

**Videojuegos: La puerta de entrada a la patologización del
entretenimiento**

TRABAJO FIN DE GRADO DE PSICOLOGÍA



Universidad de La Laguna

Curso 2017-2018

Alumno: Julio David Alonso Pérez

Tutor: Pablo García Medina

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD: SECCIÓN DE
PSICOLOGÍA Y LOGOPEDIA**

Índice

Resumen	3
Introducción	4
Abuso, dependencia y adicción	5
Factores de riesgo	7
Conceptualización en el DSM-5 y CIE-11	12
Conclusiones	21
Referencias	22

Resumen: El gaming es una afición muy popular que hace disfrutar a muchas personas diariamente. Sin embargo, existe una creciente preocupación por los efectos perjudiciales que conlleva esta actividad cuando se le dedica una cantidad de tiempo excesiva. Este trabajo se centra en aclarar cuáles son los factores de riesgo en el desarrollo de una posible adicción a videojuegos y revisa las propuestas diagnósticas del DSM-5 y de la CIE-11 con el propósito de detectar posibles lagunas y mejorar el estado de esta área de conocimiento.

Palabras clave: Videojuegos, factores de riesgo, adicción, DSM-5, CIE-11.

Abstract: Gaming is a popular hobby that enjoy many people everyday. However, there is a growing concern about the harmful effects of spending an excessive amount of time on them. This final dissertation focuses on examining the risk factors associated to the development of videogame addiction and reviews the diagnostic proposals of the DSM-5 and the ICD-11, aiming to detect gaps and improve the state of this expertise area.

Key words: Videogames, risk factors, addiction, DSM-5, ICD-11.

1. INTRODUCCIÓN

El uso de videojuegos o “gaming” es una actividad que goza de una importante y creciente popularidad actualmente. En los últimos años ha pasado de ser una afición sin más a convertirse en una profesión para muchos de los jugadores que inicialmente disfrutaban con esta actividad. Este hecho queda reflejado en la formación de ligas profesionales y de campeonatos en los que se entregan importantes sumas de dinero en varios juegos como pueden ser el League of Legends, DOTA o Counter Strike.

Sin embargo, muchas personas se han preocupado por los posibles efectos adversos que pudieran conllevar esta actividad. De esta preocupación nace hace ya bastante tiempo la investigación en el mal uso de los videojuegos, con énfasis en el estudio del grado de adicción que éstos provocan. Los resultados de las investigaciones no lograron crear unanimidad sobre si existe o no la adicción a los videojuegos ni sobre cuáles deberían ser los criterios en caso de que exista esta patología.

Debido a que no se habían logrado unos resultados satisfactorios, en 2013 el DSM-5 (“*Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders*”) propone la categoría “Internet Gaming Disorder” (IGD) con la intención de promover la investigación en este campo e identificar las características que lo definen (Petry et al, 2013). Esto generó controversia entre los investigadores y fue muy criticado. Podríamos resumir esta controversia en torno a los siguientes once aspectos de la IGD (Griffiths et al, 2014):

1. En la definición operacional de la IGD.
2. En si la IGD debería ser conceptualizada como adicción.
3. En si componentes como tolerancia o withdrawal deberían ser sus características definitorias.
4. En si existe diferencia entre desorden de videojuegos o adicción a videojuegos.
5. En si la IGD es un subtipo de adicción a internet o un subtipo de adicción a videojuegos.
6. En cómo evaluar los criterios de la IGD.
7. En si la IGD debería conceptualizarse como una condición única o como la consecuencia de otras características del individuo.
8. En si existe heterogeneidad en la IGD con relación al tipo de videojuego (lucha, carreras, rol, aventura, etc.) y el tipo de uso que le da el individuo (“binge gaming”, jugar durante un tiempo excesivo, etc.)

9. En si la IGD debería ser considerada un problema parental en lugar de como una forma de psicopatología.
10. En si los videojuegos son un estilo de afrontamiento en personas con problemas mentales, en si los videojuegos generan estos problemas mentales o si se trata de un problema bidireccional.
11. En si deberían usarse criterios nomotéticos o politéticos a la hora de evaluar la IGD.

No obstante, la mayoría de investigaciones que se han hecho sobre este tema tras la propuesta del DSM-5 han sido adoptando sus criterios. Sin embargo, es importante tener en cuenta que este trastorno solamente incluye a los videojuegos online, no se plantea desde el DSM, al menos en su versión del 2013, la existencia de adicción a videojuegos en su vertiente offline.

Por el contrario, la Organización Mundial de la Salud sí que plantea la adicción a videojuegos offline en el borrador de la CIE-11 (“*Clasificación Internacional de Enfermedades*”) que fue publicado en el 2018. Lo hace en su nueva entidad diagnóstica que ellos han denominado “Gaming Disorder”. Este trastorno sigue la línea propuesta por el DSM-5 salvo por la inclusión de los videojuegos offline, como hemos mencionado anteriormente. Por lo tanto, y por lo expuesto anteriormente, continúa la controversia iniciada con la IGD, con la diferencia de que la OMS parece que va a dar un paso más allá creando una categoría diagnóstica oficial.

En este trabajo analizaremos la literatura científica disponible con el fin de esclarecer si existe evidencia científica suficiente como para considerar la adicción a los videojuegos como una entidad diagnóstica propia, o si por el contrario la decisión de incluirla en la CIE-11 se basa en razones no científicas. Además, intentaremos conocer cuáles son los factores de riesgo para el desarrollo de un uso problemático de los videojuegos, porque conociéndolos podremos saber hacia donde deben ir nuestros esfuerzos de cara a mejorar el bienestar de las personas que sufren este problema.

2. ABUSO, DEPENDENCIA Y ADICCIÓN

El DSM-5 distingue dentro de los *trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos*, por una parte, los trastornos relacionados con sustancias y, por otra parte, los trastornos no relacionados con sustancias. Indica que se caracterizan porque todas las sustancias o conductas adictivas producen una activación directa del sistema de recompensa cerebral. Esta información es compatible con la consideración de que las adicciones comienzan por

reforzamiento positivo y se mantienen por reforzamiento negativo, consideración que recuerda a la teoría bifactorial de Mowrer (1947), que explica el proceso de adquisición de fobias y llega a conclusiones similares a esta.

Becoña Iglesias (2014) señala que “el abuso se da cuando hay un consumo continuado a pesar de las consecuencias negativas derivadas de él”. Entendemos pues, que para que haya un abuso de los videojuegos debe haber un consumo repetido de ellos, y que este consumo de videojuegos produce una serie de consecuencias negativas en la vida del individuo (aislamiento, abandono de actividades de mayor importancia, etc.) y que, a pesar de estas consecuencias negativas, se persiste en su consumo.

Respecto a la dependencia, este mismo autor afirma: “la dependencia surge con el consumo excesivo de una sustancia, que genera consecuencias negativas a lo largo de un amplio periodo de tiempo”. De esta segunda definición se entiende que la dependencia sólo puede darse cuando hablamos de sustancias (drogas), sin embargo, la segunda acepción de la Real Academia Española dice: “Estado mental y físico patológico en que una persona necesita un determinado estímulo para lograr una sensación de bienestar”. Esta es una definición mucho más flexible que abre la posibilidad de desarrollar dependencia a cualquier estímulo, incluyendo aficiones como la jardinería o el gaming. Si combinamos las dos definiciones podemos deducir que para una persona dependiente a los videojuegos es necesario el consumo de videojuegos para conseguir bienestar y que este consumo de videojuegos, al mismo tiempo, genera consecuencias negativas.

Por su parte, Echeburúa (2012) afirma: “... Cualquier actividad normal percibida como placentera es susceptible de convertirse en una conducta adictiva.”. Entiende que cualquier hábito puede generar graves interferencias en la vida de una persona y que esto sucede cuando hay falta de control y dependencia al estímulo. Esta es la forma en la que se entienden las adicciones conductuales, un tipo de adicción en la que no es necesaria la presencia de ninguna sustancia y en la que lo importante es que la conducta es reforzante en sí misma. El DSM-5 también de considera las adicciones conductuales y planteó incluir categorías relacionadas con la adicción como las apuestas, el gaming online, comer demasiado, el ejercicio o las conductas sexuales; sin embargo, se consideró que solamente el juego patológico tenía una base científica suficiente para ser incluido dentro de las adicciones sin sustancia (Bean, 2017).

Haciendo hincapié en los videojuegos, muchos autores están de acuerdo en que los videojuegos no suponen un problema en sí mismos. De hecho, un uso adecuado de los

videojuegos está asociado a beneficios educativos, sociales y terapéuticos (Griffiths, 2008). En concreto, se ha encontrado que los videojuegos ayudan a los jóvenes a expresar su creatividad con mayor facilidad e incrementan su curiosidad intelectual y social (Bean, 2017). Los videojuegos también resultan útiles para la medicina ya que ayudan en la adherencia al tratamiento, en la gestión del dolor en pacientes de quimioterapia y en la prevención de ataques de asma (Bean, 2017).

El problema surge cuando se hace un uso inadecuado de ellos, entendiendo uso inadecuado de los videojuegos como un uso excesivo de los mismos que impide al individuo realizar actividades de mayor importancia como trabajar, estudiar o dormir. El DSM-5 también incluye la pérdida de interés en otras actividades, independientemente de su importancia, como otros hobbies que anteriormente interesaban al individuo.

Se ha encontrado que un uso inadecuado de los videojuegos está asociado con algunos problemas de médicos como epilepsia fotosensible, alucinaciones auditivas, enuresis, encopresis, síndrome de vibración de mano y brazo y dolores de cuello, muñeca y codo (Griffiths, 2008). También se ha encontrado que el uso problemático de videojuegos de ordenador en individuos entre 12 y 25 años está asociado al consumo de cannabis y que el consumo de tabaco y alcohol y cannabis duplicó el riesgo de uso excesivo de videojuegos en adolescentes en dos estudios europeos (Buiza-Aguado, 2017). A estos problemas relacionados con la salud hay que añadir que dedicar un tiempo excesivo a los videojuegos puede comprometer la actividad laboral y las relaciones personales del individuo, además de otras actividades importantes como puede ser la académica en los jugadores más jóvenes (Griffiths, 2008).

Respecto a esto último, es interesante el elevado número de personas que son capaces de identificar como relevante el uso excesivo de videojuegos como dificultad de cara a mantener relaciones interpersonales ajustadas. Un ejemplo que ilustra esto último puede ser el reciente dato obtenido en un estudio de que el 5% de las 4665 solicitudes de divorcio de Reino Unido del último año mencionaban el Fortnite (probablemente el videojuego más popular actualmente) como una de las causas de dicha solicitud de divorcio (3DJuegos, 2018).

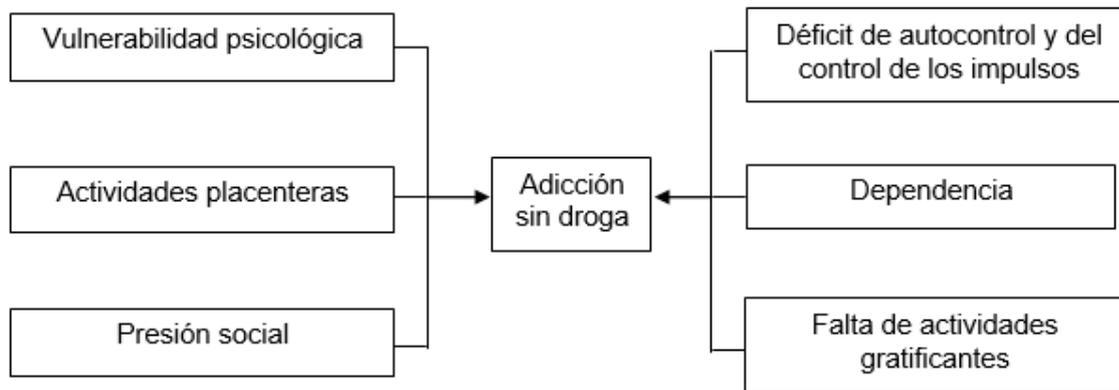
3. FACTORES DE RIESGO EN LA ADICCIÓN A LOS VIDEOJUEGOS

Cuando hablamos de factores de riesgo nos estamos refiriendo a los factores individuales que nos hacen más vulnerables a padecer una afección determinada. El estudio de los factores de riesgo en el desarrollo de adicción a videojuegos nos permite saber que individuos tienen

una mayor probabilidad sufrir este problema, del mismo modo que sabemos que fumar tabaco incrementa las probabilidades de padecer cáncer de pulmón.

Echeburua (2012) nos habla de una serie de características comunes a las adicciones sin droga o adicciones conductuales (figura 1).

Figura 1. Inicio y mantenimiento de las adicciones sin droga.



Echeburúa Odrizola, E. (2012).

En primer lugar, vemos que una falta de actividades gratificantes es un factor que influye en el inicio y mantenimiento de las adicciones conductuales. En el caso de los videojuegos deberíamos hablar más bien de una combinación de un entorno o circunstancias personales, familiares y/o sociales junto a una falta de actividades gratificantes. Esta asociación entre uso problemático de videojuegos y la combinación anteriormente mencionada la han encontrado muchos autores, pero no hay consenso sobre si es el uso excesivo de videojuegos lo que causa estas circunstancias o si son esas circunstancias las que producen un uso excesivo de videojuegos, entendiendo este uso inadecuado de los videojuegos como una mala estrategia de afrontamiento de estos problemas personales (Griffiths, 2014).

Wood (2008) nos presenta un caso típico muy relacionado con lo expuesto anteriormente: se trata de un chico británico de 11 años que juega todo lo que puede a un MMORPG ("*Massive Multiplayer Online Role Playing Game*") llamado World of Warcraft y que sufre de acoso escolar en el colegio. Este niño pierde las ganas de ir al colegio y dedica cada vez más horas al videojuego porque se siente feliz cuando lo hace y puede socializar sin necesidad de ir al colegio. Wood considera que el uso excesivo de videojuegos en este caso es un síntoma del acoso escolar que está sufriendo que entiende que se trata de la única forma que tiene Martin de escapar de su realidad. A partir de este caso vemos como las circunstancias

personales son las que, en muchos casos, producen la dependencia al estímulo (videojuegos) de la que habla Echeburúa.

En segundo lugar, Echeburúa (2012) señala como importante el déficit de autocontrol y del control de los impulsos. Respecto a este factor, se han encontrado varias relaciones entre constructos relacionados con la impulsividad y el uso problemático de videojuegos. Entre ellos podemos destacar:

- La baja capacidad de demora de la gratificación se relaciona con patrones de implicación problemáticos en MOBAs (“*Multiplayer Online Battle Arena*”) (Nuyens, 2016)
- La impulsividad autorreferida y obtenida en laboratorio se relaciona con uso de MOBAs problemático, pero no con un uso excesivo de los mismos (número elevado de horas jugadas a League of Legends semanalmente) (Nuyens, 2016). Este autor señala que este dato hace relevante distinguir entre un uso frecuente pero no problemático de los videojuegos (como una afición que se disfruta mucho) y un uso inadecuado que puede constituir una adicción.
- La impulsividad autorreferida y objetiva se asocia con uso patológico de videojuegos y con un mayor número de horas semanales en adolescentes y jóvenes (Buiza-Aguado, 2017).

Además de estos datos, podríamos decir que muchos investigadores han dado por hecho durante cierto tiempo que esta es una variable importante en la adicción a los videojuegos. Esto puede deducirse del hecho de que durante mucho tiempo se utilizaron adaptaciones de escalas utilizadas para evaluar el juego patológico en los estudios de adicción a videojuegos y, además, autores como Griffiths pensaban en 1991 que la adicción a videojuegos es una forma de juego patológico donde no hay dinero de por medio (Griffiths, 2008). Todo esto teniendo en cuenta que una de las características principales del juego patológico es una dificultad recurrente para controlar el impulso de jugar.

En tercer lugar, podemos hablar de una serie de factores de riesgo específicos de la adicción a videojuegos que Buiza-Aguado (2017) señala como factores de vulnerabilidad al desarrollo de una adicción a videojuegos:

- Sexo masculino: El género masculino supera en número de horas dedicadas a videojuegos al género femenino en todos los grupos de edad. Además, los niños y adolescentes varones triplican la frecuencia estimada de adicción a videojuegos

(Buiza-Aguado, 2017). Un estudio en la comunidad de Madrid detectó que no sólo los niños dedican más horas que las niñas a los videojuegos, sino que además hay diferencias en los patrones de juego: ellas juegan más en familia mientras que ellos juegan más solos o con amigos en línea (Buiza-Aguado, 2017).

- Uso de juegos online: Se considera a los juegos online como los videojuegos que tienen mayor potencial adictivo, no en vano el DSM-5 solamente considera a éstos lo suficientemente adictivos como para considerar dedicarles una categoría diagnóstica en el futuro (Buiza-Aguado, 2017). Algunos de estos videojuegos como *World of Warcraft* tienen este potencial adictivo debido a cuatro características: socialización, logro de estatus, actividades exploratorias y disociación con la vida real (Buiza-Aguado, 2017). Un estudio en adolescentes que hacían mal uso de videojuegos online encontró que éstos percibían a su personaje en el juego como más adaptado, más competente y generador de mayor satisfacción que su yo en la vida real y su vida real como menos satisfactoria que la del resto de adolescentes (Buiza-Aguado, 2017).
- Tiempo de juego: Respecto a este factor, no es tan importante el número de horas jugadas totales como las consecuencias familiares, sociales y profesionales, así como la dependencia psicológica, focalización atencional, modificación del estado de ánimo e incapacidad de control (Buiza-Aguado, 2017). Sin embargo, se ha encontrado que los niños con patrones adictivos incrementan en mayor medida que los niños normales el número de horas jugadas a medio plazo (6 meses), llegando al doble de horas que los niños sin patrones adictivos (Buiza-Aguado, 2017).
- Factores psicopatológicos: En los estudios relacionados con factores psicopatológicos no queda claro si se éstos se dan como consecuencia del uso excesivo de videojuegos o si actúan como factores predisponentes (Buiza-Aguado, 2017). En cualquier caso, estos son algunos de los resultados que se han encontrado en los estudios que buscan relaciones entre la psicopatología y adicción a videojuegos:
 - Hay indicios de que el abuso de videojuegos puede generar o contribuir al mantenimiento de una baja autoestima, de un mayor retraimiento social y de síntomas depresivos (Buiza-Aguado, 2017).
 - Algunos estudios asocian irritabilidad/agresión, baja autoestima y ansiedad social con el uso patológico de juegos de ordenador. No en todos los estudios se encuentran estos resultados (Buiza-Aguado, 2017).

- Se ha encontrado que la baja competencia social, baja empatía y peor regulación emocional actúan como factores de riesgo para el desarrollo de un uso inadecuado de videojuegos a dos años, mientras que la depresión, la ansiedad, la fobia social y el bajo rendimiento académico aparecieron como consecuencias de este (Buiza-Aguado, 2017).
- Los niños con Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) juegan durante más horas y presentan con mayor frecuencia patrones adictivos que los niños sin psicopatología (Buiza-Aguado, 2017).
- Factores sociofamiliares: Estos factores son parte de lo que hemos mencionado en el primer punto (circunstancias personales). En el caso de la adicción a los videojuegos, de modo general, podríamos decir que lo más importante de los factores sociofamiliares es un bajo control parental (Buiza-Aguado, 2017). Otros factores sociofamiliares son:
 - Un nivel socioeconómico bajo (Buiza-Aguado, 2017).
 - Que la madre (o tutor legal del niño) trabaje, seguramente debido a una menor supervisión (Buiza-Aguado, 2017).
 - Elevada disponibilidad de dispositivos electrónicos en la habitación del menor (Buiza-Aguado, 2017).

En cuarto lugar, Echeburúa también habla de la vulnerabilidad psicológica como un factor que predispone a unas personas a desarrollar adicción a videojuegos; entendemos la vulnerabilidad psicológica como los factores internos al individuo que hacen aumentar la probabilidad de que esa persona desarrolle este problema. Estos factores incluyen los anteriormente mencionados como el sexo masculino o la impulsividad. También menciona que el estímulo (videojuegos) debe ser placentero para el individuo, de modo que una persona para la que el gaming no es una actividad placentera, no desarrollará adicción ni abusará de los videojuegos. Finalmente, también menciona la presión social, que puede ser entendida como la influencia que ejerce el entorno sobre el individuo para que realice una determinada conducta; podríamos decir que este factor actúa como facilitador, aunque también hemos visto que la presión que ejerce la familia no es un buen predictor del desarrollo de adicción en varones, ya que estos prefieren jugar solos o con otros amigos.

Para terminar, es destacable la poca información que hay en la literatura científica sobre los factores de personalidad que predisponen al desarrollo de un uso problemático de

videojuegos. También considero que es importante estudiar la relación entre otros factores familiares y el abuso de videojuegos en menores (p.ej., la presencia de adicciones en los padres) (Buiza-Aguado, 2007), y los factores de riesgo en población adulta, ya que la mayoría de los estudios se centran en la población infantojuvenil.

Tabla 1. Factores de riesgo en el desarrollo de adicción a videojuegos

Factores internos al individuo (vulnerabilidad psicológica)	Factores externos al individuo
Impulsividad	Falta de actividades reforzantes
Baja demora de la gratificación	Nivel socioeconómico bajo
Baja autoestima	Bajo control parental
Retraimiento social	Disponibilidad de dispositivos electrónicos
Síntomas depresivos	Problemas personales
Ansiedad social	Problemas laborales y/o académicos
Irritabilidad/agresión	Problemas familiares y/o sociales
Baja competencia social	
Baja empatía	
Ansiedad social	
T. Generalizado del Desarrollo	
TDAH	
Incapacidad de control	
Tiempo de juego	
Uso de juegos online	
Sexo masculino	

4. CONCEPTUALIZACIÓN EN EL DSM-5 Y CIE-11

El DSM-5 es el principal sistema de clasificación de trastornos mentales en Estados Unidos (Petry, 2013) y otros países como España. Para publicar su quinta versión, se crearon grupos de trabajo por área de conocimiento encargados de revisar la literatura pertinente a cada una de esas áreas. Uno de los grupos de trabajo fue el de las “adicciones conductuales” (Petry, 2013). Este grupo de trabajo revisó literatura sobre posibles adicciones a la comida, a las apuestas, al ejercicio, al trabajo, a las compras, el uso general de internet, el uso de videojuegos online (Petry, 2013). Tras esta revisión de la literatura, se llegó a la conclusión de que no había evidencia científica suficiente para incluir estos trastornos en el DSM-5, salvo para el juego patológico y el uso de videojuegos online (Petry, 2013). La categoría de juego patológico fue

incluida en el apartado de los trastornos relacionados con el control de impulsos, mientras que la IGD fue incluida en la sección 3 del DSM-5.

La sección 3 del DSM-5 tiene como objetivo promover la investigación de las categorías incluidas en ella. Las razones por las que fue incluida esta categoría en la sección 3 son básicamente dos:

1. Existían demasiadas diferencias en la clasificación de este posible trastorno. Con esto nos referimos a que los instrumentos de medida son muy heterogéneos, dando datos sobre prevalencia, curso y tratamiento y marcadores biológicos muy diferentes entre sí (Petry, 2013). Petry (2014) afirma que los investigadores, en la medición del problema aplicaban criterios diagnósticos no estandarizados, criterios paralelos a los usados en las adicciones a sustancias u otras versiones de los criterios para el juego patológico del DSM-IV. Esto ya había sido explorado por otros autores como Griffiths (2008) o Wood (2008).
2. Las consecuencias de este posible trastorno se consideran muy severas, habiendo casos de individuos que pasan días jugando sin parar sin dormir ni comer adecuadamente, e incluso ha habido individuos que han llegado a morir (Petry, 2014).

Además, a la hora de medir si hay o no adicción a videojuegos, a la hora de aplicar los instrumentos de medida, para algunos era suficiente con que se dieran algunos criterios, mientras que para otros debían cumplirse todos los criterios (Petry, 2014). Evidentemente, esto supone una dificultad a la hora de comparar los resultados en diferentes estudios, y es una de las razones por las que se daban prevalencias que oscilaban entre menos del 0.01% hasta más del 50% (Petry, 2013).

Los datos anteriores parecen justificar la inclusión en el DSM-5 de la IGD, siempre que sea con el objetivo de promover la investigación y mejorar la calidad de conocimiento que se tiene sobre el tema. Con esto, la APA propone los siguientes criterios para la IGD en el DSM-5 (Psychology Today, 2014):

Uso repetitivo de juegos en línea, normalmente con otros jugadores, que lleva al deterioro de áreas importantes del funcionamiento. Cinco de los siguientes cinco criterios deben darse en un periodo de doce meses:

- Preocupación u obsesión con los videojuegos en línea. Nota: Este trastorno es diferente de las apuestas por internet, que se incluyen dentro del juego patológico.
- Aparecen síntomas de abstinencia cuando el individuo no juega a ningún videojuego en línea. (Estos síntomas se describen típicamente como irritabilidad, ansiedad o tristeza, pero no hay signos físicos de abstinencia farmacológica).
- Tolerancia creciente (necesidad de dedicar cada vez más tiempo a participar en juegos en línea).
- El individuo ha intentado jugar menos o dejar de jugar, pero no lo ha conseguido.
- Pérdida de interés por otras actividades de la vida diaria, como otras aficiones que solían generar interés al individuo.
- La persona continúa con el uso excesivo de los juegos en línea incluso a sabiendas del impacto que esto tiene en su vida.
- El afectado ha engañado a otras personas respecto a la cantidad de tiempo que juega a videojuegos en línea.
- La persona utiliza los juegos en línea para evadirse o aliviar ansiedad o culpabilidad.
- Ha puesto en peligro o perdido una relación significativa, trabajo u oportunidad educativa o laboral debido a su participación en juegos por internet.

La mayoría de las críticas recibidas a estos planteamientos se dirigen a los criterios propuestos, sin embargo, Griffiths et al. (2016) además critica la representatividad del grupo de trabajo encargado de votar si se incluía o no esta categoría en el DSM-5. Entre las críticas a la representatividad destaca que no había ningún representante de países en los que se han hecho un porcentaje bastante elevado de las investigaciones en este campo (Reino Unido, Canadá, Bélgica, Noruega, República Checa, Turquía, Hungría, Suiza, Taiwán y Corea del Sur). También destaca que, aunque hay al menos un representante de Europa, América del Norte, Asia y Australia; no hay representantes de África ni de América del Sur. Finalmente, critica que solamente fueron examinados 8 de los 18 instrumentos de medida que habían sido desarrollados para evaluar la adicción a videojuegos que había en ese momento (Griffiths et al., 2014).

Respecto a los criterios propuestos por el DSM-5, Griffiths et al. (2016) hacen una extensa crítica a cada uno de los criterios que trataremos de resumir aquí:

- Preocupación: Kardefelt-Winther ha argumentado que los videojuegos, al ser una de las formas de entretenimiento más populares entre niños, adolescentes y adultos, no es tan sencillo como asumir que preocuparse por cuestiones relacionadas con los juegos en línea es un buen indicador de un compromiso problemático con éstos. Además, los videojuegos son una actividad en la que el individuo tiene bastante control sobre lo que ocurre en la pantalla, por lo tanto, pasar tiempo teorizando e ideando estrategias para mejorar el rendimiento en el juego durante el tiempo que no se pasa jugando forma parte de la experiencia de juego, especialmente para los jugadores profesionales y los que consiguen buenos resultados. Griffiths et al. (2016) también mencionan que un compromiso elevado con cualquier actividad va a comprometer al resto de actividades por el simple hecho de que se les da menor prioridad, pero no debemos confundir esto con un comportamiento adictivo. El problema aquí radica en como diferenciar mejor entre un compromiso saludable con los videojuegos y una compulsión perjudicial para el individuo.

Sin embargo, Griffiths et al. (2016) apoyan al DSM-5 en la forma en que redacta el criterio de preocupación, ya que aborda la complejidad del concepto. Bajo su punto de vista, la preocupación no debería ser evaluada solamente en términos de tiempo, sino también en términos del contenido cognitivo. Sin embargo, este criterio ha eliminado por completo cualquier tipo de referencia conductual, de modo que una persona que juega todo el día, todos los días de la semana no cumpliría este criterio.

- Abstinencia: Este es uno de los criterios más controvertidos porque las sustancias neuroquímicas que producen la abstinencia son generadas únicamente por la conducta, al no haber consumo de sustancia. Es importante destacar que muchos autores, incluyendo a Petry (Griffiths et al., 2016), consideran que los síntomas de abstinencia son los que surgen desde horas hasta días después de que el individuo dejara de jugar. Por lo tanto, Griffiths et al. (2016) proponen que se debería de añadirse alguna referencia al periodo temporal en el que se dan los síntomas de abstinencia. Además, también consideran que se debería hacer alguna referencia a que las emociones deben desaparecer después de volver a jugar, para diferenciar la abstinencia de la concurrencia de dichas emociones por

otra razón. Finalmente, consideran que un criterio que haga referencia a la abstinencia debe aclarar la diferencia entre las consecuencias que se dan como resultado de la ingestión de psicofármacos y las que se dan como resultado de procesos afectivo-conductuales.

A pesar de criticar este criterio, Griffiths et al. (2016) reconocen que es uno de los criterios que mejor precisión diagnóstica posee, pero consideran que eso no significa que este criterio sea capaz de distinguir entre individuos con un compromiso saludable hacia los videojuegos de los individuos que hacen un uso problemático de los mismos.

- Tolerancia: La tolerancia es un criterio que también se ha criticado bastante por la misma razón que la abstinencia (no se consume ninguna sustancia). Griffiths et al. (2016) consideran que la redacción del criterio de tolerancia no consigue llegar a lo que es la tolerancia realmente (la necesidad de jugar con mayor frecuencia o “con mayor intensidad” para obtener la misma sensación de bienestar).

Griffiths et al. (2016) también critica algunas asunciones que surgen como resultado de este criterio, y es que realmente lo que mantiene a un jugador a largo plazo, es lo bien que lo haga en el juego, al contrario de la propuesta del DSM-5 de jugar a “juegos más excitantes”. De hecho, este criterio predice que los jugadores deberían cambiar de género de videojuegos regularmente con el fin de mantener los niveles de excitación, sin embargo, la evidencia empírica señala que ocurre justamente lo contrario.

A partir del criterio, también se le da relevancia a la necesidad de mejorar el medio por el que se juega al videojuego (videoconsola u ordenador), lo cual conlleva un gasto de dinero que puede indicar un problema. Griffiths et al. (2016) consideran que este criterio no diferencia bien entre fascinación por los videojuegos y querer tener un equipo actualizado (ya que es necesario para jugar a los nuevos videojuegos que van saliendo al mercado) y un uso problemático de los videojuegos.

Finalmente, Griffiths et al. (2016) también consideran que, teniendo en cuenta lo difícil que es evaluar la tolerancia en el gaming, debería de hacerse alguna pregunta como: “¿Crees que la misma cantidad de tiempo de juego ya no produce la misma satisfacción que producía inicialmente?”. Sin embargo, los autores no están de acuerdo, ya que esto depende mucho del género del videojuego.

- Capacidad para parar o reducir el tiempo de juego: Según Griffiths et al. (2016), este es uno de los mejores criterios, ya que cuenta con un 100% de precisión diagnóstica. Sin embargo, los autores creen que la redacción del criterio que se encarga de este constructo no es capaz de reflejarlo adecuadamente. Consideran que el criterio debería incluir una intención o deseo de dejar de jugar, y no solamente el dejar de jugar o jugar menos.

También se ha encontrado que los adolescentes que juegan a videojuegos de forma excesiva puede que nunca hayan pensado en jugar menos por el simple hecho de que las consecuencias derivadas de jugar demasiado en adolescentes son mucho menos graves en éstos que en la población adulta. Por lo tanto, debería considerarse una adaptación de este criterio a diferentes culturas, y diferentes edades (Griffiths et al., 2016).

- Dejar otras actividades de lado: Algunos de los investigadores de Griffiths et al. (2016) están de acuerdo en que este es un criterio débil. Consideran que todas las actividades tienen su coste de oportunidad, y que el gaming no es una mala actividad en sí misma, el problema aparece cuando el uso de videojuegos afecta negativamente al bienestar físico o psicológico de una persona o cuando interfiere negativamente en un área de funcionamiento del individuo.

Muchos de los investigadores creen que este criterio debería incluir síntomas de aislamiento social, y que este aislamiento sea percibido por el individuo (Griffiths et al., 2016). Sin embargo, no hay consenso sobre si esto es consecuencia de un uso problemático de los videojuegos o si este aislamiento social es la causa de esta adicción a los videojuegos (Griffiths et al., 2016).

- Se continúa jugando a pesar de las consecuencias negativas que conlleva: Ninguno de los investigadores de Griffiths et al. (2016) opina que este sea un criterio problemático.
- Mentiras: Este es otro criterio controvertido. Tao y colaboradores decidieron eliminarlo de su instrumento para evaluar la IGD (Griffiths et al., 2016). En un estudio chino, el engaño fue el que menor precisión diagnóstica obtuvo y el que menor prevalencia tuvo entre población con IGD (Griffiths et al., 2016).

El mayor problema de este criterio es que en la mayoría de las sociedades occidentales, las personas juegan a videojuegos en su propio hogar, lo cual hace difícil ocultar este comportamiento a otras personas que viven con el jugador (Griffiths et al., 2016).

- Utilizar los videojuegos como vía de escape: Este criterio tiene mucha evidencia a favor, de hecho, entre los jugadores de MMORPG, utilizar el juego como vía de escape es el mejor predictor motivacional de uso problemático de los videojuegos (Griffiths et al., 2016). Sin embargo, un estudio reciente indica que este criterio tiene baja especificidad, ya que los jugadores que no hacen uso problemático de los videojuegos también suelen utilizar los videojuegos como vía de escape de sus problemas; existe evidencia que indica que este criterio solamente es un buen predictor si el individuo también tiene un bajo bienestar psicosocial (Griffiths et al., 2016). Finalmente, este criterio sugiere que la IGD puede ser un trastorno secundario a un trastorno de ansiedad o depresivo (Griffiths et al., 2016).
- Pérdida de oportunidades y de relaciones: Un estudio reciente encontró que menos del 50% de la muestra con problemas con los videojuegos presentaba también problemas en sus relaciones significativas (Griffiths et al., 2016). También consideran que en este criterio se debería hablar más bien de pérdida de oportunidades y/o relaciones importantes como consecuencia de pasar demasiado tiempo jugando en lugar de como consecuencia del uso de videojuegos en sí.

Estas serían las críticas recibidas a la propuesta del DSM-5, pero es importante tener en cuenta el interés que ha recibido este campo de investigación tras la inclusión de la IGD en el DSM-5.

En el presente año 2018 ha sido publicado el borrador del CIE-11. Entre sus novedades encontramos que incluye el “trastorno por videojuegos” (“gaming disorder”), refiriéndose al uso de videojuegos, *online* u *offline*, de manera que supone un patrón continuo o recurrente caracterizado por (Infocop, 2018):

- Déficit en el control del juego (frecuencia, intensidad, duración, inicio, final, contexto)
- Aumento de la prioridad dada a los videojuegos frente a otras actividades
- Mantenimiento o aumento del juego a sabiendas de que tiene consecuencias negativas.

Aunque la propuesta haya salido este año, las críticas no tardaron en salir. En el debate abierto de los académicos en relación con la propuesta de la CIE-11 de incluir el trastorno por videojuegos (Aarseth et al., 2017) ve cuatro principales problemas a la propuesta de la OMS:

1. La calidad de la investigación es pobre (Aarseth et al., 2017).
2. La operacionalización actual del constructo depende demasiado del uso de sustancias y de los criterios utilizados para el juego patológico (Aarseth et al., 2017).
3. No hay consenso sobre la evaluación y la sintomatología del uso problemático de videojuegos (Aarseth et al., 2017).

Aarseth et al., (2017) también consideran que se deben tener en cuenta los efectos negativos que puede tener esta propuesta para la salud pública, la ciencia y el conocimiento científico de este campo:

1. El pánico en torno al gaming podría resultar en una aplicación prematura de diagnósticos clínicos y el tratamiento de falsos-positivos, especialmente entre niños y adolescentes (Aarseth et al., 2017). Los autores consideran que no hay diferencias sustanciales entre el gaming y otras formas de entretenimiento, y que patologizar esta forma de entretenimiento abre la puerta a hacer lo mismo con otras aficiones como el deporte (Aarseth et al., 2017).
2. La investigación podría dejar de ser exploratoria para pasar a ser confirmatoria (Aarseth et al., 2017). Esto ya sucedió con la inclusión de la IGD en el DSM-5, que se percibió como una inclusión formal como categoría diagnóstica que sesgó

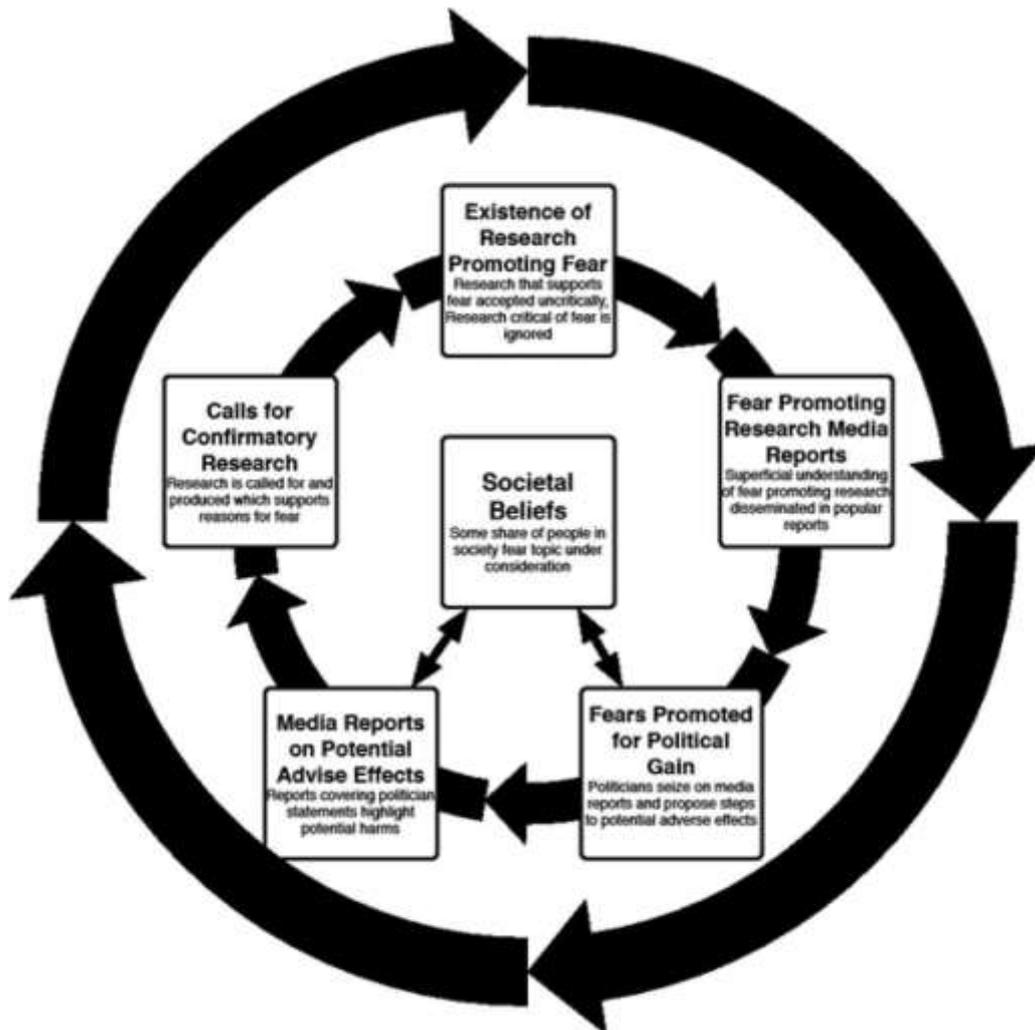
la investigación para validarla, en lugar de desarrollar unos fundamentos teóricos para las adicciones conductuales (Aarseth et al., 2017).

3. Los jugadores que hacen un uso saludable de los videojuegos se verán estigmatizados por la inclusión de esta categoría.

Además de todo lo expuesto anteriormente es importante destacar que hay rumores de que la OMS se basó más en razones políticas que en razones científicas a la hora de proponer esta nueva categoría diagnóstica (Bean, 2017).

Bean (2017) da un paso más allá, relacionando la teoría del pánico moral de Cohen (1972) (figura 2) con lo que actualmente está ocurriendo en el campo de la adicción a los videojuegos. Esta teoría propone que la repugnancia moral en torno a un problema puede incentivar la investigación científica, utilizando el barniz de la ciencia como forma de cubrir causas ideológicas, todo esto con la ayuda de los medios de comunicación (Bean, 2017).

Figura 2. Teoría del pánico moral de Cohen



Bean (2017)

5. CONCLUSIONES

Tras la elaboración de este trabajo podemos destacar que prácticamente no hay datos sobre la influencia de los factores de personalidad sobre el desarrollo de adicción a videojuegos; que es difícil comparar unos estudios con otros debido a la elevada heterogeneidad en los instrumentos de medida utilizados para evaluar la adicción a videojuegos.

Por otra parte, las propuestas del DSM-5 y de la CIE-11 podrían promover la investigación confirmatoria, faltando al principio de falsabilidad a la hora de crear conocimiento científico. Por esta razón, comparto la tesis de muchos de los autores que están en contra de la inclusión del trastorno de videojuegos en la CIE-11.

Mi opinión es que se deberían dedicar más recursos de investigación con el fin de crear hipótesis y leyes más sólidas respecto a las adicciones conductuales y poner a prueba dichas hipótesis con el objetivo de conseguir un conocimiento científico de mayor calidad en el campo de la adicción a los videojuegos.

Para finalizar, me parece preocupante que personas que llevan muchos años investigando en este campo duden de las razones de la OMS a la hora de incluir su nuevo trastorno de videojuegos en la CIE-11, afirmando que hay rumores que indican que las presiones políticas han tenido más fuerza que la evidencia científica a la hora de proponer la categoría diagnóstica.

REFERENCIAS

- Aarseth, E., Bean, A., Boonen, H., Colder Carras, M., Coulson, M., & Das, D. et al. (2017). Scholars' open debate paper on the World Health Organization ICD-11 Gaming Disorder proposal. *Journal Of Behavioral Addictions*, 6(3), 267-270. doi: 10.1556/2006.5.2016.088
- Bean, A. M., Nielsen, R. L., van Rooij, A. J., & Ferguson, C. J. (2017). Video game addiction: The push to pathologize video games. *Professional Psychology: Research And Practice*, 48(5), 378-389. doi:10.1037/pro0000150
- Becoña Iglesias, E. (2014). Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos. En: V. Caballo, I. Salazar and J. Carrobles, ed., *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos*, 2nd ed. Madrid: Pirámide, p.557.
- Buiza-Aguado. (2017). Los videojuegos: una afición con implicaciones neuropsiquiátricas. *Psicología educativa*, 23, 129 -136.
- Echeburúa Odriozola, E. (2012). Factores de riesgo y factores de protección en la adicción a las nuevas tecnologías y redes sociales en jóvenes y adolescentes. *Revista Española Drogodependencia [Internet 12/09/2018]*, 4, 435-48
- Echeburúa, E., y De Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22(2), 91-96.
- Griffiths, M. D. (2008). Videogame Addiction: Further Thoughts and Observations. *International Journal of Mental Health & Addiction*, 6(2), 182-185. doi:10.1007/s11469-007-9128-y
- Griffiths, M. D., Rooij, A. J., Kardefelt-Winther, D., Starcevic, V., Király, O., Pallesen, S., & ... Carbonell, X. (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

- Mansilla, C. (2018). Fortnite podría ser la causa del 5% de los divorcios en UK este año. Recuperado de: <https://www.3djuegos.com/noticias-ver/185541/fortnite-podria-ser-la-causa-del-5-de-los-divorcios-en-uk/>. Consultado el 12 de septiembre de 2018.
- Nuyens, F., Deleuze, J., Maurage, P., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., & Billieux, J. (2016). Impulsivity in Multiplayer Online Battle Arena Gamers: Preliminary Results on Experimental and Self-Report Measures. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(2), 351–356. <http://doi.org/10.1556/2006.5.2016.028>
- Petry, N. M., Rehbein, F., Gentile, D. A., Lemmens, J. S., Rumpf, H., Mößle, T., & ... O'Brien, C. P. (2014). An international consensus for assessing internet gaming disorder using the new DSM-5 approach. *Addiction*, 109(9), 1399-1406.
- Petry, N. M., & O'Brien, C. P. (2013). Internet gaming disorder and the DSM-5. *Addiction*, 108(7), 1186-1187.
- Psicólogos, C. (2018). La OMS ha incluido el trastorno por videojuegos en el CIE-11. Retrieved from http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7241
- Sarkis, S. (2014). Internet Gaming Disorder in DSM-5. Retrieved from <https://www.psychologytoday.com/us/blog/here-there-and-everywhere/201407/internet-gaming-disorder-in-dsm-5>
- Wood, R. A. (2008). Problems with the Concept of Video Game “Addiction”: Some Case Study Examples. *International Journal Of Mental Health & Addiction*, 6(2), 169-178. doi:10.1007/s11469-007-9118-0