción de sonidos que parecen originarse en objetos asociados con el juego o que no provienen de ningún objeto especifico. En segundo lugar, puede haber malinterpretaciones o confusiones con respecto a los objetos y eventos asociados con el videojuego. Estos elementos pueden funcionar como estímulos condicionados capaces de provocar respuestas condicionadas que a menudo son impulsivas y predominantemente emocionales. En consecuencia, tales respuestas pueden culminar en reacciones disociativas, caracterizadas por sensaciones de estar constantemente presente en el videojuego, junto con acciones impulsivas como si aún se estuviese jugando.
2. Los procesos cognitivos automáticos asociados con los videojuegos suele implicar replicar o reproducir mentalmente la sesión de juego (e.g., estrategias,

3 El síndrome de *mal de débarquement* es una afección caracterizada por vértigo oscilatorio que surge después de la exposición al movimiento pasivo, que se siente comúnmente después de viajes en barco, avión o viajes largos en automóvil (Kinkhabwala et al., 2023).

movimientos) de una forma un tanto estereotipada y automática lo que puede resultar en distracciones episódicas. Esto puede manifestarse como la búsqueda de patrones, el escaneo en búsqueda de objetos que aparecen dentro del juego y la aplicación de estrategias relacionadas con el videojuego en contextos de la vida real. En casos más extremos, pueden ocurrir estados mentales perseverativos donde la persona queda fijada en pensamientos relacionados con el videojuego. Los pensamientos relacionados con el videojuego pueden ser altamente intrusivos, disminuyendo la flexibilidad cognitiva y complicando la transición de las tareas virtuales a las responsabilidades de la vida real.

3. La interacción con imágenes vívidas de un videojuego puede generar experiencias que van más allá de los simples pensamientos y la imaginación. Los jugadores a menudo experimentan sensaciones visuales que duran un período de tiempo significativo, especialmente cuando cierran los ojos y sienten sensaciones retinianas como si estuvieran recreando el videojuego. Este fenómeno, conocido como alucinaciones con los ojos cerrados, también puede incluir sensaciones auditivas o táctiles acompañantes. Estas experiencias suelen surgir no solo en el estado liminal entre la vigilia y el sueño, conocido como hipnagogia, sino también durante períodos de plena vigilia, denominados parahipnagogia. Estos episodios a veces pueden dar lugar a momentos de distracción.

4.3 GTP y trastornos por uso de sustancias

Los jugadores que suelen informar de GTP no se encuentran bajo los efectos de sustancias (por ejemplo, medicamentos o sustancias psicoactivas) durante sus experiencias, ya que la escala GTP indica específicamente a los participantes que solo han de informar de GTP cuando no se encuentren bajo los efectos de dichas sustancias (Cudo et al., 2022; Dindar y Ortiz de Gortari, 2017; Ortiz de Gortari y Diseth, 2022).

Al analizar los fenómenos de GTP, en el contexto de los trastornos adictivos, es fundamental distinguir entre los trastornos por consumo de sustancias y los trastornos inducidos por sustancias. Los trastornos por uso de sustancias surgen del consumo prolongado de una sustancia. Por el contrario, los trastornos inducidos por sustancias (incluidos trastornos como la intoxicación y la abstinencia) son un resultado directo de los efectos inmediatos de esas sustancias (Torrens et al., 2011). Por ejemplo, el trastorno psicótico inducido por sustancias se caracteriza por la presencia de alucinaciones y delirios que ocurren dentro del mes posterior al consumo de la sustancia o durante la abstinencia de drogas ilícitas, medicamentos o alcohol (Wilson et al., 2018). En este sentido, las manifestaciones de GTP puede considerarse un efecto persistente o secundario de la exposición o el uso de los videojuegos. Incluso, la serie de televisión *CSI: Cyber* muestra un episodio en el que un videojugador salta de un tejado creyendo que podía hacerlo, tal como en los videojuegos. En el episodio (Temporada 1, episodio 11) se argumenta que este comportamiento se debió por estar «bajo la influencia de GTP» y que entonces alguien podría vender una pastilla para ello (Ortiz de Gortari, 2016).

Los síntomas de abstinencia en las adicciones como una manifestación concreta del GTP, pueden incluir alteraciones perceptivas como alucinaciones, sin que necesariamente se vea comprometido el juicio de realidad. Así mismo, la puede manifestarse mediante movimientos musculares involuntarios y acciones motoras repetitivas (distonía/disquinesia) causados por agentes antagónicos de los receptores dopaminérgicos (neurolépticos). Desde el punto de vista cognitivo también pueden observarse alteraciones en la memoria y la atención, pensamientos irracionales y las falsas expectativas (Kaptsis et al., 2016).

Las manifestaciones de GTP incluyen pensamientos irracional y falsas expectativas cuando ocurren errores de monitoreo de la fuente entre el videojuego y el mundo real y movimientos corporales repetitivos, como dar golpecitos (Ortiz de Gortari y Griffiths, 2014). También se han observado similitudes clínicas entre el GTP y *flashbacks* (FB o tipo I), así como el trastorno perceptivo persistente por alucinógenos (HPPD o tipo II) (Ortiz de Gortari, Cudo, et al., 2024; Ortiz de Gortari y Laroi, 2018), debido al uso de psicodélicos y sustancias que expanden la conciencia. Las alteraciones perceptivas en el HPPD ocurren tras la remisión de los efectos de las sustancias. En este caso, las alteraciones perceptivas se consideran efectos secundarios del uso de psicodélicos, y solo se consideran un trastorno cuando causan angustia y disfunción (Lerner et al., 2013).

4.4 GTP y GD

La literatura sobre los GTP y el GD delinea tanto sus características distintivas como los factores compartidos. El GD se caracteriza por un uso de videojuegos excesivo, incontrolable y disfuncional, mientras que las manifestaciones de GTP implican cambios transitorios en las percepciones, la cognición y el sentido de autonomía (Ortiz de Gortari y Gackenbach, 2021).

Múltiples estudios transversales han identificado asociaciones entre el GD y GTP, y el GD ha surgido consistentemente como un predictor de GTP (Cudo y Zabielska-Mendyk, 2022; Llamas-Alonso et al., 2025; Ortiz de Gortari y Panagiotidi, 2023a; Ortiz de Gortari y Gackenbach, 2021; Zabielska-Mendyk y Cudo, 2022b). Sin embargo, un estudio longitudinal encontró que la relación entre GTP y GD es más compleja de lo que se entendía anteriormente, ya que los GTP no estaban asociados a nivel intrasujeto con el GD en ninguna de las dos olas de medición, pero exhibió una correlación positiva con el GD a nivel intersujeto, lo que sugiere que otras variables mediadoras pueden explicar los resultados observados (Cudo et al., 2024).

El conocimiento sobre factores comunes compartidos por los GTP y el GD puede resumirse de la siguiente manera:

- La concurrencia de GD y trastornos mentales es común. No obstante, la mayoría de los jugadores de videojuegos que han experimentado GTP no tienen un trastorno mental (Ortiz de Gortari y Griffiths, 2016a). Sin embargo, la evidencia sugiere que las personas con un trastorno mental son más susceptibles al GTP,

especialmente cuando se manifiesta de forma más grave o intensamente (Ortiz de Gortari, 2023; Ortiz de Gortari et al., 2016).

- Tanto los GTP como el GD se han relacionado con diversas afecciones psicopatológicas entre las que se incluyen los trastornos de ansiedad y depresión, la impulsividad, el TDAH, el TOC y los trastornos disociativos (Jones-Rincon et al., 2021; Llamas-Alonso et al., 2025; Ortiz de Gortari y Panagiotidi, 2023b).
- Los factores de personalidad son comunes entre los GTP y el GD. Entre ellos se incluyen el neuroticismo, rasgos de personalidad esquizotípicos (Fekih-Romdhane et al., 2023; Ortiz de Gortari y Gackenbach, 2021). Además, un análisis de mediación mostró que la asociación entre el GD y el GTP está en parte mediada por rasgos esquizotípicos positivos y la frecuencia de los pensamientos intrusivos espontáneos (Llamas-Alonso et al., 2025).
- Se ha observado que tanto el GTP como el GD están asociados con la cantidad de tiempo dedicado a los videojuegos (Llamas-Alonso et al., 2025; Ortiz de Gortari y Panagiotidi, 2023). No obstante, estudios comparativos indican que las personas que cumplen los criterios de GD tienden a reportar un tiempo de juego significativamente mayor a los videojuegos en comparación con aquellos que solo han experimentado GTP (Ortiz de Gortari, 2023b; Ortiz de Gortari y Gackenbach, 2021). En el contexto de GTP, factores individuales como los fallos de atención que aumentan la susceptibilidad a las intrusiones parecen ser más significativos aún que el tiempo de juego (Llamas-Alonso et al., 2025; Ortiz de Gortari y Panagiotidi, 2023a). Además, la evidencia muestra que los malos hábitos de sueño relacionados con el uso de videojuegos median en parte la conexión entre el GTP y el GD, lo que indica la importancia del comportamiento de uso de videojuegos en este vínculo (Ortiz de Gortari y Panagiotidi, 2023).
- Tanto el uso de sustancias como el consumo de alcohol se han asociado con el GD y los fenómenos de GTP hasta cierto punto (Ortiz de Gortari, 2023).
- Los jugadores clasificados como «altamente emocionales y problemáticos» han obtenido puntuaciones considerablemente más altas en los indicadores de trastorno por uso de videojuegos como en el trastorno de juego de apuestas (es decir, IGD, G-SAS) en comparación con otros grupos. Estos perfiles se caracterizaron por un mayor tiempo de juego por semana, puntuaciones elevadas en GTP, opiniones negativas sobre los juegos de cajas de botín (*loot boxes*) y dificultades con la regulación emocional. En particular, estos problemas de regulación de emociones se manifestaron como dificultades para llevar a cabo actividades dirigidas a objetivos en contextos de malestar emocional cuando se está angustiado y para controlar los impulsos agresivos (González-Nuevo Vázquez et al., 2024).
- Las investigaciones han demostrado que GTP es un mediador en la relación entre las motivaciones tras el uso de videojuegos, las características del videojuego y la presencia de uso problemático de videojuegos (Zabielska-Mendyk y Cudo, 2022).

4.4.1 *GTP como contribuyente al mantenimiento de GD*

Las manifestaciones de GTP pueden considerarse como una contribución al mantenimiento de los síntomas de GD o como indicativas de la sintomatología de GD (Basche y Ortiz de Gortari, 2023). Según casos clínicos, abordar las manifestaciones de GTP en el tratamiento de GD es crucial para manejar los síntomas y establecer diagnósticos diferenciales ante síntomas psicóticos que involucran contenido de los videojuegos (Basche y Ortiz de Gortari, 2023b; Le et al., 2023).

Los casos clínicos aportan evidencia de la influencia de GTP en el mantenimiento de los síntomas en el GD. Por ejemplo, se ha documentado el caso de un jugador de videojuegos que se duchaba de manera compulsiva con el objetivo de prolongar la experiencia de juego mediante la inducción sensaciones visuales asociadas al videojuego en la ducha (Ortiz de Gortari y Basche, 2021; Ortiz de Gortari y Basche, 2022). Otro caso describe a un paciente que experimentaba elementos visuales de un videojuego, como postimágenes, al pasar de un ambiente oscuro a uno intensamente iluminado, lo que le desencadenaba el deseo de seguir jugando. Asimismo, se reporta el caso de un paciente que confundía un sonido en su hogar con el sonido que indica la victoria en el videojuego, lo que generaba una intensa respuesta emocional y un fuerte deseo por mantener dicha sensación (Basche y Ortiz de Gortari, 2023).

El estudio del ansia o urgencia (*craving*) por el consumo de algo o la práctica de alguna actividad ha recibido relativamente poca atención dentro de la caracterización sintomatológica del trastorno del juego, en comparación con lo observado en las adicciones a sustancias. Sin embargo, las investigaciones sobre GTP sugieren que el «ansia o urgencia» desempeña un papel particularmente relevante, en particular cuando el uso de videojuegos expone de manera directa a los jugadores a estímulos sensoriales (Basche y Ortiz de Gortari, 2023). De acuerdo con la teoría de intrusión elaborada (*elaborated intrusion theory*, EIT) (May et al., 2015), la cual es crucial en el estudio del ansia o urgencia, el impulso inicial de participar en conductas adictivas puede originarse en intrusiones espontáneas de tipo cognitivo o sensorial, que posteriormente evolucionan hacía deseos intensos a medida que son elaboradas. Entre los principales componentes del ansia se incluyen imágenes multisensoriales (gusto, olfato) y pensamientos intrusivos e impulsos (Aslan et al., 2023). Interesantemente, se han desarrollado diversos métodos para interferir o mitigar el ansia o la urgencia, entre los que se incluyen la participación en tareas cognitivamente exigentes e incluso el juego de videojuegos como Tetris, con el fin de reducir la vividez y el carácter abrumador del ansia (Cornil et al., 2019; Skorka-Brown et al., 2014; Skorka-Brown et al., 2015). En este contexto, se ha sugerido que los fenómenos de GTP puede incluso tener potencial terapéutico al sustituir intrusiones aversivas o disfuncionales por el contenido de los videojuegos de naturaleza neutral (Ortiz de Gortari y Griffiths, 2016).

4.4.2 *GTP como síntoma de GD*

Las experiencias de GTP ofrecen claridad sobre el momento y la naturaleza de las intrusiones relacionadas con el videojuego, lo que puede proporcionar información valiosa sobre las señales y los síntomas de GD, así como de su impacto en la vida diaria.

Preocupación por el uso de videojuegos. Las intrusiones pueden manifestarse como pensamientos, imágenes o impulsos inesperados relacionados con el contenido del videojuego, los cuales pueden resultar indeseados, angustiantes o perturbadores y presentar una duración prolongada. Estas intrusiones pueden adoptar la forma de patrones de pensamiento repetitivos o estereotipados centrados en errores o fracasos pasados, preocupación excesiva por resultados negativos, ansiedad anticipatoria ante futuros o incluso ensayo mental constructivo, que implica practicar deliberadamente estrategias del videojuego en la mente (Castro-Calvo et al., 2022).

Sesgo de atención y atención selectiva hacia las señales o estímulos relacionadas con el juego se observan típicamente en las adicciones. Un gran número de experimentos han investigado la atención selectiva hacia señales relacionadas con los videojuegos o con sustancias (Heo et al., 2024; Van Holst et al., 2012). Los jugadores de videojuegos han exhibido este fenómeno en su vida cotidiana, respondiendo con espontaneidad a señales relacionadas con el juego como si estuvieran dentro del mismo. Esto incluye el experimentar alteraciones perceptivas, como experimentar sensaciones visuales, auditivas o táctiles detonada por la presencia de estímulos asociados con el juego.

Síntomas de abstinencia. Los síntomas de abstinencia en el GD están relacionados particularmente con mecanismos psicológicos más que fisiológicos (Kaptsis et al., 2016). Estos síntomas suelen incluir ansiedad, cambios de humor, tristeza e irritabilidad. Curiosamente, en la década de 1990, los efectos psicofisiológicos del uso de internet (como los movimientos voluntarios o involuntarios de los dedos al utilizar el teclado para escribir) y los efectos secundarios asociados a los simuladores virtuales, como el mareo por movimiento y el mareo cibernético, se llegaron a presentar como síntomas de abstinencia de forma humorísticos (criterios de adicción a internet propuestos por Ivan Goldberg en un tablón de anuncios de PsyCom.Net, Wallis, 1997). Interesantemente, entre las investigaciones de GTP los jugadores han reportado movimientos involuntarios de los dedos, como al presionar los mandos de juego (*gamepads*) al intentar conciliar el sueño o cuando pensamientos emergen al intentar utilizar elementos de videojuegos para resolver situaciones en contextos fuera del juego (Ortiz de Gortari, 2015a; Ortiz de Gortari y Griffiths, 2014a).

5. CONCLUSIONES

Si bien el GTP no debe considerarse patológico en sí mismo, refleja un alto grado de involucramiento e influencia de los videojuegos que ocurre a menudo poco después de dejar de jugar en conjunto con la susceptibilidad individual a ciertos elementos

dentro del juego. Los fenómenos de GTP se manifiestan de diversas formas y niveles de intensidad, revelando cambios o alteraciones fisiológicas, perceptuales y cognitivas que no deben pasarse por alto. Siendo que estos cambios parecen estar directamente determinados por características del videojuego.

Ya que los estilos de afrontamiento desadaptativos y los factores estresantes situacionales pueden exacerbar la angustia asociada con las experiencias de GTP (Ortiz de Gortari, 2023), es de suma importancia, la forma en que los individuos interpretan y responden a sus experiencias de GTP.

En suma, este capítulo posiciona los fenómenos de GTP en un continuo que abarca tanto las experiencias cotidianas ordinarias como los signos y los síntomas asociados con la angustia y disfunciones psicopatológicas. Las manifestaciones de GTP puede ser tan absorbente que no solo puede interrumpir las tareas en curso sino que también genera sensaciones de irrealidad.

Este capítulo examinó la posible clasificación de los GTP como un trastorno potencial y su correlación con diversas formas de psicopatología. Asimismo, profundizó en la interacción entre las experiencias de GTP y el trastorno por uso de videojuegos, destacando la presencia de factores compartidos que pueden contribuir al desarrollo y mantenimiento de ambos fenómenos. Este análisis pretende delimitar con mayor precisión los límites entre las experiencias de uso de videojuegos normativas y aquellas que podrían considerarse de carácter sintomático, contribuyendo así a enriquecer el debate en torno a los problemas de salud mental relacionados con el uso de videojuegos.

APÉNDICE A

El GTPS-20 evalúa el GTP a través de múltiples modalidades incluyendo las alteraciones visuales, auditivas, corporales, los procesos mentales automáticos y las acciones y comportamientos.

Percepciones visuales alteradas
Incluyen visualizaciones mentales, experiencias pseudoalucinatorias (p. ej., ver iconos del videojuego sobre las cabezas de las personas), adaptaciones visuales (p. ej., percibir objetos o entornos distorsionados) y percepciones visuales erróneas (p. ej., confundir objetos físicos con los del videojuego).

Ejemplo de ítem: *He visto imágenes de videojuegos con los ojos abiertos sin estar jugando (p. ej., ver barras de vida sobre la cabeza de las personas o mapas en la esquina del ojo)*.

Percepciones corporales alteradas
Incluye propiocepción (p. ej., sensaciones de movimiento del cuerpo o de las extremidades), percepción táctil (p. ej., presionar botones de un mando de juego) y percepción cronoceptiva (p. ej., sentir que el tiempo se ralentiza *después de jugar).

Ejemplo de ítem: *He sentido una sensación táctil asociada a un juego sin estar jugando (p. ej., sentí la sensación de presionar los botones del mando de juego bajo mis dedos)*.

Percepciones auditivas alteradas

Incluye imágenes auditivas involuntarias (p. ej., oír señales auditivas en la cabeza), alucinaciones auditivas (p. ej., oír sonidos que provienen de objetos), habla interna (p. ej., oír los propios pensamientos conservando las características de las voces de los personajes de los videojuegos) y percepciones auditivas erróneas (p. ej., confundir sonidos físicos con los del juego).

Ejemplo de ítem: *He escuchado la voz de un personaje de un videojuego sin estar jugando*.

Procesos mentales automáticos

Se manifiestan como pensamientos, impulsos y acciones mentales automáticos. Estos van desde pensamientos sobre el videojuego (p. ej., pensar continuamente sobre el juego) hasta sesgos cognitivos (p. ej., fijar la atención hacia las señales relacionadas con el juego, sacar conclusiones precipitadas basadas en experiencias en el juego) y errores de monitoreo de la fuente (p. ej., confundir lo que dijo un personaje del juego con lo que dijo una persona fuera del juego).

Ejemplo de ítem: *He querido o sentido el impulso de hacer algo en la vida real después de ver algo que me recuerda al videojuego (p. ej., ver puertas rojas y querer atravesarlas después de jugar* Mirror's Edge *o sentir la necesidad de escalar edificios tras jugar* Assassin's Creed*)*.

Comportamientos y acciones

Puede variar desde experimentar activaciones motoras involuntarias (p. ej., movimientos involuntarios de las extremidades) hasta realizar acciones inspiradas en el videojuego o cambios en el comportamiento influenciados por el videojuego (p. ej., evitar lugares específicos, simular poses de personajes del videojuego de manera involuntaria, tener arrebatos verbales).

Ejemplo de ítem: *He cantado, gritado o dicho algo de un videojuego en la vida real sin intención de hacerlo*.

REFERENCIAS

Basche, A., & Ortiz de Gortari, A. B. (2023a). *The Impact of Game Transfer Phenomena on Cravings in IGD-ADHD in Adolescents* ICBA2023, Seoul, Korea.

Basche, A., & Ortiz de Gortari, A. B. (2023b). The Impact of Game Transfer Phenomena on Cravings in IGD-ADHD in Adolescents. *Journal of Behavioral Addiction*, *11*(1), 24.

Burkhardt, J., & Lenhard, W. (2022). A meta-analysis on the longitudinal, age-dependent effects of violent video games on aggression. *Media Psychology*, *25*(3), 499-512.

Cha, Y. H., Golding, J. F., Keshavarz, B., Furman, J., Kim, J. S., Lopez-Escamez, J. A., Magnusson, M., Yates, B. J., & Lawson, B. D. (2021). Motion sickness diagnostic criteria: Consensus Document of the Classification Committee of the Bárány Society. *Journal of vestibular research : equilibrium & orientation*, *31*(5), 327-344. https://doi.org/10.3233/ves-200005

Corlett, P. R., Murray, G. K., Honey, G. D., Aitken, M. R., Shanks, D. R., Robbins, T. W., Bullmore, E. T., Dickinson, A., & Fletcher, P. C. (2007). Disrupted prediction-error signal in psychosis: evidence for an associative account of delusions. *Brain*, *130*(9), 2387-2400.

Cornil, A., Long, J., Rothen, S., Perales, J. C., de Timary, P., & Billieux, J. (2019). The gambling craving experience questionnaire: Psychometric properties of a new scale based on the elaborated intrusion theory of desire. *Addictive Behaviors*, *95*, 110-117. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.02.023

Cudo, A., & Zabielska-Mendyk, E. (2022). Relationship between self-control dimensions, emotional regulation and problematic gaming: The mediating role of the Game Transfer Phenomena. *Journal of Behavioral Addictions*, *11*, 233.

Cudo, A., Zabielska-Mendyk, E., & Ortiz de Gortari, A. B. (2022). Psychometric Assessment and Gender Invariance of the Polish Adaptation of the Game Transfer Phenomena Scale. *Advance in Cognitive Psychollogy*, *18*(1), 48-63.

Dindar, M., & de Gortari, A. B. O. (2017). Turkish validation of the Game Transfer Phenomena Scale (GTPS): Measuring altered perceptions, automatic mental processes and actions and behaviours associated with playing video games. *Telematics and Informatics*, *34*(8), 1802-1813. https://doi.org/10.1016/j.tele.2017.09.003

Dindar, M., & Ortiz de Gortari, A. B. (2017). Turkish Validation of the Game Transfer Phenomena Scale (GTPS): Measuring altered perceptions, automatic mental processes and actions and behaviours associated with playing video games. *Telematics and Informatics*, *34*(8), 1802-1813.

Dyson, B. J. (2010). She's a waterfall: Motion aftereffect and perceptual design in video games involving virtual musicianship. *Perception*, *39*(1), 131-132.

Fekih-Romdhane, F., Jahrami, H., Away, R., Trabelsi, K., Pandi-Perumal, S. R., Seeman, M. V., Hallit, S., & Cheour, M. (2023). The relationship between technology addictions and schizotypal traits: mediating roles of depression, anxiety, and stress. *BMC Psychiatry*, *23*(1), 67. https://doi.org/10.1186/s12888-023-04563-9

Fraser, C. L. (2022). Visual snow: updates on pathology. *Current neurology and neuroscience reports*, *22*(3), 209-217.

Ghibellini, R., & Meier, B. (2023). The hypnagogic state: A brief update. *Journal of Sleep Research*, *32*(1), e13719.

Gonzalez-Nuevo Vazquez, C., Ortiz de Gortari, A. B., & Bray, J. H. (2024). Emotional appraisal of loot boxes: Emotional regulation, gaming and gambling disorder and Game Transfer Phenomena. *Journal of Behavioral Addictions*, *13*, 218-218.

Giardina, A., Schimmenti, A., Starcevic, V., King, D. L., Di Blasi, M., & Billieux, J. (2024). Problematic gaming, social withdrawal, and Escapism: The Compensatory-Dissociative Online Gaming (C-DOG) model. *Computers*

In Human Behavior, *155*, 108187. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chb.2024.108187

Howes, O. D., Kambeitz, J., Kim, E., Stahl, D., Slifstein, M., Abi-Dargham, A., & Kapur, S. (2012). The nature of dopamine dysfunction in schizophrenia and what this means for treatment: meta-analysis of imaging studies. *Archives of General Psychiatry*, *69*(8), 776-786.

Jones-Rincon, A., Ortiz de Gortari, A. B., Gallegos, M. I., & Bray, J. H. (2021, 6-7 July 2021). Comparing Gaming Disorder with Game Transfer Phenomena: demographics, psychosocial, gambling and gaming factors. Cyberpsychology Section Annual Conference 2021, Virtual conference.

Kaptsis, D., King, D. L., Delfabbro, P. H., & Gradisar, M. (2016). Withdrawal symptoms in internet gaming disorder: A systematic review. *Clinical psychology review*, *43*, 58-66.

Kinkhabwala, C. M., Yuen, E., Brennan, E., Cadena, A., & Rizk, H. G. (2023). Treatment options in mal de Débarquement syndrome: a scoping review. *Otology & Neurotology*, *44*(4), e197-e203.

Le, H. K., Ortiz de Gortari, A. B., Callan, A., Poynton, D., Vecchio, D., & Chen, W. (2023). Game transfer phenomena in a clinical case with psychosis and gaming disorder. *Psychiatry International*, *4*(3), 286-296.

Lerner, A., Rudinski, D., Bor, O., & Goodman, C. (2013). Flashbacks and HPPD: A clinical-oriented concise review. *The Israel journal of psychiatry and related sciences*, *51*(4), 296-301.

Lerner, A. G., Rudinski, D., & Bor, O. (2014). Flashbacks and HPPD: a clinical-oriented concise review. *Israel Journal of Psychiatry*, *51*(4), 296.

Llamas-Alonso, J. C., Kvavilashvili, L., Georgiou, G., & Ortiz de Gortari, A. B. (2026). A Diary Study of Game Transfer Phenomena: Examining Their Frequency, Triggers and Correlations with Spontaneous Cognitions and Psychopathology. *International Journal of Human–Computer Interaction*, 1–21. https://doi.org/10.1080/10447318.2026.2633212

Llamas-Alonso, J. C., Kvavilashvili, L., Georgiou, G., & de Gortari, A. B. O. (2025). Game transfer phenomena as a particular form of involuntary cognitions: The role of internet gaming disorder, and other psychopathological and cognitive predictors. *Entertainment Computing*, *54*, 100964. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.entcom.2025.100964

Maldonado-Murciano, L., Ortiz de Gortari, A. B., Barrios, M., Juana, G., Gómez-Benito, & Georgina, G. (2023, 11-13 July). *Validation of the Spanish version of the Game Transfer Phenomena Scale – Short Form: A preliminary study* European Congress of Methodology (EAM 2023), Ghent, Belgium.

Martinotti, G., Santacroce, R., Pettorruso, M., Montemitro, C., Spano, M. C., Lorusso, M., di Giannantonio, M., & Lerner, A. G. (2018). Hallucinogen Persisting Perception Disorder: Etiology, Clinical Features, and Therapeutic Perspectives. *Brain Sciences*, *8*(3), 47.

May, J., Kavanagh, D. J., & Andrade, J. (2015). The elaborated intrusion theory of desire: a 10-year retrospective and implications for addiction treatments. *Addictive Behaviors*, *44*, 29-34.

McConnell, A., He, W., McConnell, H., & Sowman, P. F. (2023). Associations between Hallucinogen Persisting Perception Disorder (HPPD) and non-visual perceptual disturbances.

Noya, R., & Murti, H. A. S. (2026). Crossing the Real and Virtual Worlds: Adaptation of the Transfer Phenomena Scale Game (GTPS-20). *G-Couns: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 10(02), 1268-1279.

Ortiz de Gortari, A. B. (2024). Sensory and cognitive intrusions with and without media content during the COVID-19 pandemic: Isolation, media use, sleep and stress factors. *Telemat. Inf.*, *87*(C), 14. https://doi.org/10.1016/j.tele.2023.102095

Ortiz de Gortari, A. B. & Panagiotidi. (2023a). The interplay between executive function deficits, psychopathological traits and dysfunctional gaming habits in the context of Game Transfer Phenomena. *Computers In Human Behavior*, *138*, 107469. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107469

Ortiz de Gortari, A. B., & Griffiths, M., D. (2014a). Altered visual perception in Game Transfer Phenomena: An empirical self-report study.

International Journal of Human-Computer Interaction, *30*(2), 95-105.

Ortiz de Gortari, A. B. (2015a). *The South Korean Ministry of Health and Welfare's campaign based on Game Transfer Phenomena experiences*. Retrieved October 5 from http://wp.me/pTBkV-NJ

Ortiz de Gortari, A. B. (2016). Game Transfer Phenomena in an episode of CSI: Cyber. http://gametransferphenomena.com/2015/05/game-transfer-phenomena-in-an-episode-of-csi-cyber/

Ortiz de Gortari, A. B. (2017). Empirical study on Game Transfer Phenomena in a location-based augmented reality game. *Telematics and Informatics*, *35*(2), 382-396.

Ortiz de Gortari, A. B. (2019). Game Transfer Phenomena: Origin, development and contributions to the videogame research field. In A. Attrill-Smith, C. Fullwood, D. Kuss, & M. Keep (Eds.), *Oxford Handbook of Cyberpsychology* (pp. 532-556). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780198812746.001.0001

Ortiz de Gortari, A. B. (2023a). Coping with COVID-19 pandemic stressors: Comparisons between non-players and players, and levels of Game Transfer Phenomena. *Entertainment Computing*, *44*, 100530. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.entcom.2022.100530

Ortiz de Gortari, A. B. (2023b). Gaming disorder, unusual experiences, and Game Transfer Phenomena among gamers with and without a psychiatricdiagnosis, and experience using drugs. *Journal of Behavioral Addictions*, *12*(1), 207.

Ortiz de Gortari, A. B., Aronsson, K., & Griffiths, M. D. (2011). Game Transfer Phenomena in Video Game Playing: A Qualitative Interview Study. *International Journal of Cyber Behavior, Psychology and Learning (IJCBPL)*, *1*(3), 15-33.

Ortiz de Gortari, A. B., & Basche, A. (2021). Pain and gain of auditory intrusions with video game content: Game transfer phenomena in clinical cases. *European Psychiatry*, *64*(1), S642-S642.

Ortiz de Gortari, A. B., & Basche, A. (2022). Proposed methodology for assessing Game Transfer Phenomena in clinical contexts. *Journal of Behavioral Addictions*, *11*(1), 235.

Ortiz de Gortari, A. B., & Cudo, A. (2023). Adaptation of the Game Transfer Phenomena Scale into Spanish: Sensory-Perceptual Changes, Intrusive Thoughts, and Involuntary Behaviors in Mexican Video Game Players. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones (Pre-print)*.

Ortiz de Gortari, A. B., Cudo, A., Llamas-Alonso, J., & Lerner, A. G. (2024). Outlining theoretical underpinnings of Game Transfer Phenomena. *Annual Review of Cybertherapy and Telemedicine*.

Ortiz de Gortari, A. B., & Diseth, Å. (2022). Multidimensional assessment of Game Transfer Phenomena: Intrusive cognitions, perceptual distortions, hallucinations and dissociations [Original Research]. *Frontiers in Psychology*, *13*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.896238

Ortiz de Gortari, A. B., Diseth, Å., Styvertsen, A., & Ståle, P. (in press). A validation of a short version of the Game Transfer Phenomena Scale on mobile phone games: gaming habits, gaming motivation and gaming disorder. *Behaviour & Information Technology*.

Ortiz de Gortari, A. B., Edwards, C., & Palmer-Cooper, E. (2024). Sensory experiences during and after playing video games and watching videos with ASMR-eliciting properties. *Journal of Behavioral Addiction*.

Ortiz de Gortari, A. B., & Gackenbach, J. (2021). Game Transfer Phenomena and Problematic Interactive Media Use: Dispositional and Media Habit Factors. *Frontiers in Psychology*, *12*(1144), 585547.

Ortiz de Gortari, A. B., & Griffiths, M. D. (2014b). Auditory experiences in Game Transfer Phenomena: An empirical self-report study. *International Journal of Cyber Behavior, Psychology and Learning*, *4*(1), 59-75.

Ortiz de Gortari, A. B., & Griffiths, M. D. (2014c). Automatic Mental Processes, Automatic Actions and Behaviours in Game Transfer Phenomena: An Empirical Self-Report Study Using Online Forum Data. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *12*(4), 432-452. https://doi.org/10.1007/s11469-014-9476-3

Ortiz de Gortari, A. B., & Griffiths, M. D. (2015). Game Transfer Phenomena and its associated factors: An exploratory empirical online survey study. *Computers In Human Behavior*, *51*, 195-202.

Ortiz de Gortari, A. B., & Griffiths, M. D. (2016). Prevalence and characteristics of Game Transfer Phenomena: A descriptive survey study. *International Journal of Human-Computer Interaction*, *32*(6), 470-480.

Ortiz de Gortari, A. B., & Griffiths, M. D. (2019). Letter to the Editor for 'Current Addiction Reports'—Game Transfer Phenomena and Dissociation: a Reply to Guglielmucci et al. (2019). *Current Addiction Reports*. https://doi.org/10.1007/s40429-019-00250-6

Ortiz de Gortari, A. B., & Laroi, F. (2018). Broadening the understanding of the psychopathology of gaming: The relation between involuntary behaviours, sensorial and cognitive intrusions with videogame content and Internet Gaming Disorder. *International Conference on Behavioral Addictions*, *7*, 24.

Ortiz de Gortari, A. B., Oldfield, B., & Griffiths, M. D. (2016). An empirical examination of factors associated with Game Transfer Phenomena severity. *Computers In Human Behavior*, *64*, 274-284.

Ortiz de Gortari, A. B., & Panagiotidi, M. (2023b). The Role of ADHD and Dissociation Symptoms in Gaming Disorder and Game Transfer Phenomena. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. 57(S1), 3-198.*, *57*(S1), 3-198.

Ortiz de Gortari, A. B., Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2015). The Game Transfer Phenomena Scale: An Instrument for Investigating the Nonvolitional Effects of Video Game Playing. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *10*(18), 588-594. https://doi.org/10.1089/cyber.2015.0221

Ortiz de Gortari, A. B. G., Mark D. (2015b). Game Transfer Phenomena and its associated factors: An exploratory empirical online survey study. *Computers In Human Behavior*, *51*, 195-202. https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.04.060

Skorka-Brown, J., Andrade, J., & May, J. (2014). Playing 'Tetris' reduces the strength, frequency and vividness of naturally occurring cravings. *Appetite*(76), 161-165.

Skorka-Brown, J., Andrade, J., Whalley, B., & May, J. (2015). Playing Tetris decreases drug and other cravings in real world settings. *Addictive Behaviors*, *51*, 165-170.

Smahel, D., Blinka, L., & Ledabyl, O. (2008). Playing MMORPGs: Connections between addiction and identifying with a character. *Cyberpsychology & Behavior*, *11*(6), 715-718.

Stickgold, R., Malia, A., Maguire, D., Roddenberry, D., & O'Connor, M. (2000). Replaying the Game: Hypnagogic Images in Normals and Amnesics. *Science*, *290*(5490), 350-353.

Tian, M.-Y., Zhou, X.-Y., Liao, X.-Y., Gong, K., Cheng, X.-T., Qin, C., Liu, K.-Z., Chen, J., & Lei, W. (2023). Brain structural alterations in internet gaming disorder: Focus on the mesocorticolimbic dopaminergic system. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, *127*, 110806. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2023.110806

Torrens, M., Gilchrist, G., & Domingo-Salvany, A. (2011). Psychiatric comorbidity in illicit drug users: substance-induced versus independent disorders. *Drug and alcohol dependence*, *113*(2-3), 147-156. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.07.013

Van der Linden, D., Frese, M., & Meijman, T. F. (2003). Mental fatigue and the control of cognitive processes: Effects on perseveration and task engagement. *Acta Psychologica*, *113*(1), 45-66.

Vis, P. J., Goudriaan, A. E., Ter Meulen, B. C., & Blom, J. D. (2021). On perception and consciousness in HPPD: A systematic review. *Frontiers in neuroscience*, *15*, 675768.

Wang, C., Ortiz de Gortari, A. B., Charles, F., & Tang, W. (2024). Assessing Game Transfer Phenomena in a Chinese population. *Journal of Behavioral Addictions*, *13*, 215.

Wilson, L., Szigeti, A., Kearney, A., & Clarke, M. (2018). Clinical characteristics of primary psychotic disorders with concurrent substance abuse and substance-induced psychotic disorders: A systematic review. *Schizophrenia Research*, *197*, 78-86.

Yates, K., Lång, U., Peters, E. M., Wigman, J. T. W., McNicholas, F., Cannon, M., DeVylder, J., Ramsay, H., Oh, H., & Kelleher, I. (2021). Hallucinations in the general population across the adult lifespan: prevalence and psychopathologic significance. *The British Journal of Psychiatry*, *219*(6), 652-658. https://doi.org/10.1192/bjp.2021.100

Yee, N., & Bailenson, J. N. (2009). The Difference Between Being and Seeing: The Relative Contribution of Self-Perception and Priming to Behavioral Changes via Digital Self-Representation. *Media Psychology*, *12*(2), 195-209.

Yin, L., Han, F., Yu, Y., & Wang, Q. (2023). Obsession, compulsion and learning in obsessive-compulsive disorder: A multilevel computational model. *Neurocomputing*, *549*, 126461. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.neucom.2023.126461

Zabielska-Mendyk, E., & Cudo, A. (2022a). Game Transfer Phenomena as a mediator between motives for gaming, game features and problematic videogame playing. Journal of Behavioural Addictions,

Zabielska-Mendyk, E., & Cudo, A. (2022b). Game Transfer Phenomena as a mediator between motives for gaming, game features and problematic videogame playing. *Journal of Behavioral Addictions*, *11*, 234.

26

EL USO DEL TELÉFONO MÓVIL EN PRESENCIA DE OTROS (*PHUBBING*): CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CONSECUENCIAS RELACIONALES, LAS RAZONES Y LOS VÍNCULOS CON LAS ADICCIONES CONDUCTUALES

Michal Frackowiak[1] y Carli Ochs[2,3]

1 Institute of Psychology, Faculty of Social and Political Sciences, University of Lausanne, Switzerland
2 Department of Psychology, College of Arts and Sciences, Georgetown University, United States
3 Department of Communication and Media Research, Faculty of Arts and Social Sciences, University of Zurich, Switzerland

RESUMEN:

En la actualidad, los teléfonos inteligentes son esenciales en nuestra vida diaria, permitiendo actividades de ocio como el uso de videojuegos, *el streaming* y el acceso a las redes sociales, pero también la gestión de tareas diarias. Sin embargo, esta conectividad constante a menudo se cruza con interacciones presenciales, lo que resulta en el uso del teléfono móvil en presencia de otros, un comportamiento conocido en el discurso académico como *phubbing*. La investigación interdisciplinaria, que incluye estudios de psicología y comunicación, se ha centrado en comprender los complejos factores que intervienen en la gestión de las interacciones virtuales y presenciales. En este capítulo, exploramos y definimos el uso del teléfono móvil en presencia de otros, examinamos investigaciones dentro de díadas específicas, exploramos las razones subyacentes a dicho uso e investigamos su vínculo con las adicciones conductuales. Nuestra síntesis de investigación revela que el impacto de la copresencia del uso del teléfono móvil varía entre los diferentes tipos de relaciones, en gran medida debido a la diferente naturaleza de las relaciones y a las dinámicas interpersonales. Las razones para el uso del teléfono varían desde características individuales hasta factores contextuales y también podrían explicarse parcialmente por el tipo de relación. Además, exploramos la copresencia del uso del teléfono móvil en el contexto de la adicción conductual, reconociendo la complejidad del comportamiento más allá de un modelo de adicción simplista. El capítulo finaliza con un resumen y recomendaciones para futuras investigaciones.

PALABRAS CLAVE:

uso problemático de teléfonos inteligentes, *phubbing*, tecnoferencia, uso del teléfono móvil en presencia de otros, interacciones sociales

«No resulta útil concebir una innovación tecnológica importante como una causa única que desencadena una serie de efectos aislados. Más bien, puede considerarse como una transformación del horizonte material de nuestro mundo, con implicaciones transformadoras tanto para los contornos como para la textura interior de nuestras vidas. La tecnología convierte el mundo en un lugar nuevo».

Shoshana Zuboff, *In the Age of the Smart Machine: The Future of Work and Power* (p.388)

1. INTRODUCCIÓN

Los dispositivos móviles se han convertido en una parte integral de nuestra vida diaria, siendo los teléfonos inteligentes los más destacados. Los teléfonos móviles[1], inicialmente limitados a llamadas, SMS y juegos básicos, han evolucionado hasta convertirse en teléfonos inteligentes, herramientas versátiles para gestionar casi todas las tareas. Facilitan la rápida comunicación en línea, la navegación eficiente de tareas y la gestión de funciones domésticas y laborales, como las finanzas y los dispositivos inteligentes. Los teléfonos inteligentes también facilitan las actividades de ocio, incluidos los juegos, el *streaming* y el acceso a las redes sociales. Este acceso inmediato a la *riqueza* de la red externa en forma de teléfono inteligente proporciona a los usuarios la sensación de estar siempre conectados, de estar accesibles en todo momento y lugar. Inevitablemente, esta conectividad ininterrumpida se superpone con interacciones sociales inmediatas con otras personas físicamente presentes, potencialmente violando las normas sociales al usar los teléfonos en entornos inapropiados como clases, reuniones de trabajo, tiempo de calidad con la pareja, los hijos, los amigos, etc. Esta preocupación se reflejó en las primeras publicaciones científicas, refiriéndose al uso de dispositivos móviles en la presencia otros como «abuso» y el «problema de nuestros tiempos» (Karadağ et al., 2016; Ugur y Koc, 2015).

La necesidad de comprender los factores complejos que intervienen en la gestión de interacciones tanto virtuales como físicas ha llamado la atención de investigaciones interdisciplinarias, como la psicología y la comunicación. El presente capítulo ofrecerá una visión general y un análisis de los estudios que abarcan el uso del teléfono móvil en presencia de otros. Los objetivos de este capítulo son: (1) definir el uso del teléfono móvil en presencia de otros; (2) examinar la investigación sobre el uso del teléfono móvil en presencia de otros en díadas específicas; (3) explorar las razones para el uso

1 Utilizamos los términos «teléfono inteligente» y «teléfono móvil» de forma intercambiable, aunque se han diferenciado anteriormente (Harris et al., 2020).

del teléfono móvil en presencia de otros; e (4) investigar la relación entre estas razones y las adicciones conductuales.

2. PRESENCIA DEL TELÉFONO MÓVIL EN LAS INTERACCIONES

La preocupación sobre la intrusión del teléfono en las interacciones cara a cara se remonta a la popularización de los teléfonos fijos en los hogares durante la segunda mitad del siglo XX. Incluso entonces, esos teléfonos podían interrumpir momentos sociales clave, como las comidas familiares (de Sola Pool, 1977; Lacohée y Anderson, 2001). A medida que los teléfonos se volvieron más móviles y populares, con aproximadamente 5 mil millones de usuarios de teléfonos móviles a nivel mundial (International Telecommunications Union, 2010), su potencial intrusivo aumentó aún más. El lanzamiento de los primeros teléfonos inteligentes con pantalla táctil en 2007, con GPS, cámara y acceso instantáneo a internet, fue un punto de inflexión para la industria. Hacia finales de la primera década del tercer milenio, el teléfono móvil empezó a considerarse una necesidad (Ling, 2012). En ese momento, los académicos ya habían señalado que la presencia de dispositivos móviles en la vida cotidiana estaba cambiando el panorama social (p. ej., Humphreys, 2005). Se demostró que el uso de dispositivos móviles en presencia de otras personas era muy común: Vanden Abeele y sus colegas (2019) informaron que al menos un interlocutor en más del 60% de las conversaciones diádicas observadas utilizó el teléfono. Basándose en el potencial intrusivo de los teléfonos, los investigadores comenzaron a explorar los posibles efectos negativos que el uso del teléfono puede tener en las interacciones y las relaciones.

Los científicos de la comunicación han sugerido que un usuario de teléfono puede estar físicamente presente pero mentalmente ausente (Fortunati, 2002; Gergen, 2002). Las investigaciones muestran que esta ausencia mental afecta negativamente las interacciones sociales de ambas personas involucradas. Puede considerarse como una violación de las reglas sociales cuando alguien utiliza un teléfono móvil durante una conversación. Fortunati (2002) sostiene que el uso de un teléfono móvil en presencia de otra persona refleja una elección entre espacios físicos y psicológicos de intimidad con la propia red. Utilizar un teléfono móvil significa «estar en otro lugar», en un espacio inmaterial, convirtiendo al espacio físico en un simple telón de fondo. Por lo tanto, al dirigir la atención al teléfono, se espera que el flujo de la interacción se colapse y suspenda temporalmente (Turkle, 2011).

Para comprender mejor los efectos negativos del uso del teléfono móvil en presencia de otros, los investigadores han recurrido a contribuciones clásicas sobre la comunicación no verbal. El trabajo de Albert Mehrabian (1972) sugiere que más del 90% de la comunicación interpersonal es no verbal y depende de la entonación y el lenguaje corporal de los interlocutores. Determinadas conductas no verbales, como la distancia, el contacto visual y la orientación corporal, son importantes para reconocer

las actitudes interpersonales y el grado de implicación. Vanden Abeele (2020) sostiene que el uso del teléfono móvil en presencia de otros impide que los hablantes establezcan una implicación durante la interacción debido a la mirada desviada y la postura corporal no inclinada hacia adelante (véase también Wirth et al., 2010). Desde entonces, las investigaciones han establecido que, de hecho, el uso de los teléfonos inteligentes en interacciones en presencia de otros puede perjudicar las interacciones sociales (Chotpitayasunondh y Douglas, 2018). Esto se alinea con la evidencia empírica de que el uso del teléfono móvil en presencia de otros puede dañar las interacciones sociales al indicar desinterés y desconexión (Miller-Ott y Kelly, 2017) y violar las expectativas conductuales (p. ej., Hall et al., 2014).

El discurso en torno al el uso del teléfono móvil en presencia de otros y sus consecuencias creció significativamente en la década de 2010, en gran medida debido a la campaña social Stop Phubbing 2013 organizada por Macquarie Dictionary Publishers. Esta campaña tuvo como objetivo aumentar la concienciación y reducir la práctica social de mirar el teléfono en lugar de prestar atención al interlocutor. La campaña acuñó el término *phubbing*, una composición de las palabras «phone» (teléfono) y «snubbing» (desaire) [ningufonear en español = ningunear + telefonear]. Desde entonces, la investigación sobre *phubbing* ha crecido, con 249 publicaciones académicas que incluyen el término desde 2015.[2] Esta tendencia resalta el reconocimiento académico del *phubbing* como un subcampo relevante de las ciencias sociales.

El *phubbing* ha provocado una extensa investigación empírica en diversas disciplinas, ampliando la comprensión de sus factores asociados. La mayoría de los estudios se centran en las consecuencias del *phubbing* en las interacciones y su impacto en las relaciones interpersonales. Este énfasis surge de la conceptualización del fenómeno y sus connotaciones inherentemente negativas (Cummings y Reimer, 2021). Junto con *phubbing*, el término tecnoferencia (un cruce de «tecnología» e «interferencia») ha ganado popularidad, abordando las interrupciones generales causadas por la tecnología en la vida diaria, particularmente a nivel familiar (McDaniel y Coyne, 2016). Ambos términos, producto de la fusión de palabras, resaltan los efectos nocivos directos del uso en la presencia de otros del teléfono o la tecnología, lo que implica que estas acciones inherentemente provocan resultados negativos (Frackowiak, Ochs, et al., 2024). En consecuencia, el estudio de estos efectos nocivos ha suscitado un gran interés por parte de los investigadores.

En el presente capítulo, nos adherimos principalmente al término «uso del teléfono móvil en presencia de otros» aunque también nos referimos a la terminología utilizada por los investigadores, la mayoría de ellos llamando al comportamiento *phubbing* (p. ej., Chotpitayasunondh y Douglas, 2016) y otros utilizando «tecnoferencia» (p. ej., McDaniel y Coyne, 2016)[3].

2 Búsqueda realizada en abril de 2024 utilizando la Colección Principal de Web of Science.

3 Somos conscientes de los debates actuales en torno al uso problemático de la terminología al referirse a comportamientos relacionados con la tecnología. Los investigadores han debatido qué constituye la

3. ESTUDIOS SOBRE EL USO DEL TELÉFONO MÓVIL EN PRESENCIA DE OTROS EN POBLACIONES DISTINTAS

La mayoría de las investigaciones sobre el uso del teléfono móvil en presencia de otros se centra en cómo puede afectar a díadas en vez de a grupos (aunque esto no significa necesariamente que siempre sean reclutadas díadas en dichas investigaciones[4]). Las interacciones diádicas permiten una mayor intimidad debido a la atención enfocada y la conexión personal entre dos interlocutores, a diferencia de las interacciones grupales, donde dominan las dinámicas grupales flexibles (Solomon et al., 2021). En una interacción diádica, se espera que dos interlocutores presentes a la vez se centren el uno en el otro, por lo tanto, el impacto del uso del teléfono puede ser más pronunciado que en un grupo (Vanden Abeele, 2020). Los investigadores han abordado el estudio del uso del teléfono inteligente en presencia de otros en diferentes díadas, como pareja sentimental, jefe-empleado, padre-hijo o amigos. El uso de teléfonos inteligentes en presencia de otras personas puede indicar al otro individuo que no tiene la atención plena del usuario del teléfono inteligente (Vanden Abeele et al., 2024). El significado de esta falta de atención para la persona que está siendo ignorada depende del contexto y la relación con el usuario. Los siguientes subapartados muestran cómo el uso del teléfono móvil en presencia de otros afecta a cada una de estas díadas.

3.1 Padre-hijo

El uso de dispositivos tecnológicos por parte de los padres en presencia de sus hijos ha atraído la mayor atención en términos de investigación sobre *phubbing*/tecnoferencia debido a su potencial para consecuencias de gran alcance. En concreto, puede afectar las experiencias de la infancia temprana y el vínculo del niño con su cuidador, posiblemente influyendo en su desarrollo vital (Sroufe, 2005).

El uso de teléfonos inteligentes por parte de los padres en presencia de niños es un fenómeno común. Algunos investigadores han empleado metodologías de observación naturalista en entornos públicos donde los padres atienden a sus hijos. Por ejemplo, estudios que observaron a padres con sus hijos en un restaurante (Radesky et al., 2014) y durante el juego (McDaniel y Coyne, 2016) encontraron que la mayoría de los padres usaban sus teléfonos. Hiniker et al. (2015) informaron que más de un tercio de

naturaleza del *phubbing* y si *cualquier* uso del teléfono móvil en presencia de otros justifica la etiqueta, o si la experiencia de «sentirse ignorado» es *inseparable* del término (McEwan, 2024). El problema también se refleja en las operacionalizaciones que miden el comportamiento (Frackowiak, Ochs, et al., 2024). Sin embargo, aunque queríamos señalar esas deficiencias metodológicas y conceptuales a los lectores, quedan fuera del alcance de este capítulo.

4 Se ha señalado como una deficiencia de la investigación existente, porque ignorar la estructura diádica pasa por alto la interdependencia de dos individuos entre sí, independientemente de la naturaleza de la díada (Brauer y Proyer, 2019; Denecker et al., 2024). Cabe señalar que la mayoría de las investigaciones sobre el uso del teléfono móvil en presencia de otros no reclutaron díadas. No abordaremos esta limitación en más detalles, pero sí señalarlo de antemano.

los cuidadores pasan más de una quinta parte de su tiempo en sus teléfonos cuando están con sus hijos.

Se consideró preocupante la prevalencia de este comportamiento, debido a la potencial de distracción de los padres. De hecho, los padres tienen cinco veces menos probabilidades de responder a la llamada de atención de sus hijos cuando usan un teléfono, en comparación con cuando no lo usan (Vanden Abeele et al., 2020). Esto puede afectar la sensibilidad de los padres hacia las necesidades de sus hijos. Wolfers et al. (2020) revelaron que 43 de las 89 madres observadas usaban sus teléfonos inteligentes en los parques y que la duración del uso del teléfono predecía negativamente la sensibilidad materna. Los padres han informado por igual en distintos estudios que el uso de teléfonos inteligentes tuvo efectos negativos en su crianza. Según uno de los estudios, informaron sentirse más distraídos y menos conectados con sus hijos (Kushlev y Dunn, 2019), y en otro, comentaron sobre su incapacidad para interpretar de forma adecuada y responder a las señales y necesidades de sus hijos cuando usan su dispositivo móvil (Radesky et al., 2016).

Al considerar el desarrollo sociocognitivo de los niños, el uso del teléfono móvil en presencia de otros puede tener consecuencias más graves y a largo plazo que la reducción de la calidad de una interacción social o incluso de una relación. La relación padre-hijo es el principal factor que impulsa el desarrollo infantil (Bowlby, 1969). Los bebés son sensibles a la mirada mutua que puede interrumpirse al atender un dispositivo tecnológico en su presencia. Los investigadores han argumentado que interrumpir el contacto visual directo podría influir en los sentimientos de seguridad del bebé y poner en peligro su posibilidad de desarrollar habilidades sociales (Raudaskoski et al., 2017). El comportamiento de mirar es pertinente ya que los bebés prefieren mirar rostros que «los involucran en un contacto visual mutuo» (Farroni et al., 2002). La ausencia de expresión emocional manifestada al usar un teléfono inteligente puede provocar angustia emocional en un niño (Kildare, 2017). De manera similar, la expresión emocional al usar un teléfono móvil puede generar información ambivalente sobre el afecto del cuidador en relación con el bebé. Un bebé no puede interpretar múltiples acciones ni derivar el significado correcto de los saltos de atención del adulto entre la situación cara a cara y el teléfono inteligente.

Si bien existe una gran preocupación por el desarrollo infantil, los niños de todas las edades pueden verse afectados por la distracción de los padres a causa de los teléfonos inteligentes. Sin embargo, relativamente pocas publicaciones abordan el uso de teléfonos inteligentes por parte de los padres en relación con niños en edad escolar y adolescentes. Entre esos estudios, aprendemos que los padres y adolescentes se sentían más distantes cuando el dispositivo móvil estaba presente durante la interacción (Lanette, 2018; véase Knitter y Zemp, 2020 para una revisión de los hallazgos por edades), y que los adolescentes sentían menos calidez de sus padres cuando interactuaban con sus teléfonos, lo que predecía ansiedad, depresión y ciberacoso (Stockdale et al., 2018).

Si bien los debates sobre el uso de teléfonos inteligentes por parte de los padres a menudo se centran en los posibles impactos en el desarrollo infantil, reconocemos la complejidad del comportamiento parental. Deberíamos considerar las distintas

necesidades que pueden llevar a los padres a utilizar sus dispositivos mientras cuidan a sus hijos. Los padres pueden usar un teléfono para acceder a información y apoyo sobre la crianza de los hijos (Radesky et al., 2016). También podrían usarlo como herramienta para regular las emociones y el estrés (Solecki, 2020). Los padres, especialmente las madres, han informado de su necesidad de usar el teléfono para sentir que tienen una vida más allá de sus hijos (Bartholomew et al., 2012; Radesky et al., 2016).

Por último, la literatura reciente ha investigado el impacto del uso de teléfonos inteligentes en los propios padres. Por ejemplo, un estudio con una muestra experimental analizó el papel de las normas y la culpa en torno al uso materno de teléfonos inteligentes reclutando a 158 madres alemanas (Wolfers et al., 2023): sentimientos de culpa más intensos en torno al uso del teléfono predicen una menor satisfacción con el rol de madre. En un estudio de McDaniel et al. (2023), la mayoría de los padres expresaron su deseo de cambiar su uso del teléfono inteligente, pero solo una proporción más pequeña había puesto en práctica acciones específicas para lograrlo. Esto resalta la brecha que existe entre la intención y la acción cuando se trata de modificar los hábitos telefónicos entre los padres. Sin embargo, son necesarias investigaciones adicionales sobre este tema, incluyendo la evaluación y percepción de los padres sobre el uso de teléfonos inteligentes cuando están con sus hijos.

3.2 Pareja sentimental

Las parejas en una relación romántica se caracterizan por un nivel particular de interdependencia. Dado que los miembros de la pareja a menudo cohabitan o pasan mucho tiempo juntos, el uso de teléfonos inteligentes durante las interacciones diarias se vuelve inevitable (Avgustis y Oloff, 2023; Roberts y David, 2016). De hecho, el 70% de los participantes informan que los teléfonos inteligentes a veces interfieren en las interacciones con sus parejas (McDaniel y Coyne, 2016). Otros estudios muestran que las parejas experimentan este tipo de comportamiento por parte de su compañero/a sentimental a diario (Carnelley et al., 2023; Frackowiak et al., 2022).

La investigación sobre el uso del teléfono móvil en presencia de la pareja se ha centrado en gran medida en cómo impacta la relación, en la intimidad y la calidad percibida de la relación. La intimidad se caracteriza por la oportunidad que ambos miembros de la pareja tienen de sentirse comprendidos y aceptados tal como son dentro de la relación (Timmerman, 2009). Los resultados muestran que la intimidad se ve afectada negativamente por el *phubbing* de la pareja (Amichai-Hamburger y Etgar, 2016; Beukeboom y Pollmann, 2021; Halpern y Katz, 2017). De manera similar, muchos son los estudios que muestran un vínculo negativo entre el *phubbing* o la tecnoferencia y la calidad percibida de la relación (p. ej., Hipp y Carlson, 2021; McDaniel y Drouin, 2019; Thomas et al., 2022).

Los investigadores se han basado en otros constructos psicológicos para explicar estos efectos negativos; uno de ellos es la percepción de la capacidad de respuesta de la pareja, es decir, hasta qué punto los individuos creen que sus parejas románticas se preocupan por sus pensamientos y sentimientos, los comprenden y los validan (Reis

et al., 2004). Varios estudios han demostrado que el uso del teléfono móvil en presencia de la pareja redujo la percepción de su capacidad de respuesta, lo que, a su vez, redujo la calidad de la relación informada (p. ej., Beukeboom y Pollmann, 2021; Booth et al., 2021; Frackowiak et al., 2022). Sin embargo, se ha observado en la literatura que la pareja *puede* seguir teniendo una capacidad de respuesta incluso con el teléfono en la mano, aunque esto rara vez se ha reconocido. Según muestra un estudio reciente, percibir a una pareja como receptiva puede ser un factor atenuante contra las emociones negativas experimentadas durante su uso del teléfono (Frackowiak, Hilpert, et al., 2024; McEwan, 2024).

Otro mecanismo que puede afectar la calidad percibida de la relación es el conflicto respecto del uso de la tecnología, que puede ser provocado por el uso que hace la pareja del dispositivo (Halpern y Katz, 2017; Roaché et al., 2020; Togar et al., 2023). Para comprender mejor cómo se desarrolla el conflicto sobre el uso de la tecnología, los investigadores también han explorado cómo los individuos se comunican sobre la presencia del teléfono en las interacciones. Un estudio realizado en los EE. UU. muestra que menos de la mitad de los participantes optan por estrategias de comunicación directa (p. ej., pedirle a su pareja que deje el teléfono, reprocharle algo o negociar las reglas de uso del teléfono; Kelly et al., 2022). Cabe señalar que la investigación sobre las estrategias de comunicación empleadas en situaciones de uso del teléfono móvil en presencia de otros es escasa. El estudio más reciente sobre parejas belgas indica que, si bien el conflicto por el uso del teléfono inteligente propio fue relativamente bajo (por debajo del punto medio de la escala), en caso de haber conflicto la pareja sí percibía *phubbing* (Denecker et al., 2024). Cabe destacar que el conflicto reportado se redujo con los años de convivencia, lo que indica el papel de la estabilidad y duración de la relación.

Sin embargo, suponer que el uso del teléfono por parte de la pareja siempre causa daño relacional no es informativo (Foster Campbell, 2022). Dado el tiempo que la pareja pasa junta y utiliza tecnología, es demasiado simplista esperar que cada instancia de uso del teléfono haga que la otra persona se sienta ignorada. Algunos estudios muestran que el uso del teléfono por parte de la pareja está integrado en las actividades diarias de la pareja (Foster Campbell, 2022; Kelly y Miller-Ott, 2022). Un experimento reciente descubrió que la mera presencia de un teléfono no afectaba la calidad de la relación de las parejas románticas (Heyman y Human, 2024). Un estudio inédito en el que participaron parejas que interactuaban para afrontar el estrés descubrió que el uso del teléfono móvil no aumentaba las emociones negativas (Frackowiak, 2020). Sin embargo, este estudio descubrió que las emociones positivas aumentaban cuando la persona que había usado el teléfono dejó de hacerlo. Antes de eso, solo unas pocas publicaciones habían considerado que la integración de teléfonos móviles en las actividades de pareja puede fomentar el vínculo emocional entre los miembros de la pareja (p. ej., Kelly et al., 2017). Sin embargo, la investigación sobre el papel de los teléfonos inteligentes en las interacciones de pareja es limitada, y deja mucho que desconocemos sobre las dinámicas interaccionales en tiempo real.

Otros autores sugieren que comprender el impacto del uso de teléfonos inteligentes en las relaciones depende del papel que desempeñan los teléfonos inteligentes en las interacciones (Cummings y Reimer, 2021). El efecto del uso del teléfono inteligente puede depender de si es independiente o compartido con la pareja (Salmela et al., 2019). Ajustar el uso del teléfono y establecer reglas implícitas en torno al uso de la tecnología puede mitigar posibles conflictos (Foster Campbell, 2022). Una investigación reciente que utilizó medidas objetivas del uso de teléfonos inteligentes mediante el registro del tiempo de pantalla de ambos miembros de la pareja no encontró una asociación entre el uso del teléfono móvil en presencia de la pareja y la sensación de que la otra persona le había hecho *phubbing* (Denecker et al., 2024). Esto sugiere que, con la evolución de la tecnología, los teléfonos inteligentes en los espacios relacionales pueden ser a menudo una parte ambivalente de la rutina diaria y las actividades en segundo plano (Frackowiak et al., 2025). Los investigadores sostienen que mejorar nuestra comprensión de cómo las personas perciben el uso del teléfono de su pareja ayudaría al desarrollo de intervenciones que tendrían como objetivo cambiar patrones para que se use el teléfono en períodos más beneficiosos, basado en las experiencias de las parejas.

3.3 Amistades

Como se ha visto en los apartados anteriores, las personas cercanas, como los familiares, tienden a sufrir de más *phubbing* que los extraños y conocidos; lo mismo ocurre con los amigos más íntimos (Al-Saggaf y MacCulloch, 2019). Probablemente esto se debe a la naturaleza íntima de estas relaciones, donde las personas se sienten cómodas comportándose de manera auténtica (Sun y Wong, 2024). Sin embargo, los amigos anticipan pasar tiempo participando juntos en actividades, conversaciones y compartiendo intereses, lo que incluye lealtad y comprensión empática (Clark y Ayers, 1993). El uso del teléfono móvil en presencia de otros puede reducir la calidad de esos momentos, importantes para el mantenimiento del vínculo amistoso (Wilson et al., 2015), y poner en peligro la amistad.

Los estudios sobre el *phubbing* entre amigos son contradictorios. Algunos estudios han demostrado que dicha conducta reduce el compromiso de amistad y la satisfacción de la persona que lo realiza (p. ej., Sun y Yoon, 2023). Sin embargo, otro estudio mostró que hacer *phubbing* no estaba asociado con una menor satisfacción con la amistad, pero que experimentarlo sí lo estaba (Stevic y Matthes, 2023). Brown et al. (2016) invitaron a parejas de amigos del mismo sexo a un laboratorio y observaron su comportamiento con el teléfono. Descubrieron que una cuarta parte de las parejas no usaron su teléfono, pero aquellos que lo hicieron reportaron una menor calidad de interacción. Por el contrario, Ang et al. (2018) descubrieron que si bien la obsesión por el teléfono entre los adolescentes malasios estaba vinculada a trastornos de la comunicación, no afectaba la conexión social ni la pertenencia dentro de sus grupos de amistad.

La investigación cualitativa proporciona más información sobre cómo se sienten las personas acerca del uso del teléfono inteligente en presencia de sus amigos. En un

estudio, los participantes informaron sentirse solos y frustrados al comunicarse con los que hacían *phubbing*, porque necesitaban repetirse para que su amigo distraído los entendiera (Ang et al., 2018). En un estudio de grupo focal, los participantes informaron que se sentían poco importantes cuando sus amigos usaban el teléfono en su presencia (Miller-Ott y Kelly, 2017). Sin embargo, en otro estudio, los participantes informaron que no les molestaba que otros usaran el teléfono móvil en su presencia, porque así ellos también podían usar su teléfono libremente (Kelly et al., 2019).

Curiosamente, en varios de estos estudios los participantes también informaron factores atenuantes como el contexto y el tipo de uso. Por ejemplo, el uso del teléfono se consideraba justificado si era rápido o necesario (Miller-Ott y Kelly, 2017), y más tolerable si se debía a actividades relacionadas con el trabajo en lugar de mensajería personal o juegos (Kelly et al., 2019). Las estrategias de afrontamiento pueden ser otro factor atenuante. Un estudio (Stevic y Matthes, 2023) encontró que la relación entre experimentar *phubbing* y la satisfacción con la amistad era más pronunciada cuando los participantes tenían niveles bajos de estrategias de afrontamiento directas (p. ej., sugerirle al amigo que deje de usar el teléfono). Sin embargo, una estrategia de afrontamiento evitativa intensificó la asociación entre el *phubbing* y el aislamiento social. Los hallazgos cualitativos sugieren que los participantes tienden a optar por estrategias de afrontamiento evitativas cuando un amigo usa el teléfono en su presencia, o bien imitan su comportamiento o no le dicen nada a su amigo para que deje de hacerlo (Kelly et al., 2019; Miller-Ott y Kelly, 2017).

La mayoría de las investigaciones sobre el *phubbing* entre amigos se centran en los adolescentes, ya que la posesión de teléfonos inteligentes es mayor entre los adultos jóvenes (Pew Research Center, 2021). Los investigadores sugieren que los adultos emergentes a menudo priorizan la gratificación inmediata a través de la tecnología por encima de las interacciones presenciales, lo que conduce a conversaciones menos coordinadas y un acceso reducido a las señales emocionales, lo que potencialmente obstaculiza el desarrollo de la intimidad madura (Brown et al., 2016). Se necesitan más estudios para comprender cómo los teléfonos inteligentes afectan las amistades a lo largo de la vida. Dada la naturaleza a largo plazo de las amistades cercanas, sería valioso explorar cómo la presencia de teléfonos inteligentes afecta su funcionamiento. Esto incluye cómo los amigos gestionan su comportamiento mutuamente, potencialmente creando reglas y expectativas en torno al uso del teléfono (Hall et al., 2014; Miller-Ott y Kelly, 2017). Discusiones recientes sugieren que el concepto de *phubbing* puede evolucionar, lo que requiere un cambio más amplio en el estudio del uso del teléfono móvil en el ámbito social (Vanden Abeele, 2020).

3.4 Lugar de trabajo

Los teléfonos están presentes en la mayoría de los lugares de trabajo. Aproximadamente el 20% de los empleadores piensan que sus empleados son productivos durante menos de cinco horas diarias, y a menudo atribuyen esto a las distracciones de los teléfonos

inteligentes. Además, más de una cuarta parte de los empleadores consideran que el uso de teléfonos inteligentes es perjudicial para la relación empleador-empleado (Farber, 2016).

La mayoría de las investigaciones sobre el uso del teléfono en el lugar de trabajo se han centrado en el *phubbing* por parte de superiores a sus empleados, un fenómeno conocido como el *phubbing* del jefe o superior. Este enfoque se debe probablemente a que las personas son más propensas a hacerlo a sus subordinados que a sus superiores (Al-Saggaf y MacCulloch, 2019). De hecho, la investigación sobre el *phubbing* por parte del jefe se basa en la suposición de que los empleados pueden experimentar angustia psicológica cuando enfrentan una comunicación desatenta y descortés por parte de su superior (Park et al., 2015). Como era de esperar, los empleados que experimentan esto por parte de su jefe son más propensos a sentirse menos importantes o incapaces de un buen desempeño laboral, desconfían más en su supervisor y experimentan exclusión social en el lugar de trabajo (p. ej., Roberts y David, 2017; Yasin et al., 2023).

Las investigaciones sobre el uso de teléfonos inteligentes durante las reuniones muestran que afecta negativamente la forma en que los demás perciben al usuario en términos de confiabilidad, profesionalismo, cortesía y competencia (Piercy y Underhill, 2021). La multitarea en un dispositivo que no sea el teléfono inteligente no se percibe como algo negativo, probablemente porque otros dispositivos se perciben como herramientas más profesionales. Un experimento que investigó los efectos del uso del teléfono por parte de un entrevistador durante una entrevista de trabajo reveló que el *phubbing* tenía efectos negativos en ambas partes. El entrevistador dejó una mala primera impresión en el entrevistado, y este tuvo un peor desempeño en una tarea aritmética cuando le hicieron *phubbing*, en comparación con cuando no se lo hicieron (Ochs et al., 2025).

En general, los estudios existentes ofrecen una visión limitada del impacto de los teléfonos inteligentes en la dinámica del lugar de trabajo. La mayoría de las investigaciones se centran en el *phubbing* del jefe, con poca discusión respecto a la dinámica de poder o los factores contextuales. Además, ningún estudio ha examinado cómo los jefes evalúan sus propios hábitos tecnológicos. Un análisis cualitativo reciente exploró las reacciones al haber experimentado *phubbing* durante las entrevistas de trabajo (Ochs et al., 2025), revelando emociones negativas y quejas (por ejemplo, sentirse menospreciado y molesto), así como estrategias de afrontamiento negativas. Se identificaron dos tipos de conductas de afrontamiento: orientadas a la acción (p. ej., dirigirse a la persona que hace *phubbing*) y basadas en la racionalización (p. ej., hallar una explicación razonable). Estos hallazgos resaltan la complejidad del *phubbing* en el lugar de trabajo y sugieren la necesidad de más investigaciones sobre el uso del teléfono móvil en presencia de otros y las estrategias de afrontamiento.

3.5 Nota sobre la medición

Conviene mencionar cómo se ha medido la prominencia del uso del teléfono móvil en presencia de otros en las poblaciones mencionadas anteriormente. La práctica común en la investigación transversal es utilizar una puntuación agregada de un instrumento

validado para indicar en qué medida el *phubbing* o la tecnoferencia son prominentes y correlacionarlos con otras variables o utilizarla como predictora en una regresión. Los instrumentos más utilizados son la Escala genérica de hacer y percibir *phubbing* (*Generic Scale of Phubbing and Being Phubbed*, GSP/GSBP; Chotpitayasunondh y Douglas, 2018), la Escala de *phubbing* de pareja (*Partner Phubbing Scale*, PPS; Roberts y David, 2016), la Escala general de *phubbing* (*Phubbing Scale*, Karadağ et al., 2015) y la Escala de ejemplos de tecnoferencia en la vida (*Technoference in Life Examples Scale*, TILES; McDaniel y Coyne, 2016). Cabe señalar que los investigadores también han utilizado instrumentos de su propia elaboración o de un solo ítem (p. ej., Frackowiak et al., 2022; Zoppolat et al., 2022). Las operacionalizaciones aplicadas hasta ahora han sido objeto de debate en publicaciones recientes (p. ej., Cummings y Reimer, 2021; Davidson et al., 2022; Frackowiak et al., 2023, 2024b), principalmente debido a la discrepancia entre la definición conceptual de *phubbing* o tecnoferencia y lo que realmente se está midiendo. Por ejemplo, Frackowiak et al. (2025) señalaron que el instrumento TILES (McDaniel y Coyne, 2016) enumera múltiples escenarios en los que la tecnología está presente o se utiliza, pero no todos implican un vínculo directo entre el uso de la tecnología y una distracción directa. Estas prácticas pueden suscitar más preguntas sobre lo que realmente se está midiendo y estudiando en tales investigaciones empíricas. Sin embargo, los instrumentos mencionados continúan aplicándose en los estudios actuales y el debate sobre qué constituye la medición adecuada del uso del teléfono móvil en presencia de otros sigue sin resolverse[5].

4. RAZONES PARA EL USO DEL TELÉFONO MÓVIL EN PRESENCIA DE OTROS

La mayoría de las investigaciones sobre el uso del teléfono móvil en presencia de otros se han centrado visiblemente en sus consecuencias en diferentes díadas. Sin embargo, los estudios también han identificado *razones* para hacer uso de los teléfonos inteligentes en la presencia de otras personas. En particular, cada una de las díadas (p. ej., padre-hijo o pareja sentimental) y sus contextos interaccionales pueden tener características contextuales únicas que impulsan a la persona a usar su teléfono cuando está en la compañía de otros. Por ejemplo, las madres que cuidan a sus hijos pueden usar sus dispositivos para mantenerse conectadas con otros mientras están con sus hijos o para buscar consejos sobre la crianza (Radesky et al., 2016). De manera similar, la pareja puede usar su dispositivo para buscar información relevante para la interacción o facilitar la elaboración de planes (Foster Campbell, 2022). Sin embargo,

5 La inclusión de más argumentos queda fuera del alcance de este capítulo. Invitamos a los lectores a leer los comentarios existentes sobre las consecuencias del uso inconsistente de la terminología y las operacionalizaciones en la investigación del uso del teléfono móvil en presencia de otros (Frackowiak, Ochs, et al., 2024).

los investigadores han explorado factores universales que explican la tendencia de una persona a usar su teléfono en presencia de otras personas.

4.1 Características de personalidad y rasgos

Si bien los rasgos de personalidad no pueden explicar por qué las personas hacen *phubbing*, se ha demostrado que aquellas con ciertos rasgos de personalidad son más propensas que otras a hacerlo. Por ejemplo, los estudios han destacado especialmente la responsabilidad (control de impulsos) y el neuroticismo (propensión a las emociones negativas; p. ej., Erzen et al., 2021). Una revisión reciente de 79 estudios muestra que la personalidad es uno de los factores más relevantes predictores del uso del teléfono móvil en presencia de otros (Arenz y Schnauber-Stockmann, 2023). Las personas con bajos niveles de amabilidad, responsabilidad y apertura, y con alto nivel de neuroticismo, tienden a hacer más *phubbing* (véase la revisión sobre factores sociodemográficos y de salud mental). Más allá de los «Cinco Grandes», la «Tríada Oscura» de la personalidad (narcisismo, psicopatía y maquiavelismo) también ha atraído la atención de la investigación (p. ej., Pearson y Hussain, 2015). Los rasgos de psicopatía y maquiavelismo (interés propio y personalidad manipuladora) no fueron relevantes para explicar la tendencia al *phubbing* y solo un tipo de narcisismo se asocia con la tendencia. El narcisismo vulnerable, caracterizado por la falta de autoestima y sentimientos de vacío, vergüenza e impotencia, se ha asociado positivamente con la tendencia al *phubbing*, pero el narcisismo grandioso, caracterizado por una autoimagen inflada y fantasías de poder y perfección, no (Grieve y March, 2021).

Otra característica similar a un rasgo que se ha atribuido a la participación en conductas de *phubbing* es el autocontrol, que se refiere a la capacidad de anular o cambiar las propias respuestas internas, así como de interrumpir tendencias de comportamiento no deseadas y abstenerse de actuar en base a ellas (Tangney et al., 2004). La atribución se deriva de una suposición intuitiva de que las personas que pueden tener dificultades para controlarse pueden no tener la capacidad de limitar el uso que hacen de los teléfonos inteligentes (Billieux et al., 2008). De hecho, ha habido estudios que han establecido un vínculo entre el bajo autocontrol y la propensión a realizar conductas de *phubbing* (Isrofin y Munawaroh, 2024; Kuang, 2023; Latifa et al., 2019). Un proxy antitético del autocontrol es la impulsividad, a menudo asociada a conductas adictivas, debido a que está involucrada en varios estados psicológicos vinculados con la dependencia (Billieux et al., 2007). Algunos componentes de la impulsividad son la urgencia, la falta de premeditación y la búsqueda de sensaciones (Whiteside y Lynam, 2001). La urgencia puede aumentar la dependencia percibida, ya que el uso del teléfono móvil puede satisfacer impulsos fuertes y proporcionar un alivio a corto plazo de las emociones negativas. Un estudio encontró que la urgencia era el predictor más relevante de la dependencia del uso del teléfono móvil (Billieux et al., 2007), y que predice un uso elevado del teléfono móvil junto con la falta de perseverancia (Billieux et al., 2008). Un estudio reciente identificó que el cambio de atención, la divagación mental deliberada y

espontánea predice el *phubbing* (Sansevere y Ward, 2021). Los autores concluyeron que es más probable que lo hagan las personas impulsivas y que carecen de autorregulación.

Por último, aunque no es un rasgo de personalidad, una característica identificada como relevante es el temor a perderse algo (*fear of missing out*, FoMO). El FoMO se define como el deseo de permanecer conectado con lo que hacen los demás, ya que uno puede perderse experiencias gratificantes que otros podrían tener (Przybylski et al., 2013). El FoMO implica sentimientos de inferioridad social o soledad, lo que conduce a comportamientos compulsivos para mantener las conexiones sociales, como revisar y actualizar con frecuencia las notificaciones en los dispositivos móviles (Rifkin et al., 2015). Si bien tanto la impulsividad como el autocontrol pueden contribuir al FoMO que impulsa al uso del teléfono, el FoMO también opera a un nivel más estructural. Refleja la idea más amplia de una «presencia digital» omnipresente y del «inconsciente tecnológico» que moldea el comportamiento cotidiano más allá de la conciencia (Thrift, 2004; Vanden Abeele, 2021). Por lo tanto, no es sorprendente que el FoMO sea predictor del *phubbing* (Butt y Arshad, 2021; Tandon et al., 2022). Sin embargo, estas investigaciones se llevan a cabo principalmente entre adultos jóvenes, con investigaciones limitadas en poblaciones de mediana edad y mayores, una tendencia visible en la investigación general sobre el uso del teléfono (Ansari et al., 2024).

4.2 Razones contextuales

Al examinar el comportamiento de *phubbing*, los investigadores no deben pasar por alto los predictores contextuales y las características del estado que influyen en el uso del teléfono móvil durante las interacciones sociales. Por ejemplo, el aburrimiento durante las conversaciones ha sido una razón autoinformada para hacer *phubbing* (p. ej., Al-Saggaf et al., 2019). Resultados anteriores también han demostrado que las personas intentan reducir las emociones negativas al interactuar con la tecnología (Elhai y Contractor, 2018). El uso del teléfono por parte de otra persona es otro tipo de predictor identificado del uso del teléfono móvil en presencia de otros (Chotpitayasunondh y Douglas, 2016; Miller-Ott y Kelly, 2017). Los usuarios también han informado que utilizan su teléfono para señalar que no quieren socializar, indicar desinterés o escapar de una situación (Elhai y Contractor, 2018). Por último, en términos de contextos, es importante recordar los hallazgos de la investigación sobre diferentes tipos de díadas. Los usuarios se sienten más inclinados a utilizar sus teléfonos cuando están en la presencia de relaciones cercanas, como su pareja o hijos. Además, tienden a utilizar sus teléfonos con mayor frecuencia en presencia de amigos que de sus padres, debido a la naturaleza más relajada y menos comprometida de las amistades.

5. DISCURSO SOBRE LA ADICCIÓN CONDUCTUAL

Los apartados anteriores exponen la existencia de múltiples factores que explican la ocurrencia o ausencia del uso del teléfono móvil en presencia de otros, lo que demuestra

su complejidad y multidimensionalidad. También debatimos si el uso del teléfono móvil en presencia de otros puede ser un subproducto de la adicción conductual.

La adicción conductual se define como un comportamiento repetido que produce daño o angustia significativos durante un período prolongado y causa deterioro funcional (Kardefelt-Winther et al., 2017, pág. 1710). Los investigadores han argumentado que el *phubbing* pertenece a la categoría de «uso problemático del teléfono», clasificado como una adicción conductual (Karadağ et al., 2015). La definición de adicción conductual está sujeta a un debate continuo (Billieux et al., 2015b; Kardefelt-Winther et al., 2017), pero los investigadores han reconocido como indicadores potenciales la pérdida de control, la regulación del estado de ánimo y el uso continuo a pesar de las consecuencias negativas (Billieux et al., 2015a). Los usuarios de teléfonos inteligentes pueden desarrollar un hábito compulsivo de revisar sus teléfonos (Oulasvirta et al., 2012) y, de hecho, el vínculo entre las adicciones relacionadas con la tecnología y la tendencia a hacer *phubbing* se ha documentado en estudios anteriores (e.g., Chatterjee 2020; Guazzini et al., 2021; Han et al., 2022; Lai et al., 2022). Se ha argumentado que la tendencia a utilizar dispositivos móviles en presencia de otros es producto de múltiples adicciones (p. ej., al teléfono móvil, a las redes sociales, a internet y al uso de videojuegos; Karadağ et al., 2015).

Por otra parte, el discurso reciente sobre el uso de los medios y la tecnología ha comenzado a reconocer que la evaluación del uso de teléfonos inteligentes y sus posibles connotaciones negativas no debe medirse de la misma manera que el consumo de sustancias. Los investigadores han argumentado que medicalizar el uso problemático de la tecnología por parte de las personas es discutible, ya que puede clasificar erróneamente problemas ocasionales como patológicos (p. ej., Billieux et al., 2015b; Vanden Abeele, 2021). Incluso el uso intensivo de la tecnología no es necesariamente problemático ni está asociado con consecuencias negativas y deterioro funcional (Billieux et al., 2019; Kardefelt-Winther et al., 2017). Similarmente, Aagaard (2019) sostiene que el *phubbing* no debería patologizarse como una adicción, sino más bien verse como un «mal hábito» impulsado por el uso automatizado del teléfono y motivaciones externas, como las notificaciones *push*. En términos de motivaciones, se ha postulado que los individuos buscan contenido digital y que el apoyo de los teléfonos inteligentes para realizar las tareas diarias puede ser beneficioso para el bienestar, en lugar de deteriorarlo (p. ej., Vanden Abeele, 2021). El hábito también puede alimentar factores psicológicos más amplios, como ya hemos abordado, lo que impide una clasificación sistemática del comportamiento como problemático.

Si bien el uso problemático de teléfonos inteligentes puede no ser similar a una adicción conductual, existen consecuencias negativas de su uso que deben tenerse en cuenta. Es necesario un marco más amplio que el de la adicción debido a varias deficiencias críticas. En primer lugar, el marco de la adicción a menudo pasa por alto los impactos positivos del uso de teléfonos inteligentes (p. ej., Pancani et al., 2019), como mantener relaciones significativas. En segundo lugar, no reconoce los impactos

matizados y variados del uso de teléfonos inteligentes, que difieren entre individuos, sociedades y grupos sociodemográficos (Griffioen et al., 2021, Nawaz, 2024). En consecuencia, dependiendo del tipo de uso, puede que tampoco haya ventajas ni inconvenientes claros derivados del uso de teléfonos inteligentes (Nawaz, 2024; Vanden Abeele, 2021). Por lo tanto, es necesario un enfoque integral para comprender los efectos del uso de teléfonos inteligentes.

Por último, se nos invita a reflexionar sobre cómo el fenómeno se integra en la narrativa de la adicción conductual. Afirmamos de manera explícita desde el comienzo que no creemos que clasificar el *phubbing* como una adicción conductual sea una práctica correcta. Se trata de un comportamiento prominente y reiterado en la sociedad contemporánea, pero uno al que no se le debe atribuir la etiqueta de trastorno adictivo. Esta atribución no es *enteramente* inconcebible, dado que *algunos* aspectos que explican la propensión al *phubbing* (p. ej., impulsividad, bajo autocontrol, revisión compulsiva) pueden parecer estar alineados con factores implicados en otros trastornos clasificados como adictivos. Es más, el uso frecuente del teléfono en presencia de otros *podría* clasificarse como una conducta disfuncional, en paralelo a conductas como la compra compulsiva (Billieux et al., 2007), pero la participación excesiva en esta actividad no justifica necesariamente una etiqueta de trastorno psiquiátrico (Mihordin, 2012). Además, dada la definición de adicción conductual propuesta por Kardefelt-Winther y sus colegas (2017, pág. 1710), el *phubbing* excesivo podría entenderse como tal, pero los autores destacan los criterios de exclusión para evitar clasificar erróneamente los problemas causados por otros factores como adicciones. Un criterio es que el deterioro funcional resulta de elecciones conductuales deliberadas: el daño relacional que es un resultado supuesto del *phubbing* sería un producto de la decisión de la persona que hace esta conducta de usar su teléfono en la presencia del interlocutor, aunque las señales externas puedan alimentar la presión para responder a las notificaciones (p. ej., Flayelle et al., 2023). Además, Kardefelt-Winther et al. (2017) añaden otro criterio de exclusión, es decir, que la conducta es el resultado de una estrategia de afrontamiento. Está documentado en estudios existentes que las personas pueden usar el teléfono móvil en presencia de otros como una forma de reducir los afectos negativos o, en parejas, para atenuar una interacción conflictiva con su pareja (Caughlin et al., 2016). Finalmente, en el contexto del marco fenomenológico de la adicción (Gullo et al., 2022), se plantea que el deterioro del control como resultado de la conducta excesiva no debe verse afectado por el contexto ni por problemas sociales, interpersonales o laborales recurrentes. Sin embargo, de acuerdo con los dos criterios anteriores, el contexto inevitablemente afecta *cualquier* uso del teléfono móvil en presencia de otros.

Si bien argumentamos que el uso del teléfono móvil en presencia de otros no es una adicción conductual, *no* creemos que el comportamiento es totalmente inofensivo. Como hemos demostrado anteriormente, *puede* ser excesivo, *puede* ser perjudicial para las relaciones y puede fomentar la insensibilidad hacia las necesidades de los demás, y

puede contribuir a distorsionar la comunicación[6]. Además, *podría* ser un síntoma de *una* adicción conductual o un trastorno, por complicado que sea plantear este argumento dada la falta de consenso y los debates continuos sobre lo que constituye una adicción conductual (Billieux et al., 2015b; Gullo et al., 2022; Kardefelt-Winther et al., 2017). Sin embargo, como señalamos en nuestro manuscrito, estos argumentos son puramente especulativos, porque muchos factores asociados con el uso del teléfono móvil en presencia de otros podrían explicarse por el contexto, lo que descalifica inmediatamente el *phubbing* como adicción, a pesar de su exageración (Slutske, 2006). Los teléfonos móviles son parte de la vida cotidiana y permiten una gestión rápida de las tareas diarias, el ocio y las actividades relacionadas con la comunicación (Humphreys, 2005). Su inevitable superposición con interacciones presenciales no tiene por qué reflejar ninguna significación clínica en términos de deterioro o angustia (Kardefelt-Winther et al., 2017). El uso extendido de los teléfonos móviles refleja el actual *espíritu de la época*, en el que las plataformas accesibles a través de un teléfono móvil sirven como una extensión digital de uno mismo, por ser un dispositivo específico del usuario, un asistente personal diario o simplemente *una necesidad*. Dada la continua tendencia ascendente en la compra de teléfonos inteligentes durante las últimas dos décadas, es probable que estos se integren aún más al funcionamiento diario, haciendo que la población general dependa casi por completo de ellos. A pesar de su prominencia y persistencia en el tiempo, siendo ambos elementos del marco fenomenológico de la adicción (Gullo et al., 2022), el estudio del uso del teléfono móvil en presencia de otros puede requerir nuevos modelos teóricos para comprender la naturaleza compleja de la relación entre los humanos y la conectividad móvil. Proponemos que los investigadores se esfuercen por aprender cómo las personas pueden lograr un equilibrio óptimo entre estar conectados y desconectados, fomentando el «bienestar digital» (Vanden Abeele, 2021).

6. OBSERVACIONES FINALES

Los teléfonos inteligentes se han convertido en una parte integral de nuestra cotidianeidad, impulsando la creación de nuevas reglas y dilemas sociales. Este capítulo profundizó en el uso del teléfono móvil en presencia de otros desde perspectivas interdisciplinarias, abordando mecanismos, consecuencias, razones y vínculos con las adicciones conductuales. La complejidad de este fenómeno desafía las explicaciones unifactoriales, dada la interacción de mecanismos intra- e interpersonales.

Los estudios y teorías existentes que indican que el impacto de los teléfonos inteligentes en las interacciones varía entre diferentes díadas sugieren que no es simplemente dañino o benigno. Los rasgos individuales, el uso de la tecnología y el contexto influyen

6 Cabe señalar que para comprender las consecuencias del uso del teléfono móvil en presencia de otros, la perspectiva de la persona que hace *phubbing* es insuficiente, ya que su comportamiento está sujeto a la interpretación del interlocutor (Vanden Abeele, 2020).

en el uso del teléfono cuando estamos en la presencia de otras personas. Aunque se han llevado a cabo investigaciones sustanciales, el ámbito del uso del teléfono móvil en presencia de otros no se ha agotado *ni es exhaustivo*, aunque aún persisten lagunas en la comprensión conceptual del fenómeno. Continúan los debates sobre el impacto real del uso de teléfonos inteligentes en presencia de otras personas y sobre si la tecnología causa daño de manera universal a los individuos o a las relaciones. Por lo tanto, se necesitan investigaciones más específicas y significativas sobre sus efectos multifacéticos en la interacción humana.

En coherencia con la cita inicial de Shoshana Zuboff, proponemos que la investigación sobre el uso social de los teléfonos inteligentes debería evolucionar en una dirección que no se centre únicamente en las consecuencias, sino más bien en su función en la vida cotidiana de las personas. Para construir un marco realista que involucre a los teléfonos inteligentes, la sociedad y el bienestar, los investigadores deberían explorar cómo las personas pueden optimizar el uso que hacen de la tecnología para mantener un bienestar social y digital saludables (Vanden Abeele, 2021). Como conclusión, sugerimos, no obstante, que los investigadores *tengan en cuenta* el potencial dañino del uso de teléfonos inteligentes y las formas sutiles en que el daño podría manifestarse entre las conductas normativamente aceptadas.

REFERENCIAS

Aagaard, J. (2020). Digital akrasia: A qualitative study of phubbing. *AI & Society*, *35*(1), 237–244. https://doi.org/10.1007/s00146-019-00876-0

Al-Saggaf, Y., & MacCulloch, R. (2019). Phubbing and Social Relationships: Results from an Australian Sample. *Journal of Relationships Research*, *10*, e10. DOI: 10.1017/jrr.2019.9

Al-Saggaf, Y., MacCulloch, R., & Wiener, K. (2019). Trait Boredom Is a Predictor of Phubbing Frequency. *Journal of Technology in Behavioral Science*, *4*(3), 245–252. DOI: 10.1007/s41347-018-0080-4

Amichai-Hamburger, Y., & Etgar, S. (2016). Intimacy and Smartphone Multitasking-A New Oxymoron? *Psychological Reports*, *119*(3), 826–838. DOI: 10.1177/0033294116662658

Ang, C.-S., Teo, K.-M., Ong, Y.-L., & Siak, S.-L. (2019). Investigation of a Preliminary Mixed Method of Phubbing and Social Connectedness in Adolescents. *Addiction & Health*, *11*(1), 1–10. https://doi.org/10.22122/ahj.v11i1.539

Ansari, S., Azeem, A., Khan, I., & Iqbal, N. (2024). Association of Phubbing Behavior and Fear of Missing Out: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. https://doi.org/10.1089/cyber.2023.0761

Arenz, A., & Schnauber-Stockmann, A. (2023). Who "phubs"? A systematic meta-analytic review of phubbing predictors. *Mobile Media & Communication*, 20501579231215678. https://doi.org/10.1177/20501579231215678

Avgustis, I., & Oloff, F. (2023). Mundane Food Photography: Managing Multiple Involvements in the Context of Self-Initiated Smartphone Use. *Social Interaction. Video-Based Studies of Human Sociality*, *6*(2), Article 2. https://doi.org/10.7146/si.v6i2.125292

Bartholomew, M. K., Schoppe-Sullivan, S. J., Glassman, M., Kamp Dush, C. M., & Sullivan, J. M. (2012). New Parents' Facebook Use at the Transition to Parenthood. *Family Relations*, *61*(3), 455–469. https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2012.00708.x

Beukeboom, C. J., & Pollmann, M. (2021). Partner phubbing: Why using your phone during interactions with your partner can be detrimental for your relationship. *Computers in Human Behavior*, *124*, 106932. https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.106932

Billieux, J., Flayelle, M., Rumpf, H.-J., & Stein, D.J. (2019). High involvement versus pathological involvement in video games: A crucial distinction for ensuring the validity and utility of gaming disorder. *Current Addiction Reports, 6,* 323-330. https://doi.org/10.1007/s40429-019-00259-x.

Billieux, J., Maurage, P., Lopez-Fernandez, O., Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2015a). Can Disordered Mobile Phone Use Be Considered a Behavioral Addiction? An Update on Current Evidence and a Comprehensive Model for Future Research. *Current Addiction Reports*, *2*(2), 156–162. https://doi.org/10.1007/s40429-015-0054-y

Billieux, J., Schimmenti, A., Khazaal, Y., Maurage, P., & Heeren, A. (2015b). Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research. *Journal of Behavioral Addictions*, *4*(3), 119–123. DOI: 10.1556/2006.4.2015.009

Billieux, J., Van der Linden, M., d'Acremont, M., Ceschi, G., & Zermatten, A. (2007). Does impulsivity relate to perceived dependence on and actual use of the mobile phone? *Applied Cognitive Psychology, 21*(4), 527–537. https://doi.org/10.1002/acp.1289

Billieux, J., Van der Linden, M., & Rochat, L. (2008). The role of impulsivity in actual and problematic use of the mobile phone. *Applied Cognitive Psychology, 22*(9), 1195–1210. https://doi.org/10.1002/acp.1429

Booth, M. A., Coyne, S. M., Yorgason, J. B., & Dew, J. P. (2021). Domestic bliss, or technological diss? Problematic media use, partner responsiveness, and relationship outcomes. *Journal of Social & Personal Relationships*, *38*(12), 3610–3632. DOI: 10.1177/02654075211031000

Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss, Vol. 1: Attachment. Attachment and Loss.* New York: Basic Books.

Brauer, K., & Proyer, R. T. (2019). Dyadic Processes. In T. K. Shackelford & V. A. Weekes-Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science* (pp. 1–8). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-16999-6_1720-1

Brown, G., Manago, A. M., & Trimble, J. E. (2016). Tempted to Text: College Students' Mobile Phone Use During a Face-to-Face Interaction With a Close Friend. *Emerging Adulthood*, *4*(6), 440–443. https://doi.org/10.1177/2167696816630086

Butt, A. K., & Arshad, T. (2021). The relationship between basic psychological needs and phubbing: Fear of missing out as the mediator. *PsyCh Journal*, *10*(6), 916–925. DOI : 10.1002/pchj.483

Carnelley, K. B., Vowels, L. M., Stanton, S. C., Millings, A., & Hart, C. M. (2023). Perceived partner phubbing predicts lower relationship quality but partners' enacted phubbing does not. *Computers in Human Behavior*, 107860. DOI: 10.1016/j.chb.2023.107860

Chatterjee, S. (2020). Antecedents of phubbing: from technological and psychological perspectives. *Journal of Systems and Information Technology, 22*(2), 161–178. https://www.emerald.com/ins ight/1328-7265.htm

Chotpitayasunondh, V., & Douglas, K. M. (2016). How "phubbing" becomes the norm: The antecedents and consequences of snubbing via smartphone. *Computers in Human Behavior*, *63*, 9–18. https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.05.018

Chotpitayasunondh, V., & Douglas, K. M. (2018). The effects of "phubbing" on social interaction. *Journal of Applied Social Psychology*, *48*(6), 304–316. DOI: 10.1111/jasp.12506

Clark, M. L., & Ayers, M. (1993). Friendship Expectations and Friendship Evaluations: Reciprocity and Gender Effects. *Youth & Society*, *24*(3), 299–313. DOI: 10.1177/0044118X93024003003

Cummings, R., & Reimer, T. (2021). Cellphone relevance in face-to-face interactions: The effects of cellphone use on conversational satisfaction. *Mobile Media & Communication*, *9*(2), 274–292. https://doi.org/10.1177/2050157920958437

de Sola Pool, I. (1977). *The Social Impact of the Telephone*. The MIT Press.

Denecker, F., Frackowiak, M., Perneel, S., Vanden Abeele, M., Ponnet, K., & De Marez, L. (2024). A dyadic multimethod study of "partner phubbing", smartphone conflict, and relationship quality in opposite-sex couples from Belgium. *Current Psychology*. Advance online publication. DOI: 10.1007/s12144-024-06893-7

Elhai, J. D., & Contractor, A. A. (2018). Examining latent classes of smartphone users: Relations with psychopathology and problematic smartphone use. *Computers in Human Behavior*, *82*, 159–166. 10.1016/j.chb.2018.01.010

Erzen, E., Odaci, H., & Yeniçeri, İ. (2021). Phubbing: Which Personality Traits Are Prone to Phubbing? *Social Science Computer Review*, *39*(1), 56–69. DOI: 10.1177/0894439319847415

Farber, M. (2016, June 9). Smartphones Are Making You Slack Off at Work. *Fortune*. https://fortune.com/2016/06/09/smartphones-making-you-slack-at-work-survey/

Farroni, T., Csibra, G., Simion, F., & Johnson, M. H. (2002). Eye contact detection in humans from birth. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *99*(14), 9602–9605. https://doi.org/10.1073/pnas.152159999

Flayelle, M., Brevers, D., King, D.L., Maurage, P., Perales, J.C., & Billieux, J. (2023). A taxonomy of technology design features that promote potentially addictive online behaviours. *Nature Reviews Psychology*, 2, Article 3. https://doi.org/10.1038/s44159-023-00153-4

Fortunati, L. (2002). The mobile phone: Towards new categories and social relations1. *Information, Communication & Society*, *5*(4), 513–528.

Foster Campbell, J. (2022). Rules for Mediated Romance: A Digital Exploration of How Couples Negotiate Expectations. *Journal of Computer-Mediated Communication*, *27*(3), zmac007. https://doi.org/10.1093/jcmc/zmac007

Frackowiak, M. (2020). *Phubbing behaviours versus romantic relationships. Emotion dynamics,*

dyadic interactions, and mental health. Unpublished Master thesis. [University of Surrey]. http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.17425.10088

Frackowiak, M., Hilpert, P., & Russell, P. S. (2022). Partner's perception of phubbing is more relevant than the behavior itself: A daily diary study. *Computers in Human Behavior*, *134*, 107323. https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107323

Frackowiak, M., Hilpert, P., & Russell, P. S. (2024a). Impact of partner phubbing on negative emotions: A daily diary study of mitigating factors. *Current Psychology*, *43*(2), 1835–1854. https://doi.org/10.1007/s12144-023-04401-x

Frackowiak, M., Ochs, C., Wolfers, L., & Vanden Abeele, M. (2024). Commentary: Technoference or parental phubbing? A call for greater conceptual and operational clarity of parental smartphone use around children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 65*(8), 1108-1114. https://doi.org/10.1111/jcpp.13917

Frackowiak, M., Sophie Russell, P., Vowels, M. J., & Hilpert, P. (2025). Disentangling the good, the bad, and the neutral of co-present mobile phone use: A new perspective on "partner phubbing". *Mobile Media & Communication, 13*(2), 295–318. https://doi.org/10.1177/20501579241298271

Gergen, K. (2002). The Challenge Of Absent Presence. *Perpetual Contact: Mobile Communication, Private Talk, Public Performance*, 227–241.

Grieve, R., & March, E. (2021). 'Just checking': Vulnerable and grandiose narcissism subtypes as predictors of phubbing. *Mobile Media & Communication*, *9*(2), 195–209. https://doi.org/10.1177/2050157920942276

Griffioen, N., Scholten, H., Lichtwarck-Aschoff, A., van Rooij, M., & Granic, I. (2021). Everyone does it—differently: A window into emerging adults' smartphone use. *Humanities and Social Sciences Communications*, *8*(1), 1–11. DOI: 10.1057/s41599-021-00863-1

Guazzini, A., Raimondi, T., Biagini, B., Bagnoli, F., & Duradoni, M. (2021). Phubber's Emotional Activations: The Association between PANAS and Phubbing Behavior. *Future Internet, 13*(12), Article 12. https://doi.org/10.3390/fi13120311

Gullo, M. J., Wood, A. P., & Saunders, J. B. (2022). Criteria for the establishment of a new behavioural addiction •: Commentary to the debate: "Behavioral addictions in the ICD-11". *Journal of Behavioral Addictions*, *11*(2), 191–198. https://doi.org/10.1556/2006.2022.00031

Hall, J., Baym, N., & Miltner, K. (2014). Put down that phone and talk to me: Understanding the roles of mobile phone norm adherence and similarity in relationships. *Mobile Media & Communication*, *2*(2), 134–153. DOI: 10.1177/2050157913517684

Halpern, D., & Katz, J. E. (2017). Texting's consequences for romantic relationships: A cross-lagged analysis highlights its risks. *Computers in Human Behavior*, *71*, 386–394. 10.1016/j.chb.2017.01.051

Han, J. H., Park, S.-J., & Kim, Y. (2022). Phubbing as a Millennials' New Addiction and Relating Factors Among Nursing Students. *Psychiatry Investigation, 19*(2), 135–145. https://doi.org/10.30773/pi.2021.0163

Harris, B., Regan, T., Schueler, J., & Fields, S. A. (2020). Problematic Mobile Phone and Smartphone Use Scales: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, *11*. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.00672

Heyman, J. L., & Human, L. J. (2024). Phone presence and relationship quality: Examining the role of emotion accuracy and bias. *Journal of Social and Personal Relationships*, 02654075241227591. https://doi.org/10.1177/02654075241227591

Hiniker, A., Sobel, K., Suh, H., Sung, Y.-C., Lee, C. P., & Kientz, J. A. (2015). Texting while Parenting: How Adults Use Mobile Phones while Caring for Children at the Playground. *Proceedings of the 33rd Annual ACM Conference on Human Factors in Computing Systems*, 727–736.

Hipp, C. J., & Carlson, R. G. (2021). The Dyadic Association among Technoference and Relationship and Sexual Satisfaction of Young Adult Couples. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *47*(5), 508–520. DOI: 10.1080/0092623X.2021.1922562

Humphreys, L. (2005). Cellphones in public: Social interactions in a wireless era.

New Media & Society, *7*(6), 810–833. DOI: 10.1177/1461444805058164

International Telecommunications Union. (2010). *The World in 2010. Facts and Figures*. https://www.itu.int/ITU-D/ict/material/FactsFigures2010.pdf

Isrofin, B., & Munawaroh, E. (2024). The Effect of Smartphone Addiction and Self-Control on Phubbing Behavior. *Jurnal Kajian Bimbingan Dan Konseling, 6*(1). https://citeus.um.ac.id/jkbk/vol6/iss1/13

Karadağ, E., Tosuntaş, Ş. B., Erzen, E., Duru, P., Bostan, N., Şahin, B. M., Çulha, İ., & Babadağ, B. (2015). Determinants of phubbing, which is the sum of many virtual addictions: A structural equation model. *Journal of Behavioral Addictions*, *4*(2), 60–74. 10.1556/2006.4.2015.005

Kardefelt-Winther, D., Heeren, A., Schimmenti, A., van Rooij, A., Maurage, P., Carras, M., Edman, J., Blaszczynski, A., Khazaal, Y., & Billieux, J. (2017). How can we conceptualize behavioural addiction without pathologizing common behaviours? *Addiction*, *112*(10), 1709–1715. DOI: 10.1111/add.13763

Kelly, L., Duran, R. L., & Miller-Ott, A. E. (2022). Conversational partners' interactions in response to co-present mobile phone usage. *Communication Quarterly*, *70*(5), 537–559 https://doi.org/10.1080/01463373.2022.2095217

Kelly, L., & Miller-Ott, A. E. (2022). "I Just Like to Share My Life with My Partner:" Mobile Phone Integration in Romantic Partners' Face-to-Face Interactions. *Communication Research Reports*, *39*(4), 192–202. https://doi.org/10.1080/08824096.2022.2099823

Kelly, L., Miller-Ott, A. E., & Duran, R. L. (2017). Sports Scores and Intimate Moments: An Expectancy Violations Theory Approach to Partner Cell Phone Behaviors in Adult Romantic Relationships. *Western Journal of Communication*, *81*(5), 619–640. https://doi.org/10.1080/10570314.2017.1299206

Kelly, L., Miller-Ott, A. E., & Duran, R. L. (2019). Phubbing friends: Understanding face threats from, and responses to, friends' cell phone usage through the lens of politeness theory. *Communication Quarterly*, *67*(5), 540–559. 10.1080/01463373.2019.1668443

Kildare, C. A. (2017). *Infants' Perceptions of Mothers' Phone Use: Is Mothers' Phone Use Generating the Still Face Effect?* [Thesis or Dissertation, University of North Texas].

Knitter, B., & Zemp, M. (2020). Digital Family Life: A Systematic Review of the Impact of Parental Smartphone Use on Parent-Child Interactions. *Digital Psychology*, *1*(1), Article 1. DOI: 10.24989/dp.v1i1.1809

Kuang, Z. (2023). The Relationship between Bedtime Procrastination, Phubbing, and Self-control. *Transactions on Economics, Business and Management Research, 2*, 1–4.

Kushlev, K., & Dunn, E. W. (2019). Smartphones distract parents from cultivating feelings of connection when spending time with their children. *Journal of Social and Personal Relationships*, *36*(6), 1619–1639. https://doi.org/10.1177/0265407518769387

Lacohée, H., & Anderson, B. (2001). Interacting with the telephone. *International Journal of Human-Computer Studies*, *54*(5), 665–699. DOI: 10.1006/ijhc.2000.0439

Lai, X., Hu, C., Ying, L., Xu, H., Zhao, C., Yang, X., Yu, X., & Zhang, G. (2023). Risk and Protective Factors Associated With Smartphone Addiction and Phubbing Behavior Among College Students in China. *Psychological Reports, 126*(5), 2172–2190. https://doi.org/10.1177/00332941221084905

Lanette, S. (2018). *The Mere Presence of Mobile Phones During Parent-Teen Interactions* [UC Irvine].

Latifa, R., Mumtaz, E. F., & Subchi, I. (2019). Psychological Explanation of Phubbing Behavior: Smartphone Addiction, Empathy and Self Control. 2019 7th International Conference on Cyber and IT Service Management (CITSM), *7*, 1–5. https://doi.org/10.1109/CITSM47753.2019.8965376

Ling, R. (2012). *Taken for Grantedness*. The MIT Press.

McDaniel, B., & Drouin, M. (2019). Daily technology interruptions and emotional and relational well-being. *Computers in Human Behavior*, *99*, 1–8. DOI: 10.1016/j.chb.2019.04.027

McDaniel, B. T., & Coyne, S. M. (2016). "Technoference": The interference of technology in couple relationships and implications for women's personal and relational well-being. *Psychology of Popular Media Culture*, *5*, 85–98. DOI: 10.1037/ppm0000065

McDaniel, B. T., Pater, J., Cornet, V., Mughal, S., Reining, L., Schaller, A., Radesky, J., & Drouin, M. (2023). Parents' desire to change phone use: Associations with objective smartphone use and feelings about problematic use and distraction. *Computers in Human Behavior*, *148*, 107907. DOI: 10.1016/j.chb.2023.107907

McEwan, B. (2024). Phubbing: A Debate over Connection vs. Divided Presence. In *The Mobile Media Debate*. Routledge.

Mehrabian, A. (1972). *Nonverbal Communication*. Transaction Publishers.

Mihordin, R. (2012). Behavioral Addiction—Quo Vadis? *The Journal of Nervous and Mental Disease, 200(*6), 489. https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e318257c503

Miller-Ott, A. E., & Kelly, L. (2017). A Politeness Theory Analysis of Cell-Phone Usage in the Presence of Friends. *Communication Studies*, *68*(2), 190–207. https://doi.org/10.1080/10510974.2017.1299024

Nawaz, S. (2024). Distinguishing between effectual, ineffectual, and problematic smartphone use: A comprehensive review and conceptual pathways model for future research. *Computers in Human Behavior Reports*, *14*, 100424. DOI: 10.1016/j.chbr.2024.100424

Ochs, C., Kosnowski, N., Jaunin, A., & Sauer, J. (2025). Professionally phubbed: A mixed-method experiment measuring the effects of phone snubbing behavior during a job interview. *Mobile Media & Communication, 13*(2), 338-359.

Oulasvirta, A., Rattenbury, T., Ma, L., & Raita, E. (2012). Habits make smartphone use more pervasive. *Personal and Ubiquitous Computing*, *16*(1), 105–114. https://doi.org/10.1007/s00779-011-0412-2

Pancani, L., Preti, E., & Riva, P. (2020). The Psychology of Smartphone: The Development of the Smartphone Impact Scale (SIS). *Assessment*, *27*(6), 1176–1197. https://doi.org/10.1177/1073191119831788

Park, Y., Fritz, C., & Jex, S. M. (2018). Daily Cyber Incivility and Distress: The Moderating Roles of Resources at Work and Home. *Journal of Management*, *44*(7), 2535–2557. https://doi.org/10.1177/0149206315576796

Pearson, C., & Hussain, Z. (1 C.E., January 1). *Smartphone Use, Addiction, Narcissism, and Personality: A Mixed Methods Investigation*.

Pew Research Center. (2021). *Mobile Technology and Home Broadband 2021*. https://www.pewresearch.org/wp-content/uploads/sites/20/2021/06/PI_2021.06.03_Mobile-Broadband_FINAL.pdf

Piercy, C. W., & Underhill, G. R. (2021). Expectations of technology use during meetings: An experimental test of manager policy, device use, and task-acknowledgment. *Mobile Media & Communication*, *9*(1), 78–102. https://doi.org/10.1177/2050157920927049

Przybylski, A. K., & Weinstein, N. (2013). Can you connect with me now? How the presence of mobile communication technology influences face-to-face conversation quality. *Journal of Social and Personal Relationships*, *30*(3), 237–246. https://doi.org/10.1177/0265407512453827

Radesky, J. S., Kistin, C., Eisenberg, S., Gross, J., Block, G., Zuckerman, B., & Silverstein, M. (2016). Parent Perspectives on Their Mobile Technology Use: The Excitement and Exhaustion of Parenting While Connected. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, *37*(9), 694. DOI: 10.1097/DBP.0000000000000357

Radesky, J. S., Kistin, C. J., Zuckerman, B., Nitzberg, K., Gross, J., Kaplan-Sanoff, M., Augustyn, M., & Silverstein, M. (2014). Patterns of Mobile Device Use by Caregivers and Children During Meals in Fast Food Restaurants. *Pediatrics*, *133*(4), e843–e849. https://doi.org/10.1542/peds.2013-3703

Raudaskoski, S., Mantere, E., & Valkonen, S. (2017). The influence of parental smartphone use, eye contact and 'bystander ignorance' on child development. In *Media, Family Interaction and the Digitalization of Childhood* (pp. 173–184). Edward Elgar Publishing.

Reis, H. T., Clark, M. S., & Holmes, J. G. (2004). Perceived Partner Responsiveness as an Organizing Construct in the Study of Intimacy and Closeness. In *Handbook of Closeness and Intimacy*. Psychology Press.

Rifkin, J., Cindy, C., & Kahn, B. (2015). Fomo: How the Fear of Missing Out Leads to Missing Out. *ACR North American Advances*, *NA-43*.

Roaché, D., Caughlin, J., Wang, N., & Pusateri, K. (2020). The Presence of a Mobile Phone Does Not (Necessarily) Change the Fundamental Processes of Face-to-Face Relational Conflict. *Human Communication & Technology*, *1*(2). DOI: 10.17161/hct.v1i2.13308

Roberts, J. A., & David, M. E. (2016). My life has become a major distraction from my cell phone: Partner phubbing and relationship satisfaction among romantic partners. *Computers in Human Behavior*, *54*, 134–141. DOI: 10.1016/j.chb.2015.07.058

Roberts, J. A., & David, M. E. (2017). Put down your phone and listen to me: How boss phubbing undermines the psychological conditions necessary for employee engagement. *Computers in Human Behavior*, *75*, 206–217. DOI: 10.1016/j.chb.2017.05.021

Salmela, T., Colley, A., & Häkkilä, J. (2019). Together in Bed? Couples' Mobile Technology Use in Bed. *Proceedings of the 2019 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems*, 1–12. https://doi.org/10.1145/3290605.3300732

Sansevere, K. S., & Ward, N. (2021). Linking Phubbing Behavior to Self-Reported Attentional Failures and Media Multitasking. *Future Internet*, *13*(4), Article 4. https://doi.org/10.3390/fi13040100

Slutske, W. S. (2006). Natural Recovery and Treatment-Seeking in Pathological Gambling: Results of Two U.S. National Surveys. *American Journal of Psychiatry*, *163*(2), 297–302. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.163.2.297

Solecki, S. (2022). The phubbing phenomenon: The impact on parent-child relationships. *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families*, *62*, 211–214. DOI: 10.1016/j.pedn.2021.09.027

Solomon, D. H., Brinberg, M., Bodie, G. D., Jones, S., & Ram, N. (2021). A Dynamic Dyadic Systems Approach to Interpersonal Communication. *Journal of Communication*, *71*(6), 1001–1026. https://doi.org/10.1093/joc/jqab035

Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & Human Development*, *7*(4), 349–367. https://doi.org/10.1080/14616730500365928

Stevic, A., & Matthes, J. (2023). Co-present smartphone use, friendship satisfaction, and social isolation: The role of coping strategies. *Computers in Human Behavior*, *149*, 107960. https://doi.org/10.1016/j.chb.2023.107960

Stockdale, L. A., Coyne, S. M., & Padilla-Walker, L. M. (2018). Parent and Child Technoference and socioemotional behavioral outcomes: A nationally representative study of 10- to 20-year-Old adolescents. *Computers in Human Behavior*, *88*, 219–226. https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.06.034

Sun, J., & Wong, N. (2024). "I Can't Believe I Phubbed Up Our Friendship!": Examining Relationships between Loneliness, Problematic Smartphone Use, Friend Phubbing, and Life Satisfaction. *Human Behavior and Emerging Technologies*, *2024*, e5558587. https://doi.org/10.1155/2024/5558587

Sun, J., & Yoon, D. (2023). Not My Fault to Phub Friends! Individual, Social, and Technological Influences on Phubbing and Its Consequences. *Human Behavior and Emerging Technologies*, *2023*, e4059010. https://doi.org/10.1155/2023/4059010

Tandon, A., Dhir, A., Almugren, I., AlNemer, G. N., & Mäntymäki, M. (2021). Fear of missing out (FoMO) among social media users: A systematic literature review, synthesis and framework for future research. *Internet Research*, *31*(3), 782–821. https://doi.org/10.1108/INTR-11-2019-0455

Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High Self-Control Predicts Good Adjustment, Less Pathology, Better Grades, and Interpersonal Success. *Journal of Personality*, *72*(2), 271–324. https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x

Thomas, T. T., Carnelley, K. B., & Hart, C. M. (2022). Phubbing in romantic relationships and retaliation: A daily diary study. *Computers in Human Behavior*, *137*, 107398.

Thrift, N. (2004). Remembering the Technological Unconscious by Foregrounding Knowledges of Position. *Environment and Planning D: Society and Space, 22*(1), 175-190. https://doi.org/10.1068/d321t

Timmerman, G. M. (1991). A concept analysis of intimacy. *Issues in Mental Health Nursing*, *12*(1), 19–30. https://doi.org/10.3109/01612849109058207

Togar, E. M., Vanden Abeele, M. M. P., van Wijk, C. H., Yasin, R. M., & Antheunis, M. L. (2023). An Actor-Partner Model of Partner Phubbing, Mobile Phone Conflict, and Relationship Satisfaction Between Romantic Partners in Liberia. *Journal of Social and Personal Relationships*, 02654075231169701. DOI: 10.1177/02654075231169701

Turkle, S. (2011). *Alone Together: Why We Expect More from Technology and Less from Each Other* (1st edition). Basic Books.

Ugur, N. G., & Koc, T. (2015). Time for Digital Detox: Misuse of Mobile Technology and Phubbing. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *195*, 1022–1031. DOI: 10.1016/j.sbspro.2015.06.491

Vanden Abeele, M. (2020). The Social Consequences of Phubbing: A Framework and a Research Agenda. In R. Ling, L. Fortunati, G. Goggin, S. S. Lim, & Y. Li (Eds.), *The Oxford Handbook of Mobile Communication and Society* (p. 0). Oxford University Press.

Vanden Abeele, M. M. P. (2021). Digital Wellbeing as a Dynamic Construct. *Communication Theory*, *31*(4), 932–955. https://doi.org/10.1093/ct/qtaa024

Vanden Abeele, M. M. P., Frackowiak, M., & Antheunis, M. L. (2024). Co-present mobile phone use as an expectancy violation: Revisiting 'phubbing' in two lab-based experiments. *Social Influence*, *19*(1), 2419622. https://doi.org/10.1080/15534510.2024.2419622

Vanden Abeele, M. M. P., Hendrickson, A. T., Pollmann, M. M. H., & Ling, R. (2019). Phubbing behavior in conversations and its relation to perceived conversation intimacy and distraction: An exploratory observation study. *Computers in Human Behavior*, *100*, 35–47. https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.06.004

Whiteside, S. P., & Lynam, D. R. (2001). The Five Factor Model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences, 30*(4), 669–689. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00064-7

Wilson, R. E., Harris, K., & Vazire, S. (2015). Personality and Friendship Satisfaction in Daily Life: Do Everyday Social Interactions Account for Individual Differences in Friendship Satisfaction? *European Journal of Personality*, *29*(2), 173–186. https://doi.org/10.1002/per.1996

Wirth, J. H., Sacco, D. F., Hugenberg, K., & Williams, K. D. (2010). Eye Gaze as Relational Evaluation: Averted Eye Gaze Leads to Feelings of Ostracism and Relational Devaluation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *36*(7), 869–882. https://doi.org/10.1177/0146167210370032

Wolfers, L. N., Kitzmann, S., Sauer, S., & Sommer, N. (2020). Phone use while parenting: An observational study to assess the association of maternal sensitivity and smartphone use in a playground setting. *Computers in Human Behavior*, *102*, 31–38. https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.08.013

Wolfers, L. N., Wendt, R., Becker, D., & Utz, S. (2023). Do you love your phone more than your child? The consequences of norms and guilt around maternal smartphone use. *Human Communication Research*, *49*(3), 285–295. https://doi.org/10.1093/hcr/hqad001

Yasin, R. M., Bashir, S., Abeele, M. V., & Bartels, J. (2023). Supervisor Phubbing Phenomenon in Organizations: Determinants and Impacts. *International Journal of Business Communication*, *60*(1), 150–172. https://doi.org/10.1177/2329488420907120

Zuboff, S. (1988). *In the Age of the Smart Machine: The Future of Work and Power*. New York: Basic Books.

27

AUTOEXCLUSIÓN VOLUNTARIA: ¿PURA FACHADA O ESTRATEGIA EFICAZ PARA LA MINIMIZACIÓN DE DAÑOS?

Youssef Allami[1] y David C. Hodgins[2]

1 School of Psychology, Laval University, Quebec, Canada
2 Department of Psychology, University of Calgary, Alberta, Canada

RESUMEN:

La autoexclusión voluntaria (*voluntary self-exclusion*, VSE), o el acto de prohibirse deliberadamente acceder a oportunidades de juego durante un período de tiempo determinado, es una de las estrategias de reducción de daños más populares y mejor investigadas disponibles para las personas que juegan. Este capítulo ofrece una descripción general de la VSE, sus variantes y cómo se integra con otras iniciativas de reducción de daños. Se presentan estudios que analizan la experiencia cualitativa de personas que han elegido autoexcluirse para aclarar las fortalezas y debilidades de los programas existentes. Se discuten las oportunidades para mejorar la utilidad y eficacia de la VSE, teniendo en cuenta la naturaleza del juego cada vez más a distancia. Utilizando un marco de entrevistas motivacionales, el capítulo concluye con recomendaciones para profesionales clínicos y empleados de casinos sobre cómo promover el uso de la VSE y apoyar a las personas a través del proceso de la VSE.

PALABRAS CLAVE:

juego, autoexclusión, reducción de daños, minimización de daños

1. INTRODUCCIÓN

El juego es un tipo de entretenimiento inocuo para muchas personas, pero un número no desdeñable desarrolla problemas debido a su participación. Estos problemas pueden abarcar una amplitud de esferas de la vida, incluida la salud psicológica o física, las relaciones y las pérdidas financieras. Aunque las versiones más recientes del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (American Psychiatric Association, 2013) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (World Health Organization, 2024) reclasificaron el trastorno de juego de trastorno de control de impulsos a trastorno adictivo, una de sus características definitorias sigue siendo el control deficiente.

En muchas jurisdicciones, los operadores y reguladores ofrecen programas de autoexclusión voluntaria (*voluntary self-exclusion*, VSE) para ayudar a las personas que tienen dificultades para controlar sus impulsos de juego a dejar o limitar su juego. Los programas de VSE permiten a los jugadores prohibirse el acceso a oportunidades de juego durante un período de tiempo determinado, que puede ir desde meses y años hasta de por vida. La VSE es una estrategia conductual protectora autoiniciada que se diferencia de las pausas obligatorias en el juego, que son impuestas y no discrecionales. En Europa, los casinos austriacos ofrecieron los primeros planes de autoexclusión en 1934 (Hayer y Meyer, 2011). Las jurisdicciones de América del Norte siguieron el ejemplo muchas décadas después, y la provincia canadiense de Manitoba implementó el primer programa en 1989 en su casino físico (Nowatzki y Williams, 2002). En la actualidad, muchas jurisdicciones en todo el mundo ofrecen programas de VSE en casinos físicos. Más recientemente, la creciente disponibilidad de casinos en línea también ha llevado al desarrollo de esquemas de autoexclusión en línea.

Aproximadamente el 15% de las personas que reportan haber experimentado problemas con el juego durante el último año informan haber usado la VSE, y esta tasa cae al 0.53% entre aquellas con bajo riesgo de juego problemático (Bijker et al., 2023). Aunque esta proporción puede parecer baja, sigue siendo mayor que la de diversas

formas de búsqueda de tratamiento (Hodgins et al., 2022). Es importante comprender la eficacia de la VSE y explorar formas de maximizar su impacto. Para ayudar a dar sentido al conocimiento existente y apoyar a investigadores, profesionales clínicos, operadores de juegos de azar y otras partes interesadas, presentamos aquí una descripción general actualizada de la literatura sobre la VSE.

2. VARIANTES DE LA VSE

Según el resumen de Motka et al. (2018), los programas de VSE difieren en una variedad de características. Los programas discrepan en la duración de la exclusión (desde unos pocos días hasta un período indefinido), el alcance de la cobertura (un solo juego frente a todos los juegos) y el método de inscripción (acercarse a un oficial de seguridad o directamente enviar un formulario en línea). Algunos programas son revocables (p. ej., dentro de las 24 horas o después de 12 meses), mientras que otros no lo son.

La cobertura de los programas de VSE también varía en distintas jurisdicciones. Si bien las compañías de apuestas pueden a nivel individual permitir a sus clientes autoexcluirse únicamente de su plataforma, existen esquemas con una cobertura más amplia. Por ejemplo, la Autoridad Sueca del Juego, gestionada por el gobierno, tiene una plataforma en línea (www.spelpaus.se/en) que permite a los residentes autoexcluirse simultáneamente de todos los operadores de juegos de azar con licencia. El Reino Unido (RU) tiene un sitio web similar (www.gamstop.co.uk) que permite a las personas autoexcluirse de empresas con licencia para operar en Gran Bretaña e Irlanda del Norte. Es un requisito normativo la integración de todos los operadores de juegos de azar a distancia con licencia del RU en el esquema GAMSTOP.

En la provincia canadiense de Ontario, actualmente hay 50 operadores que gestionan 81 sitios web de juego (iGaming Ontario, 2024). A partir de julio de 2024, los residentes de Ontario que deseen autoexcluirse de los juegos de azar en línea deberán hacerlo con cada operador individualmente. Hasta que se adopte un esquema de autoexclusión universal, la eficacia de esa cobertura parcial es cuestionable dado que, según datos transaccionales de los bancos del Reino Unido, las personas que juegan en línea tienen, en promedio, cuentas en dos operadores en línea (Behavioural Insights Team, 2021). Además, las personas con niveles de actividad de juego potencialmente preocupantes —y que probablemente serían los que más se beneficiarían de la VSE— tenían cuentas en aproximadamente cinco operadores diferentes.

Una característica importante de los programas de VSE es la supervisión y aplicación de la exclusión. Una revisión de los programas de autoexclusión en Canadá mostró que cada provincia tiene sus propias sanciones por incumplimiento (Nowatzki y Williams, 2002). Algunas no imponen penalización alguna, mientras que otras imponen cargos legales por allanamiento, a veces acompañados de una multa monetaria. Para garantizar que se bloquee efectivamente el acceso de personas a los casinos, se puede utilizar un

software de reconocimiento facial o de matrículas para identificar a las personas en las instalaciones y hacer una comparación con la información obtenida en el momento de la autoexclusión (McCormick et al., 2018). Aun así, la tecnología de reconocimiento puede ser insuficiente. Ya sea debido a errores persistentes que dan lugar a falsos positivos o los procedimientos administrativos y logísticos que deben seguir los empleados del casino para excluir eficazmente a un intruso, algunos han argumentado que el software de reconocimiento facial da la ilusión de que se está haciendo algo útil. En este sentido, la tecnología de reconocimiento se está implementando a expensas de otras formas, potencialmente más eficaces, de apoyar la VSE, como el uso obligatorio de tarjetas de jugador vinculadas a la identidad de una persona (Selwyn et al., 2024).

3. PARTICIPANTES EN LA VSE

Una revisión sistemática de 16 estudios que evaluaron la VSE (Motka et al., 2018) encontró que las personas que eligen autoexcluirse tienen más probabilidades de ser hombre y de apostar en máquinas de juego electrónicas (*electronic gaming machines*, EGM). También tienen mayor probabilidad de tener un trastorno de juego y de gastar más en el juego en comparación con las personas que no se autoexcluyen. Esta revisión sistemática también comparó a las personas que se autoexcluyeron de los operadores de juegos de azar en línea frente a los operadores físicos. Aunque se encontraron diferencias de edad entre estos dos grupos (las personas autoexcluyéndose de las plataformas en línea eran más jóvenes), esto puede deberse al hecho de que las personas más jóvenes generalmente son más propensas a participar en formas de juego en línea en primer lugar (Chóliz et al., 2021; Pallesen et al., 2021). También era menos probable que las personas que se autoexcluyeron de los juegos de azar en línea informasen estar motivadas por problemas financieros o por preocupaciones de su pareja, elementos que también pueden ser más representativos de la población más joven, que tiene menos probabilidades de ser financieramente autónomas y de estar comprometidos en relaciones formales. Por lo tanto, debe interpretarse con cautela cualquier diferencia entre las personas que se autoexcluyen de los operadores de juegos de azar en línea frente a los operadores físicos.

Con la llegada de los juegos de azar en línea, los operadores han comenzado a compartir algunos de sus datos propietarios con investigadores para ayudar a comprender y predecir los comportamientos de juego asociados con daños. Por ejemplo, un estudio utilizó datos de comportamiento proporcionados por tres operadores de juegos de azar en seis países europeos para identificar comportamientos dentro de un período de dos meses que podrían predecir la VSE el mes siguiente (es decir, el tercer mes; Hopfgartner, Auer, Griffiths, et al., 2023). De 25.270 personas que jugaron al menos tres veces en el segundo mes, 414 se autoexcluyeron en el tercer mes. Las personas que se autoexcluyeron tenían más probabilidades de a) haber establecido previamente un límite de depósito, b) haberse autoexcluido en el pasado, c) haber realizado múltiples

depósitos en una sola sesión, d) utilizar una mayor cantidad de métodos de pago diferentes o e) participar en múltiples tipos de juegos de azar. Los dos primeros indicadores de comportamiento muestran que el uso previo de estrategias de reducción de daños puede predecir futuras VSE, mientras que los tres últimos son consistentes con la idea de que una mayor intensidad de juego predice daños por juego.

En resumen, las personas que eligen autoexcluirse tienden a informar niveles más altos de juego problemático y presentar otros factores de riesgo asociados (p. ej., ser hombre, participar en múltiples tipos de juegos de azar o apostar en las EGM). También tienden a utilizar la VSE como una herramienta de minimización de daños, junto con otras estrategias.

4. ¿CÓMO DE EFECTIVA ES LA VSE?

Si bien la VSE es una de las estrategias más frecuentemente estudiadas para limitar o prevenir daños (Velasco et al., 2021), la literatura existente aún no puede aportar una conclusión definitiva sobre su efectividad. Esto se debe en parte a las amplias variaciones en cuanto a cómo se implementa la VSE en las distintas jurisdicciones, así como a cómo se evaluó la eficacia en sí. Por ejemplo, las medidas autoinformadas sobre utilidad o gasto podrían generar resultados diferentes que los datos de seguimiento del comportamiento proporcionados por los operadores de juegos de azar. Si bien puede parecer que estos últimos pueden contribuir medidas más objetivas y menos sujetas al sesgo de memoria, especialmente entre personas que depositan cantidades más elevadas de dinero (Auer et al., 2023), no tiene en cuenta el juego que puede ocurrir fuera de la plataforma en línea o las instalaciones físicas de un proveedor.

4.1 Desde el punto de vista de la persona que se autoexcluye

En comparación con otras modalidades de tratamiento o apoyo disponibles para las personas que desean limitar su comportamiento de juego, la VSE fue calificada como la más útil por una muestra de adultos canadienses con juego problemático durante el año anterior, más que la terapia individual, la terapia grupal o los materiales de autoayuda (Allami et al., 2023). El único ensayo controlado aleatorio para manipular específicamente la autoexclusión se realizó en Francia (Caillon et al., 2019). A la mitad de los 60 participantes se les asignó aleatoriamente autoexcluirse por un período de 7 días, mientras que la mitad restante continuó apostando como de costumbre. Después de volver a contactarlos 15 días y 2 meses después de su autoexclusión, se reevaluaron sus conductas de juego para identificar cualquier cambio. Aunque la mayoría de las personas del grupo de autoexclusión calificaron la experiencia como positiva y útil, no se observaron diferencias entre los grupos en términos de dinero apostado, tiempo invertido, craving o problemas de juego. Cabe señalar que el hecho de que la autoexclusión se impusiera mediante aleatorización (en lugar de ser estrictamente voluntaria) puede haber afectado los resultados.

Para evitar este problema, los estudios que analizan la efectividad autoinformada de la VSE de locales en línea o físicos generalmente han utilizado diseños naturalistas, mediante los cuales se encuesta a las personas que eligen autoexcluirse, idealmente antes y después de su período de autoexclusión, para examinar cualquier efecto potencial de la VSE. En una revisión centrada únicamente en la autoexclusión de locales físicos, Kotter et al. (2019) encontraron 19 estudios naturalistas que examinaron cómo la VSE afecta las conductas de juego y los problemas de salud mental comórbidos. La VSE se asoció generalmente con reducciones del juego problemático y de síntomas de problemas de salud mental. Aunque una pequeña proporción de individuos demostró un efecto rebote, aumentando su actividad de juego una vez finalizado el período de autoexclusión, las disminuciones en los niveles de juego problemático después de la autoexclusión fueron la norma. De manera similar, los indicadores de calidad de vida, salud mental y consumo de sustancias (la ansiedad y la depresión tenían la mayor prevalencia en el momento de la exclusión) generalmente mejoraron después de la autoexclusión.

El número de estudios de evaluación de la eficacia de la VSE de sitios en línea es mucho menor. Un estudio encuestó a clientes de seis sitios web australianos sobre su uso, actitudes y experiencia con varias herramientas de minimización de daños, incluida la VSE (Gainsbury et al., 2020). Los participantes fueron reclutados a través de correos electrónicos de invitación enviados por los sitios web de juegos de azar. De las 12,000 personas contactadas inicialmente, 564 (4.7%) completaron íntegramente el cuestionario del estudio. Aunque estos participantes autoseleccionados probablemente no sean representativos de todos los clientes, aproximadamente dos tercios sabían de la posibilidad de registrarse en la VSE y el 8% lo había probado. Los participantes informaron que la VSE temporal tuvo efectos positivos en varios indicadores de juego problemático, salud mental y calidad de vida.

4.2 Uso de datos de operadores aportados de un entorno real

Un estudio francés utilizó datos de 4887 jugadores de póquer que se autoexcluyeron de un sitio web de póquer (Luquiens et al., 2019). Los emparejaron en función de la edad, el sexo y la duración de la cuenta (es decir, desde la apertura de la cuenta hasta la autoexclusión) con un grupo de comparación de otros 4451 jugadores que no se autoexcluyeron. Los participantes podrían autoexcluirse voluntariamente por cualquier período entre un día y tres años. Para tener en cuenta esta amplitud de duración, los investigadores crearon dos grupos de autoexcluidos: aquellos que se autoexcluyeron durante 90 días o menos y todos los demás. También pudieron realizar un seguimiento de los jugadores durante hasta 12 meses después de su regreso de la autoexclusión.

La autoexclusión, ya sea a corto o largo plazo, generalmente se asoció con una disminución del dinero y el tiempo gastados durante un mes determinado, hasta un año después de volver a jugar. Los resultados en términos de duración de la exclusión no fueron concluyentes para aquellos que tuvieron una mayor participación en términos de dinero gastado, aunque puede haber un efecto positivo de la autoexclusión a

más largo plazo entre aquellos que se involucraron más en términos de tiempo. Otro estudio con estas características no experimentales que utilizó datos de un operador británico también descubrió que la VSE a corto plazo no parecía tener un efecto sobre el juego, al controlar la cantidad de gasto y los tipos de formatos de juego en los que se participaba antes de la VSE (Hopfgartner et al., 2023).

En conjunto, con sus fortalezas y limitaciones, los hallazgos de estos estudios apuntan a un efecto positivo de la autoexclusión en general, pero un efecto limitado de la autoexclusión a corto plazo entre las personas con un juego más intensivo. Si bien son informativos, los estudios existentes de seguimiento del comportamiento respecto de la VSE carecen de la capacidad de determinar si las personas que se autoexcluyen continúan jugando o aumentan el juego en otras plataformas físicas o en línea. Los hallazgos pueden ser específicos de la experiencia de una persona en un sitio web determinado, en lugar de ser representativos de cambios generalizados en el comportamiento del juego.

En resumen, las personas que deciden usar la VSE generalmente informan que es útil, un hallazgo respaldado por datos de seguimiento del comportamiento proporcionados por los operadores, y los períodos más cortos tienden a ser menos efectivos para reducir la participación en el juego que los descansos más largos. Sin embargo, algunas personas incumplen su acuerdo de autoexclusión (es decir, regresan al mismo local del que se autoexcluyeron) o acuden a otros locales o sitios web. Si bien las cifras específicas varían entre estudios y jurisdicciones, esto resalta la importancia de apoyar la decisión de las personas de autoexcluirse aumentando la eficacia y la cobertura de estos programas en todos los locales.

5. JUEGO A PESAR DE LA VSE

En 2019, Suecia introdujo un sistema de autoexclusión a nivel nacional para todos los juegos de azar con licencia. A pesar de la cobertura dada a todas las oportunidades de juego legal en el país, entre el 38% y el 68% de las personas que se autoexcluyen informaron que, no obstante, jugaban en línea, principalmente a través de operadores de juego en línea ilegales (Håkansson y Åkesson, 2022; Håkansson y Komzia, 2023; Håkansson y Widinghoff, 2020). Los dos estudios que examinaron si el estado de juego problemático podía predecir la continuación del juego a pesar de la VSE encontraron cada uno una diferencia de 20 puntos porcentuales en las tasas de juego problemático entre los que jugaban en otros sitios web y los que no lo hacían. Aunque el primer estudio encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos (89 vs. 69%, $p < .01$; Håkansson y Komzia, 2023), el segundo no lo hizo (80 vs. 61%, $p = .10$; Håkansson y Widinghoff, 2020), posiblemente debido a un tamaño muestral más pequeño que genera una potencia estadística insuficiente para detectar una diferencia[1]. Además, las

1 Los autores del estudio realizaron esta comparación con un total de 63 participantes. Un análisis de potencia indica que para detectar una diferencia estadísticamente significativa entre estos dos grupos al nivel de .05 con un poder del 80%, sería necesario un total de 87 participantes.

personas que jugaban a pesar de la VSE tenían más probabilidades de informar haber recibido algún tipo de tratamiento (medicación o terapia) para una afección de salud mental (Håkansson y Komzia, 2023). No se encontraron diferencias sociodemográficas entre ambos grupos (Håkansson y Komzia, 2023; Håkansson y Widinghoff, 2020).

5.1 Incumplimiento de los acuerdos de VSE

En la provincia canadiense de Columbia Británica, donde un monopolio estatal es el único proveedor legal de juegos de azar, un grupo de investigadores hizo un seguimiento de personas que se inscribieron en el programa de VSE. Los participantes fueron entrevistados en el momento de la inscripción, así como a los 6 y 12 meses (McCormick et al., 2018). De los 269 participantes que completaron el seguimiento a los seis meses, el 19% admitió haber intentado acceder a un casino. El número medio de intentos fue tres, con un rango de entre 1 y 60 (se excluye de estos números un participante con un valor atípico porque informó haber incumplido más de 100 veces). Los participantes informaron haber accedido con éxito a un casino una media de dos veces y la mitad de ellos informaron haber sido descubiertos. Al analizar los incumplimientos exitosos como proporción de los intentos, los investigadores descubrieron que los participantes tuvieron éxito el 78% de las veces. En términos de resultados de juego problemático en el seguimiento, las personas que informaron incumplimiento tuvieron disminuciones menores en los puntajes de juego problemático en comparación con aquellos que se abstuvieron del juego o los que continuaron apostando pero a través de medios informales (es decir, no a través del operador estatal).

Otro grupo de investigadores revisó ocho estudios de entrevistas en profundidad y grupos focales con personas que se habían autoexcluido (Devault-Tousignant et al., 2023). Por lo que respecta a los facilitadores del incumplimiento, una de las razones que dieron las personas para incumplir fue la falta de confianza en que el casino pudiera monitorear eficazmente la VSE. Esta percepción se atribuye en parte al modo en que funcionan los locales de juego en general. Pueden estar altamente concurridos, lo que dificulta el reconocimiento, y la rotación de personal puede contribuir al problema. Se podría hacer una analogía con la conducción bajo los efectos del alcohol. Las personas tienen menos probabilidades de conducir con un nivel de alcohol en sangre superior al límite legal en zonas con más controles policiales de carretera per cápita (Fell et al., 2015) o cuando se implementan campañas de marketing que señalan una mayor vigilancia (McCartt et al., 2009). Por lo tanto, para disuadir el incumplimiento, las personas que utilizan la VSE deben creer que los proveedores de juegos de azar están tomando medidas para hacer cumplir los acuerdos.

En resumen, existe evidencia mixta con respecto a la eficacia a largo plazo de la VSE en la conducta de juego, y esto puede deberse a discrepancias en cómo se ofrecen los programas de VSE y la facilidad con que pueden eludirse (Velasco et al., 2021). Incluso en el sistema de VSE centralizado nacional de Suecia, entre el 40 y el 60% de las personas informan que pueden continuar con el juego interactuando con sitios web de

juegos de azar sin licencia (Håkansson y Åkesson, 2022; Håkansson y Komzia, 2023; Håkansson y Widinghoff, 2020). Por tanto, la eficacia o utilidad de estos programas dependerá de lo que se mida.

6. APOYANDO A LAS PERSONAS QUE SE AUTOEXCLUYEN

Catania y Griffiths (2023) realizaron un estudio en el que interactuaron con un operador de juegos de azar mientras se hacían pasar por una persona con juego problemático. Se registraron en 50 sitios web de juegos de azar en línea y posteriormente completaron el proceso de autoexclusión. Después de la autoexclusión, siete (14%) sitios web continuaron enviando correos electrónicos promocionales a los investigadores; un sitio web envió hasta cinco correos electrónicos en un lapso de dos semanas. Claramente este tipo de comportamiento debería prohibirse, ya que está dirigida a personas con un riesgo especialmente alto de sufrir daños a causa del juego. Además, la inscripción en la VSE es una oportunidad para involucrar a las personas en niveles adicionales de apoyo si es necesario.

6.1 Búsqueda de asesoramiento tras inscribirse en la VSE

Cuando se trata de emparejar la autoexclusión con el asesoramiento, los estudios realizados en Columbia Británica muestran que, si bien un tercio de los participantes acepta ser derivado a asesoramiento durante la inscripción en la VSE, solo alrededor de una sexta parte asiste a servicios de asesoramiento en los seis meses siguientes (McCormick et al., 2018, 2022). Estudios realizados en otros lugares también muestran que solo una minoría de las personas que se autoexcluyen —entre el 10 y el 39%— buscan ayuda profesional (Hayer y Meyer, 2011; Ladouceur et al., 2000; Nower y Blaszczynski, 2006). Estas bajas tasas de búsqueda de tratamiento no son sorprendentes, ya que está bien documentado que solo una de cada cinco personas con juego problemático busca tratamiento en general (Bijker et al., 2022).

No obstante, al observar a aquellos que *sí* buscan tratamiento durante su período de autoexclusión, los dos estudios de Columbia Británica se contradijeron con respecto al beneficio adicional de buscar tratamiento; uno encontró que las personas que asistían a asesoramiento informaron mayores disminuciones en la gravedad de su juego problemático (McCormick et al., 2018), mientras que el otro no encontró diferencia alguna entre los grupos (McCormick et al., 2022). Aproximadamente la mitad de las personas que no buscaron tratamiento sentían que no necesitaban este apoyo adicional, ya que consideraban la VSE como un sustituto del asesoramiento. Por otro lado, las razones dadas por los participantes sobre por qué el asesoramiento fue útil incluyen la facilitación de sugerencias, consejos o herramientas que contribuyen a no jugar. Por lo tanto, aunque los efectos adicionales del asesoramiento sobre la gravedad del juego problemático pueden variar dependiendo de varios factores, parece que el asesoramiento puede, como mínimo, ser beneficioso para prevenir el incumplimiento

de las condiciones de la VSE, lo que a su vez puede ayudar a proteger contra futuros problemas de juego. Hasta la fecha, no existen ensayos controlados aleatorios que evalúen el valor agregado de ofrecer tratamiento a las personas que se autoexcluyen.

6.2 Asesoramiento al retomar el juego

Un grupo de investigadores canadienses examinó el efecto de un vídeo interactivo diseñado como herramienta educativa para personas que desean retomar el juego tras finalizar su período de VSE (Turner et al., 2021). Algunos ejemplos de temas abordados en el video incluyen aclaración sobre cómo funcionan las máquinas tragamonedas y otros juegos, información sobre las probabilidades de ganar y por qué la búsqueda de pérdidas es una mala idea. Aunque todos los participantes informaron tener menos problemas de juego después de volver a jugar, completar la capacitación en video no tuvo ningún efecto sobre los problemas de juego. Aunque el grupo que completó el video obtuvo puntuaciones ligeramente más altas en conocimientos relacionados con el juego en comparación con el grupo que no lo completó, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. Varias razones podrían explicar el hecho de que el vídeo interactivo no consiguiera los efectos deseados, como que el vídeo no mejoró suficientemente los conocimientos sobre el juego o que el conocimiento por sí mismo es insuficiente para aliviar los daños relacionados con el juego.

Sin embargo, existen otros tipos de capacitación. Yakovenko y Hodgins (2021) probaron la eficacia de una intervención en línea autodirigida, que incluía herramientas motivacionales y de autogestión, comparándola con un grupo educativo presencial existente de autoconciencia. En esencia, los programas permitieron a los participantes reflexionar sobre su comportamiento de juego y desarrollar estrategias de reducción de daños, para luego tomar la decisión informada de renovar o no la autoexclusión. Algunos ejemplos de estrategias de reducción de daños incluyen dejar el dinero en efectivo en casa al salir, mantener un registro de todo el dinero gastado y ganado, y que el cónyuge o pareja cobre el salario. Tanto los talleres en línea como los presenciales se asociaron con resultados similares, incluida una reducción en la gravedad del juego problemático a lo largo del tiempo. Entre las personas que volvieron a jugar después de la exclusión, se observó una reducción en la frecuencia y el gasto a la larga en ambos grupos. Estos resultados no necesariamente son indicativos de éxito de los talleres en sí, ya que los resultados no se compararon con un grupo de control que no participó en los talleres. Sin embargo, sí destacan la practicidad de implementar un taller en línea autodirigido para apoyar a las personas que se autoexcluyen, ya que las herramientas en línea suelen ser más convenientes y rentables. Por lo tanto, los estudios futuros que deseen evaluar la eficacia de los talleres al retomar el juego después de la VSE pueden, por lo tanto, considerar el uso de programas en línea.

En resumen, apoyar a las personas que se autoexcluyen, ya sea interviniendo cuando se inscriben en la VSE o cuando retoman el juego, parece tener un impacto limitado en la gravedad del juego problemático. No obstante, el asesoramiento puede promover

indirectamente la recuperación a largo plazo al prevenir incumplimientos de los acuerdos de VSE. El beneficio adicional de brindar talleres educativos o de autoconciencia antes de retomar el juego aún no se ha demostrado de manera sólida. Sin embargo, los programas en línea y presenciales pueden ser comparables en términos de su efectividad.

7. CÓMO FOMENTAR Y FACILITAR LA ADOPCIÓN DE LA VSE

Las personas con experiencia real, los profesionales clínicos y los investigadores coinciden en que hay mucho que ganar al aumentar la adopción de la VSE. La VSE puede considerarse una herramienta para dejar el juego o reducir los problemas relacionados. Se puede utilizar como un trampolín hacia el tratamiento o, simplemente, como una herramienta útil para tener a mano (Blaszczynski et al., 2007). Los operadores en línea pueden utilizar algoritmos para identificar a las personas que probablemente se autoexcluyan (Hopfgartner et al., 2023) y luego darles un pequeño empujón a través de mensajes dirigidos que animen y faciliten la adopción de la VSE. Los establecimientos de juego físicos pueden capacitar a su personal para reconocer los señales de juego potencialmente dañino (p. ej., viajes repetidos al cajero automático, expresiones manifiestas de ira, visitas repetidas o especialmente prolongadas al casino) e intervenir antes de que los problemas se agraven.

Hay algunos indicios de que la entrevista motivacional (*motivational interviewing*, MI; Miller y Rollnick, 2023) puede mejorar la aceptación de las pruebas de detección de salud (Miller et al., 2017), incluso para el juego problemático (Peter et al., 2021). Al menos a corto plazo, también puede ser un enfoque eficaz para reducir la frecuencia y el gasto del juego (Yakovenko et al., 2015). En el caso que nos ocupa, el uso de técnicas de MI, por lo tanto, puede ser una forma prometedora de alentar a las personas en riesgo de tener problemas con el juego a que completen una autoevaluación de juego problemático o consideren inscribirse en un programa de VSE. Los asesores en torno al juego y el personal del casino también pueden usar este enfoque para generar autoeficacia en la adhesión a los programas de VSE y evitar la elusión.

La MI proporciona un marco general para interactuar con personas que podrían ser ambivalentes respecto a realizar cambios en su vida (Miller y Rollnick, 2023). El espíritu de la MI gira en torno a cuatro elementos: colaboración, aceptación, compasión y empoderamiento. Como tal, el ayudante pretende desarrollar una visión de la relación centrada en la persona a la que está ayudando, buscando comprender en profundidad, sin juzgar, lo que está atravesando la persona a la que está brindando su apoyo. Por lo tanto, se espera que quien ayuda evitará la argumentación y la confrontación, y que al mismo tiempo acepte cualquier resistencia expresada por la persona a la que intenta ayudar. Sin embargo, para promover el cambio, el ayudante se esfuerza por comunicarse de una manera que refleje la ambivalencia mientras enfatiza las razones para cambiar y apoya la autoeficacia.

Las cuatro tareas componentes implican involucrar, centrar, evocar y planificar al orientar los debates. Como manera de afirmar la propia autonomía, el ayudante también evita dar consejos no solicitados. Para apoyar la autonomía y al mismo tiempo brindar consejos útiles o corregir creencias erróneas, un ayudante puede optar por preguntar primero sobre lo que una persona ya sabe, seguido de solicitar permiso para compartir conocimiento adicional o corregir cualquier falsedad. Una vez hecho esto, el ayudante puede entonces preguntar cómo esta información adicional resuena con el conocimiento o los objetivos previos de la persona. Para ilustrarlo con un ejemplo hipotético de la VSE, considere la siguiente conversación entre un ayudante y un cliente de un casino:

> Ayudante (*interactuando con el jugador*): ¡Hola! Soy *Joyce,* una empleada aquí en el casino. Como parte de mi trabajo, a veces hablo con las personas sobre sus experiencias de juego en nuestro casino. Me preguntaba si quisiera dedicar unos minutos a charlar sobre su experiencia de juego y las diversas herramientas que ofrece nuestro casino.
> Jugador: Vale.
> Ayudante (*preguntando sobre lo que el jugador ya sabe*): Además de permitir a los jugadores establecer sus propios límites de gasto, nuestro casino también permite que se autoexcluyan voluntariamente de nuestro local. ¿Qué tan familiarizado está con nuestro sistema de autoexclusión voluntaria? ¿Qué opina al respecto?
> Jugador: Sí, he oído hablar de ello. Creo que es genial para alguien que tiene adicción al juego y necesita dejarlo permanentemente por iniciativa propia. No es mi caso. No tengo problemas con el juego.
> Ayudante (*siendo empático, evitando la confrontación y pidiendo permiso*): Me alegra saber que no tiene un problema con el juego. Es cierto que la autoexclusión puede ser útil para las personas que sufren mucho a causa del juego. ¿Te importaría si comparto alguna información adicional, en caso de que el juego empiece a convertirse en un problema para usted?
> Jugador: Vale.
> Ayudante (*facilitando información precisa adicional y haciendo un seguimiento preguntando qué piensa la persona sobre esta información nueva*): Cualquier persona puede utilizar la autoexclusión para tomarse un descanso del juego. A veces, las personas pueden encontrarse perdiendo más dinero de lo esperado, apostando todavía más para intentar recuperar sus pérdidas o incluso pueden sentirse tristes o enfadadas después de jugar. Aunque no tengan adicción al juego, algunas personas pueden sentirse aliviadas al tomar un descanso temporal. No todas las autoexclusiones duran toda la vida. Algunas personas pueden optar por autoexcluirse por períodos de tiempo más cortos, como 3, 6 o 12 meses. Me encantaría escuchar su opinión sobre esto.

Es posible que un cliente del casino comience a ver la VSE desde otra perspectiva e incluso quiera hacer un seguimiento con preguntas sobre cómo puede hacerlo

específicamente. Teniendo en cuenta lo que sabemos en la actualidad sobre los beneficios potenciales del asesoramiento durante la VSE, así como la reticencia de algunos jugadores a iniciar el asesoramiento, el mismo estilo conversacional puede utilizarse para apuntar a creencias específicas o normas percibidas con respecto a la búsqueda de ayuda. Por ejemplo, algunas personas que se autoexcluyen rechazan el tratamiento debido a creencias erróneas sobre la asequibilidad del tratamiento o los idiomas que hablan los consejeros (McCormick et al., 2022). El personal del casino puede identificar y abordar rápidamente muchas de estas barreras al tratamiento durante la inscripción en la VSE adoptando un enfoque de MI.

8. INTERVENCIONES DE MEJORES PRÁCTICAS

8.1 Mejora del marketing

La ausencia de publicidad es una barrera importante para la autoexclusión, ya que algunas personas han informado simplemente que desconocían la posibilidad de autoexcluirse (Devault-Tousignant et al., 2023). Una serie de estudios controlados aleatorios realizados en Noruega respaldan la idea de que pueden ser útiles los contactos específicos que promueven la VSE (Jonsson et al., 2019, 2020). Los empleados que trabajan en el operador estatal noruego de juegos de azar, Norsk Tipping, utilizaron habilidades de MI para mantener conversaciones telefónicas con personas que habían perdido una cantidad significativa de dinero durante el año anterior. Los empleados animaron a los clientes a reflexionar sobre sus hábitos de juego, en concreto, pidiéndoles que hiciesen una estimación de sus pérdidas del año anterior y comparándolas con datos objetivos del operador. Se discutieron varias estrategias de reducción de daños (p. ej., establecimiento de límites, exclusión de uno o de todos los juegos). La intervención telefónica tuvo un efecto significativo en el establecimiento de límites, en comparación con un grupo que no fue contactado. Aunque no se encontraron diferencias entre los grupos respecto de la autoexclusión, esto podría explicarse por el hecho de que la VSE solo se mencionó en el 8% de las llamadas, mientras que el establecimiento de límites se mencionó en el 84% de las llamadas. Es importante destacar que el 89% de los clientes y el 90.6% del personal valoraron positivamente la interacción telefónica.

Recientemente se han utilizado algoritmos desarrollados para predecir quién tendría más probabilidades de autoexcluirse voluntariamente (Hopfgartner et al., 2023). El uso de múltiples métodos de pago diferentes, cambios frecuentes en el establecimiento de límites, autoexclusión previa y participación en múltiples tipos de juego fueron predictores de la autoexclusión. En lugar de esperar a que alguien llegue a un punto de inflexión (a menudo precipitado por grandes pérdidas financieras), estos algoritmos pueden utilizar estos indicadores para animar a las personas a autoexcluirse antes. Como se destaca en una revisión de los estímulos conductuales para el juego (Fortier

et al., 2024), un *nudge*[2] bien diseñado brindará información oportuna y relevante para la tarea, y aprovechará la retroalimentación personalizada y normativa sobre el comportamiento de juego de la persona. Algunos de estos indicadores de comportamiento, como la participación en múltiples tipos de juego, también pueden ser observados por el personal del local. De acuerdo con las sugerencias de personas que se han autoexcluido, los participantes perciben que los empleados deben desempeñar un papel en la identificación de personas en riesgo de sufrir daños por el juego e intervenir cuando sea necesario (Devault-Tousignant et al., 2023).

8.2 Capacitación a personas en contacto con jugadores

Los consejeros que trabajan con personas con juego problemático utilizan la VSE como una herramienta para ayudar a los jugadores a dejar el juego, pero también pueden considerarla como potencialmente útil para las personas que desean moderar su juego sin dejarlo del todo. Como se mencionó anteriormente, las personas que continúan jugando de manera informal (p. ej., con amigos) durante su acuerdo de autoexclusión aún pueden experimentar mejores resultados en la gravedad del juego problemático. Por lo tanto, replantear la VSE como una herramienta terapéutica de reducción de daños que fomenta la autorreflexión y limita la conducta potencialmente dañina puede potencialmente aumentar su uso por parte de jugadores que no necesariamente desean abstenerse por completo.

La calidad de las interacciones con el personal de los operadores de juegos de azar difiere enormemente entre locales (Devault-Tousignant et al., 2023). Dependiendo del local, las personas que juegan perciben a algunos empleados como carentes de capacitación para una intervención empática al identificar a alguien como potencialmente en riesgo, además de a veces no disponer de información básica sobre el proceso de inscripción en la VSE. La capacitación del personal en estos temas no solo debería mejorar la accesibilidad a los programas de VSE, sino también ayudarlos a lidiar con situaciones en las que necesiten confrontar a personas que han incumplido sus acuerdos.

8.3 Accesibilidad y privacidad

Las personas que juegan han identificado la privacidad como un importante impedimento que disuade su inscripción en programas de VSE, a saber, miedo a que se filtre información y en torno a la confidencialidad del proceso de registro (Devault-Tousignant et al., 2023). El proceso de inscripción en los programas de VSE, a menudo prolongado y burocrático, también puede ser una barrera no desdeñable. Es más fácil acceder a los sitios web que a las oficinas o quioscos físicos potencialmente estigmatizantes; además, los sitios web brindan a las personas que desean inscribirse en programas de VSE la privacidad necesaria para hacerlo sin temor a ser juzgados. Para aumentar

2 Estrategia de intervención que busca influir en el comportamiento de las personas de manera indirecta, no coercitiva y respetando su libertad de elección. En el contexto de las adicciones, los nudges suelen consistir en señales o recordatorios oportunos, información personalizada o comparaciones sociales que ayudan a las personas a tomar decisiones más saludables sin imponer restricciones.

aún más la accesibilidad y reducir las tareas administrativas de la persona que desea autoexcluirse, la inscripción en la VSE también debería facilitar fácilmente la inclusión de tantos operadores o locales como se desee.

8.4 Ejecutabilidad

Las personas necesitan percibir la credibilidad de la VSE para que funcione. Aquellas que se han inscrito en programas físicos de VSE han informado de una desconfianza en la capacidad de los locales para limitar el acceso (Devault-Tousignant et al., 2023). El reconocimiento facial por sí solo puede tener sus limitaciones, pero en combinación con otros controles de acceso, como el reconocimiento de matrículas o los controles de identificación obligatorios, puede mejorar enormemente los sistemas de VSE; la contrapartida es la sobrecarga de los empleados del casino para tratar con las personas que intentan eludir sus acuerdos de autoexclusión. Una forma de reducir la carga de los empleados, aunque a costa de cambios importantes en la infraestructura, es que los locales de juego verifiquen la identidad de los clientes cuando están a punto de apostar (p. ej., escaneando una tarjeta de identificación emitida por el gobierno).

8.5 Asesoramiento como apoyo

Además de la VSE, beneficiarse de asesoramiento u otros recursos puede tener diversos resultados positivos para las personas una vez que expira su acuerdo de autoexclusión. El asesoramiento puede ayudar a prevenir que las personas eludan los acuerdos, a la vez que les proporciona herramientas y consejos que contribuyen a que el juego sea menos dañino. Muchas personas aún tienen ideas erróneas sobre lo que implica el asesoramiento, una reducción de la gravedad del juego problemático con el tiempo. Un servicio obligatorio, como un plan de juego seguro o un curso educativo breve, también puede proporcionar las herramientas y autorreflexión para reducir los daños relacionados con el juego. Una derivación a asesoramiento, realizada en el espíritu de la MI, también puede satisfacer las necesidades de un subconjunto de participantes en programas de VSE, ya sea al momento de la inscripción o al reincorporarse.

8.6 Reincorporación y renovación

Muchas personas informan haberse inscrito en programas de VSE numerosas veces (McCormick et al., 2022; Yakovenko y Hodgins, 2021). La ampliación de un plazo de VSE debería ser fácil de iniciar, y la opción de ampliación debería estar bien publicitada. Una vez que expira un acuerdo de autoexclusión y las personas desean retomar el juego, pueden implementarse una serie de mejores prácticas para reducir posibles daños futuros. También pueden aplicarse diferentes condiciones dependiendo de varios indicadores del riesgo de juego de cada persona, como por ejemplo si fue descubierta incumpliendo su acuerdo de autoexclusión. Se ha recomendado que las personas sean excluidas automáticamente de los programas de marketing y fidelización, así como de cualquier forma de crédito ofrecida por las entidades de juego (Responsible Gambling Council, 2016).

9. CONCLUSIÓN

La VSE puede tener una finalidad diferente dependiendo de cada persona y sus circunstancias. Las personas que eligen autoexcluirse pueden considerar la VSE como una oportunidad para dejar el juego o reducir los problemas relacionados, mientras que otras también pueden usarlo como un trampolín hacia el tratamiento. Las personas que se autoexcluyen de sus actividades de juego problemático, pero continúan jugando en formas menos problemáticas, pueden obtener mejores resultados que aquellas que incumplen su acuerdo al retomar su actividad de juego problemático. Como tal, no necesariamente hay que estar a favor de la abstinencia total del juego para fomentar la VSE, ya que el principal beneficio parece provenir de tomar un descanso del juego problemático, aprovechar la oportunidad para reflexionar sobre el propio comportamiento de juego y desarrollar estrategias de protección para limitar daños futuros.

Los efectos a largo plazo de la VSE aún no se han demostrado claramente, especialmente si se tiene en cuenta que los efectos pueden verse distorsionados por algunas personas que eluden su exclusión. Relativamente pocos estudios han analizado la autoexclusión en línea y aún queda mucho por aprender sobre el uso repetido de la VSE. Los estudios capaces de combinar datos de seguimiento del comportamiento aportados por los operadores, comportamiento de juego autoinformado e intervenciones de MI para la autorreflexión sobre el comportamiento de juego pasado deberían brindar resultados impactantes para todas las partes interesadas involucradas. La VSE es una estrategia prometedora para reducir los daños relacionados con el juego y, para ser eficaz, requiere la colaboración de las personas que juegan, quienes están allí para apoyarlas y quienes brindan oportunidades para jugar.

REFERENCIAS

Allami, Y., Williams, R. J., Hodgins, D. C., Stevens, R., Shaw, C. A., el-Guebaly, N., Nicoll, F., Christensen, D. R., McGrath, D. S., & Belanger, Y. D. (2023). Canadians With Problem Gambling: Relative Popularity and Helpfulness of Treatment Options. *Canadian Journal of Addiction*, *14*(4).

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fifth Edition). American Psychiatric Association.

Auer, M., Hopfgartner, N., Helic, D., & Griffiths, M. D. (2023). Self-reported Deposits Versus Actual Deposits in Online Gambling: An Empirical Study. *Journal of Gambling Studies*. https://doi.org/10.1007/s10899-023-10230-1

Behavioural Insights Team. (2021). *Gambling behaviour: What can bank transaction data tell us? A feasibility study.* (Part 2: Analysis of HSBC UK customer data). https://www.bi.team/wp-content/uploads/2021/07/Patterns-of-Play-BIT-HSBC-report-final-June-4th-2021.pdf

Bijker, R., Booth, N., Merkouris, S. S., Dowling, N. A., & Rodda, S. N. (2022). Global prevalence of help-seeking for problem gambling: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*, *117*(12), 2972–2985. https://doi.org/10.1111/add.15952

Bijker, R., Booth, N., Merkouris, S. S., Dowling, N. A., & Rodda, S. N. (2023). International Prevalence of Self-exclusion From Gambling: A Systematic Review and Meta-analysis. *Current Addiction Reports*, *10*(4), 844–859. https://doi.org/10.1007/s40429-023-00510-6

Blaszczynski, A., Ladouceur, R., & Nower, L. (2007). Self-exclusion: A Proposed Gateway to Treatment Model. *International Gambling Studies*, *7*(1), 59–71. https://doi.org/10.1080/14459790601157830

Caillon, J., Grall-Bronnec, M., Perrot, B., Leboucher, J., Donnio, Y., Romo, L., & Challet-Bouju, G. (2019). Effectiveness of At-Risk Gamblers' Temporary Self-Exclusion from Internet Gambling Sites. *Journal of Gambling Studies*, *35*(2), 601–615. https://doi.org/10.1007/s10899-018-9782-y

Catania, M., & Griffiths, M. D. (2023). Analyzing Consumer Protection for Gamblers Across Different Online Gambling Operators: A Replication Study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *21*(3), 1882–1897. https://doi.org/10.1007/s11469-021-00695-9

Chóliz, M., Marcos, M., & Lázaro-Mateo, J. (2021). The Risk of Online Gambling: A Study of Gambling Disorder Prevalence Rates in Spain. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *19*(2), 404–417. https://doi.org/10.1007/s11469-019-00067-4

Devault-Tousignant, C., Lavoie, N., Côté, M., Audette-Chapdelaine, S., Auger, A.-M., Håkansson, A., & Brodeur, M. (2023). Qualitative Experience of Self-Exclusion Programs: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(5), 3987. https://doi.org/10.3390/ijerph20053987

Fell, J. C., Waehrer, G., Voas, R. B., Auld-Owens, A., Carr, K., & Pell, K. (2015). Relationship of Impaired-Driving Enforcement Intensity to Drinking and Driving on the Roads. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *39*(1), 84–92. https://doi.org/10.1111/acer.12598

Fortier, M.-È., Audette-Chapdelaine, S., Auger, A.-M., & Brodeur, M. (2024). Nudge theory and gambling: A scoping review. *Frontiers in Public Health*, *12*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1377183

Gainsbury, S. M., Angus, D. J., Procter, L., & Blaszczynski, A. (2020). Use of Consumer Protection Tools on Internet Gambling Sites: Customer Perceptions, Motivators, and Barriers to Use. *Journal of Gambling Studies*, *36*(1), 259–276. https://doi.org/10.1007/s10899-019-09859-8

Håkansson, A., & Åkesson, G. (2022). Multi-operator Self-exclusion as a Harm Reduction Measure in Problem Gambling: Retrospective Clinical Study on Gambling Relapse Despite Self-exclusion. *JMIR Ment Health*, *9*(8), e37837. https://doi.org/10.2196/37837

Håkansson, A., & Komzia, N. (2023). Self-exclusion and breaching of self-exclusion from gambling: A repeated survey study on the development of a nationwide self-exclusion service. *Harm Reduction Journal*, *20*(1), 107. https://doi.org/10.1186/s12954-023-00822-w

Håkansson, A., & Widinghoff, C. (2020). Gambling Despite Nationwide Self-Exclusion–A Survey in Online Gamblers in Sweden. *Frontiers in Psychiatry*, *11*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.599967

Hayer, T., & Meyer, G. (2011). Self-exclusion as a harm minimization strategy: Evidence for the casino sector from selected European countries. *Journal of Gambling Studies*, *27*(4), 685–700. https://doi.org/10.1007/s10899-010-9227-8

Hodgins, D. C., Williams, R. J., Belanger, Y. D., Christensen, D. R., El-Guebaly, N., McGrath, D. S., Nicoll, F., Shaw, C. A., & Stevens, R. M. G. (2022). Making Change: Attempts to Reduce or Stop Gambling in a General Population Sample of People Who Gamble. *Frontiers in Psychiatry*, *13*. https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2022.892238

Hopfgartner, N., Auer, M., Griffiths, M. D., & Helic, D. (2023). Predicting self-exclusion among online gamblers: An empirical real-world study. *Journal of Gambling Studies*, *39*(1), 447–465. https://doi.org/10.1007/s10899-022-10149-z

Hopfgartner, N., Auer, M., Helic, D., & Griffiths, M. D. (2023). The Efficacy of Voluntary Self-Exclusions in Reducing Gambling Among a Real-World Sample of British Online Casino Players. *Journal of Gambling Studies*, *39*(4), 1833–1848. https://doi.org/10.1007/s10899-023-10198-y

iGaming Ontario. (2024, July 11). *Regulated iGaming Market*. https://igamingontario.ca/en/player/regulated-igaming-market

Jonsson, J., Hodgins, D. C., Munck, I., & Carlbring, P. (2019). Reaching out to big losers: A randomized controlled trial of brief motivational contact providing gambling expenditure feedback. *Psychology of Addictive Behaviors*, *33*(3), 179–189. https://doi.org/10.1037/adb0000447

Jonsson, J., Hodgins, D. C., Munck, I., & Carlbring, P. (2020). Reaching out to big losers leads to sustained reductions in gambling over 1 year: A randomized controlled trial of brief motivational contact. *Addiction*, *115*(8), 1522–1531. https://doi.org/10.1111/add.14982

Kotter, R., Kräplin, A., Pittig, A., & Bühringer, G. (2019). A Systematic Review of Land-Based Self-Exclusion Programs: Demographics, Gambling Behavior, Gambling Problems, Mental Symptoms, and Mental Health. *Journal of Gambling Studies*, *35*(2), 367–394. https://doi.org/10.1007/s10899-018-9777-8

Ladouceur, R., Jacques, C., Giroux, I., Ferland, F., & Leblond, J. (2000). Brief Communications Analysis of a Casino's Self-Exclusion Program. *Journal of Gambling Studies*, *16*(4), 453–460. https://doi.org/10.1023/A:1009488308348

Luquiens, A., Dugravot, A., Panjo, H., Benyamina, A., Gaïffas, S., & Bacry, E. (2019). Self-Exclusion among Online Poker Gamblers: Effects on Expenditure in Time and Money as Compared to Matched Controls. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(22), 4399. https://doi.org/10.3390/ijerph16224399

McCartt, A. T., Hellinga, L. A., & Wells, J. K. (2009). Effects of a college community campaign on drinking and driving with a strong enforcement component. *Traffic Injury Prevention*, *10*(2), 141–147. https://doi.org/10.1080/15389580802701284

McCormick, A. V., Cohen, I. M., & Davies, G. (2018). Differential Effects of Formal and Informal Gambling on Symptoms of Problem Gambling During Voluntary Self-Exclusion. *Journal of Gambling Studies*, *34*(3), 1013–1031. https://doi.org/10.1007/s10899-018-9743-5

McCormick, A. V., Cohen, I. M., & Davies, G. (2022). *A review of BCLC's voluntary self-exclusion program: Client behaviours, experiences, and perceptions*. University of the Fraser Valley. https://hdl.handle.net/1880/117043

Miller, S. J., Foran-Tuller, K., Ledergerber, J., & Jandorf, L. (2017). Motivational interviewing to improve health screening uptake: A systematic review. *Patient Education and Counseling*,

100(2), 190–198. https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.08.027

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2023). *Motivational Interviewing: Fourth Edition: Helping People Change and Grow* (Fourth edition). he Guilford Press, a division of Guilford Publications, Inc. https://www.guilford.com/books/Motivational-Interviewing/Miller-Rollnick/9781462552795

Motka, F., Grüne, B., Sleczka, P., Braun, B., Örnberg, J. C., & Kraus, L. (2018). Who uses self-exclusion to regulate problem gambling? A systematic literature review. *Journal of Behavioral Addictions*, *7*(4), 903–916. https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.96

Nowatzki, N. R., & Williams, R. J. (2002). Casino self-exclusion programmes: A review of the issues. *International Gambling Studies*, *2*(1), 3–25. https://doi.org/10.1080/14459790208732297

Nower, L., & Blaszczynski, A. (2006). Characteristics and Gender Differences Among Self-Excluded Casino Problem Gamblers: Missouri Data. *Journal of Gambling Studies*, *22*(1), 81–99. https://doi.org/10.1007/s10899-005-9004-2

Pallesen, S., Mentzoni, R. A., Morken, A. M., Engebø, J., Kaur, P., & Erevik, E. K. (2021). Changes Over Time and Predictors of Online Gambling in Three Norwegian Population Studies 2013–2019. *Frontiers in Psychiatry*, *12*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.597615

Peter, S. C., Whelan, J. P., Pfund, R. A., & Meyers, A. W. (2021). Can motivational messages engage individuals at-risk for gambling disorder in an online assessment? *Psychology of Addictive Behaviors*, *35*(1), 124–131. https://doi.org/10.1037/adb0000591

Responsible Gambling Council. (2016). *Best Practices for Self-Exclusion: Reinstatement and Renewal*. Responsible Gambling Council. https://www.responsiblegambling.org/wp-content/uploads/insight-best-practices-for-self-exclusion-reinstatement-and-renewal.pdf

Selwyn, N., Smith, G., Andrejevic, M., Gu, X., & O'Neill, C. (2024). Facing up to Problem Gambling: Tracing the Emergence of Facial Recognition Technology as a means of Enforcing Voluntary Self-Exclusion. *Journal of Gambling Studies*. https://doi.org/10.1007/s10899-024-10308-4

Turner, N. E., Shi, J., Robinson, J., McAvoy, S., & Sanchez, S. (2021). Efficacy of a Voluntary Self-exclusion Reinstatement Tutorial for Problem Gamblers. *Journal of Gambling Studies*, *37*(4), 1245–1262. https://doi.org/10.1007/s10899-021-09998-x

Velasco, V., Scattola, P., Gavazzeni, L., Marchesi, L., Nita, I. E., & Giudici, G. (2021). Prevention and Harm Reduction Interventions for Adult Gambling at the Local Level: An Umbrella Review of Empirical Evidence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(18), Article 18. https://doi.org/10.3390/ijerph18189484

World Health Organization. (2024). 6C50 Gambling disorder. In *International statistical classification of diseases and related health problems (11th ed.)*. https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1041487064

Yakovenko, I., & Hodgins, D. C. (2021). Effectiveness of a voluntary casino self-exclusion online self-management program. *Internet Interventions*, *23*, 100354. https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100354

Yakovenko, I., Quigley, L., Hemmelgarn, B. R., Hodgins, D. C., & Ronksley, P. (2015). The efficacy of motivational interviewing for disordered gambling: Systematic review and meta-analysis. *Addictive Behaviors*, *43*, 72–82. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.12.011

EPÍLOGO

MÁS ALLÁ DE LA ETIQUETA: HACIA UN CAMBIO DE PARADIGMA EN LAS ADICCIONES SIN SUSTANCIA

Abel Nogueira-López[1] y Dominik Stefan Mihalits[2]

1 Universidad de Burgos
2 Sigmund Freud University; Ritsumeikan University

El término epílogo proviene del griego *epílogos, epi-* (sobre, encima, además) y *logos* (palabra, discurso, tratado). Aunque su significado alude a la «conclusión» o a «lo que se dice al final», en esta ocasión estas líneas no pretenden ser una despedida, ni un resumen de los capítulos que componen este manual. Al contrario, este epílogo nace como respuesta a la invitación que el profesor Luke Clark nos hace en las últimas líneas de su prólogo a atrevernos a hacer las preguntas correctas a través de diseños innovadores.

Bajo esta premisa, este texto busca ser un nuevo punto de partida para que el conocimiento aquí recogido vaya más allá de la tinta y pueda aprovecharse. Como recogió el poeta T. S. Eliot en su obra Cuatro cuartetos,

Lo que llamamos el principio es a menudo el fin
Y dar un fin es dar un principio.
El fin es de donde partimos.

Desde su concepción, el objetivo de este manual ha sido recoger el conocimiento más vanguardista sobre las adicciones sin sustancia; tarea que bien se podría calificar como utópica dada la complejidad de la temática y el momento actual que estamos viviendo. Somos una sociedad que ha cambiado su forma de relacionarse y comunicarse por la irrupción de las nuevas tecnologías y su continua evolución vertiginosa, que multiplica las oportunidades al mismo ritmo que los riesgos. Para abordar este escenario, el manual ha tratado de seguir un recorrido lineal desde la definición y la comprensión pasando por la prevención e intervención, hasta finalizar con nuevas aportaciones conceptuales. Sin embargo, como se ha mencionado, el propósito no es finalizar el viaje aquí, sino mantenerlo vivo, fomentando nuevas vías de exploración para aquellas preguntas que todavía siguen sin respuesta.

En este sentido, y valiéndonos nuevamente del poema de T. S. Eliot,

No dejaremos de explorar
Y el final de toda nuestra exploración

Será llegar a donde empezamos
Y conocer el lugar por primera vez.
A través de la puerta desconocida y recordada
Cuando lo último de la tierra por descubrir
Sea aquello que fue el principio...

No cabe duda de que los avances en este campo han sido constantes, pero quizás ha llegado el momento de detenernos para explorar nuevos caminos que nos permitan responder a los desafíos presentes. Por lo tanto, si aceptamos el reto de un nuevo inicio, ¿por qué no empezar por la unidad básica, la palabra? ¿Son realmente las palabras que utilizamos espejos de la realidad, o, por el contrario, su propia connotación es la que está modelando lo que observamos?

No podemos negar que hoy en día el término «adicción» se difunde con excesiva familiaridad y se utiliza como marco para comprender muchos de nuestros comportamientos más habituales (Sirvent et al., 2023). Sin embargo, que una persona se etiquete como adicta, obsesiva o dependiente, no implica necesariamente que presente los síntomas de la afección que la sociedad le ha «diagnosticado» (Loscazlo y Giannini, 2025).

Como hemos podido comprobar a lo largo de los capítulos de este manual, la proliferación del «lenguaje adictivo» no ha ido acompañada de una clarificación conceptual (Crane et al, 2025). *Adicción, trastorno, enfermedad, pasión, compulsión, compromiso intenso*... Son innumerables los términos que se han utilizado para referirse a estos comportamientos. Al mismo tiempo son criticados por su falta de precisión operativa y por su potencial de estigmatización al mezclar la implicación *intensa pero saludable* con la *intensa pero problemática* (Billieux et al., 2019; Rumpf et al., 2021; Slack et al., 2022). Recordando que el «*addictus*» era, en origen, quien entregaba su libertad para pagar una deuda, ¿podemos plantearnos si al hablar de «adicción al móvil o a las redes sociales» se está describiendo una pérdida de libertad o un comportamiento extremo nacido de una necesidad de conexión en una sociedad que nos aísla?

Si echamos la vista atrás, por ejemplo, en la Francia del siglo XIX, lo que actualmente se identifica como «adicción al juego» o «adicción a las compras» se habría clasificado como monomanías, tales como «manía por el juego» o «manía por las compras» y se consideraba un indicador de demencia parcial (Berrios, 1996). Esta comparación histórica subraya cómo las interpretaciones del comportamiento, los términos utilizados, las categorías diagnósticas que les asignamos dependen de contextos culturales y epistemológicos que evolucionan, reforzar la necesidad de marcos conceptuales que, en lugar de patologizar prematuramente los extremos, los sitúen dentro de narrativas culturales, la construcción subjetiva de significado y las trayectorias de desarrollo.

La relevancia de este «conflicto» es tal que en los manuales diagnósticos DSM-5 y CIE-11 se ha optado por sustituir el término «adicción» por «trastorno» en la mayoría de los casos, quizás con el fin de reducir las connotaciones morales y el estigma social y diluir el valor de la etiqueta clínica en sí. Abordar esta complejidad exige comprender

que la adicción, históricamente ligada a las drogas y a sus patrones de tolerancia y abstinencia, no siempre encaja con la realidad de los fenómenos actuales (Holden, 2001). No parece que utilizar este término y todo lo que tras ello subyace como un «cajón de sastre» para cualquier conducta problemática, sea realmente el enfoque más adecuado.

Puede que el término «adicción» haya sido sustituido, pero los modelos y definiciones parecen seguir anclados en viejos esquemas procedentes de las sustancias. El cambio conceptual parece no haber llegado hasta la raíz y es la propia carga epistemológica de la palabra la que sigue estructurando todo el entramado teórico y aplicado de la disciplina. Existe, por tanto, una urgente necesidad de marcos alternativos que reflejen con mayor precisión la fenomenología de estas conductas.

Una de las posibles consecuencias de realizar este cambio solo de forma parcial manteniendo el «paraguas» de la adicción es el estar aferrados a unos criterios que ignoran la naturaleza única de cada actividad. A lo mejor, el objetivo no es encontrar un denominador común y sí buscar conceptos y modelos teóricos adaptados a la variabilidad de realidades ante las que nos encontramos hoy en día.

Este escenario requiere una postura analítica que trate estos como fenómenos sensibles al contexto y extremos cargados de significado, cada uno de los cuales requiere una interpretación cuidadosa centrada en la persona. Desde esta perspectiva, la adicción puede entenderse como un mecanismo sociopsicológico paradójico: a menudo oculta la experiencia extrema vivida por el sujeto —porque el comportamiento funciona como una estrategia privada de regulación o de construcción de la identidad— mientras que, al mismo tiempo, exterioriza y hace hipervisible esa misma experiencia extrema para los observadores, las instituciones y los sistemas de diagnóstico. Lo que la persona experimenta como una práctica estabilizadora o inteligible puede, por lo tanto, ser reinterpretado por otros como desviación, patología o pérdida de control.

La asimetría entre la percepción en primera persona y la visión en tercera persona no es solo una peculiaridad semántica, sino un eje epistémico: determina qué aspectos de la experiencia reciben atención, cuáles se medicalizan y cuáles permanecen sin examinar. Reconocer esta dinámica invita a un cambio en la investigación y la práctica: pasar de preguntarse únicamente si un comportamiento cumple un umbral categórico, a indagar qué función cumple ese comportamiento para la persona y cómo los procesos sociales hacen que ese significado privado sea legible o ilegible.

Así, por ejemplo, si entendiésemos estas conductas desde el prisma de los «comportamientos extremos», en lugar de como «adictivas», no podríamos realizar un simple ejercicio de sinonimia, sino que debería producirse un cambio completo de paradigma. Este implicaría una reformulación completa desde la comprensión teórica profunda de los fenómenos hasta la elaboración de nuevas herramientas de evaluación. Desde esta propuesta, se podrían entender las adicciones sin sustancia más allá de una mera desviación patológica de una norma supuesta.

Bajo este marco, los comportamientos que actualmente se etiquetan como adictivos pueden entenderse mejor como fenómenos extremos cargados de significado —respuestas

idiosincrásicas complejas cuyo carácter puede describirse conceptualmente a lo largo de dimensiones interrelacionadas. Al considerar estos comportamientos no solo como trastornos, sino como extremos idiosincrásicos llenos de significado — experiencias que revelan algo esencial sobre cómo los individuos regulan y dan sentido a sus vidas—, nos permitimos reconocer que lo que parece una adicción, puede ser en realidad, una experiencia situada en los límites del panorama emocional o existencial de una persona.

Así, las experiencias extremas trascienden la categorización dicotómica entre lo «normal» y lo clínicamente significativo y, si bien pueden ser constructivas, también pueden ser transformadoras, creativas o curativas (Mihalits, 2025). Sin embargo, lo que desde fuera parece excesivo puede ser la forma simbólica que adopta una experiencia extrema para mantener intacta una vida, una forma de seguir en contacto con uno mismo cuando el mundo se vuelve indistinto. La cuestión ahora sería, ¿tendría sentido aplicar este giro epistemológico en nuestro campo?

No obstante, más allá de los debates conceptuales y terminológicos, no podemos negar la evidencia de una realidad social que demanda respuestas. Por lo tanto, es necesario seguir invirtiendo esfuerzos en una investigación científica rigurosa, pero sin perder nunca de vista nuestro fin último, que es estar al servicio de las personas y de la sociedad. Nuestra responsabilidad no es solo nombrar los comportamientos, sino trabajar activamente para mejorar la calidad de vida de quienes «navegan entre extremos». La ruta está abierta y el mapa sin dibujar, ahora solo queda aceptar el reto de atreverse a trazar esas líneas.

REFERENCIAS

Berrios, G. E. (1996). *The History of Mental Symptoms: Descriptive Psychopathology since the Nineteenth Century* (1st edn). Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/CBO9780511526725

Billieux, J., Flayelle, M., Rumpf, H.-J. & Stein, D. J. (2019). High Involvement Versus Pathological Involvement in Video Games: A Crucial Distinction for Ensuring the Validity and Utility of Gaming Disorder. *Current Addiction Reports*, *6*(3), 323–330. https://doi.org/10.1007/s40429-019-00259-x

Crane, K., Carman Copel, L., Domoff, S. E., Weissinger, G., Bernhardt, P. & Yost, J. (2025). Behavioural Addiction: A Concept Analysis. *Journal of Advanced Nursing*, *81*(8), 4584–4590. https://doi.org/10.1111/jan.16969

Eliot, T. S. (1943). *Little Gidding*. In *Four Quartets*. Harcourt, Brace & Company.

Holden, C. (2001). 'Behavioral' Addictions: Do They Exist? *Science*, *294*(5544), 980–982. https://doi.org/10.1126/science.294.5544.980

Loscalzo, Y. & Giannini, M. (2025). Methodological issues in behavioral addictions' research: A call for an unbiased analysis of excessive behaviors. *Addictive Behaviors Reports*, *21*, 100594. https://doi.org/10.1016/j.abrep.2025.100594

Mihalits, D. S. (2025). Toward a Differentiated Conceptualization of Extreme Experiences and Their Relevance To Integrative Mental Health Theory. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, *59*(4), 1-36. Article 72. https://doi.org/10.1007/s12124-025-09931-6

Rumpf, H.-J., Batra, A., Bischof, A., Hoch, E., Lindenberg, K., Mann, K., Montag, C., Müller, A., Müller, K. W., Rehbein, F., Stark, R., Wildt, B. T., Thomasius, R., Wölfling, K. & Brand, M. (2021). Vereinheitlichung der Bezeichnungen für Verhaltenssüchte. *SUCHT*, *67*(4), 181–185. https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000720

Sirvent, C., Blanco, P., Palacios, L., Miranda, M., Rivas, C. & de la Villa. (2023). *Guía de adicciones comportamentales. Fundación Española de Patología Dual (FEMD)*. Fundación Instituto Spiral. https://drogodependencias.femp.es/sites/default/files/Guia-adicciones-comportamentales.pdf

Slack, J. D., Delfabbro, P. & King, D. L. (2022). Toward a delineation of the differences between high engagement and problem gaming. *Addictive Behaviors Reports*, *16*, 100462. https://doi.org/10.1016/j.abrep.2022.100462

Como sociedad debemos llevar a cabo una reflexión seria y pausada de lo que ha supuesto el vertiginoso desarrollo tecnológico de los últimos años para la vida de las personas, especialmente de los jóvenes. Sin ánimo de demonizar la tecnología, a nadie se le escapa que el uso cada vez más temprano, frecuente, intensivo y sin supervisión de muchas aplicaciones o plataformas digitales no resulta inocuo, especialmente en la infancia y la adolescencia, llegando a afectar negativamente a diferentes esferas de la vida, desde la salud física, la salud mental, el desarrollo cognitivo o la convivencia escolar y familiar. Responsabilizar a las propias niñas y niños o a sus familias de esta deriva negativa no es justo. La industria ha tratado en muchas ocasiones a los menores exclusivamente como *clientes,* en lugar de como personas vulnerables, a las que se debe proteger desde el mismo diseño. Las administraciones y los políticos no siempre han sido conscientes de ello, o no se han comprometido lo suficiente a la hora de buscar soluciones. Las y los investigadores tenemos la difícil tarea de analizar la realidad desde el máximo rigor y la máxima prudencia. Debemos huir por igual de la banalización y de la *sobrepatologización* del problema, convencidos de que la evidencia nos ayudará encontrar el camino más correcto. *Investigación-Acción: ninguna investigación sin acción y ninguna acción sin investigación.* Ese sigue siendo nuestro gran lema. La ciencia, las y los científicos al servicio de la sociedad, desde el más estricto sentido del compromiso y la responsabilidad social.

La elaboración de este Manual ha sido financiada exclusivamente con fondos públicos de instituciones españolas. La contribución de todos y cada uno de los autores ha sido absolutamente altruista. Los 27 capítulos están disponibles en dos idiomas (inglés y español), para cualquier investigador, profesional o ciudadano que se sienta preocupado por esta temática. Su uso y aprovechamiento debe ser público y en beneficio de lo público. No podemos concebirlo de otra manera.