



Abuso de Internet

¿Antesala para la adicción al juego de azar *online*?

Enrique Echeburúa Odriozola
(Coord.)

Coordinador
ENRIQUE ECHEBURÚA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA. UNIVERSIDAD DEL PAÍS VASCO. SAN SEBASTIÁN

Abuso de Internet

**¿Antesala para la adicción
al juego de azar *online*?**



EDICIONES PIRÁMIDE

Relación de autores

Elisardo Becoña

Facultad de Psicología. Universidad de Santiago de Compostela.

Mónica Bernaldo de Quirós

Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.

Enrique J. Carbonell

Instituto Universitario de Investigación en Criminología y Ciencias Penales. Universidad de Valencia.

Xabier Carbonell

Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y del Deporte Blanquerna. Universitat Ramon Llull. Barcelona.

José Ignacio Cases

Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas. Universidad Carlos III de Madrid.

Mariano Chelis

Facultad de Psicología. Universidad de Valencia.

Enrique Echeburúa

Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco. San Sebastián.

Ana Estévez

Facultad de Psicología y Educación. Universidad de Deusto. Bilbao.

Francisco Estupiñá

Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.

Ignacio Fernández-Arias

Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.

Héctor Fuster

Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y del Deporte Blanquerna. Universitat Ramon Llull. Barcelona.

Gloria García-Fernández

Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.

Pablo García Mexía

The College of William & Mary. Virginia, Estados Unidos.

Francisco J. Labrador

Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.

Marta Labrador

Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.

Helena Matute

Facultad de Psicología y Educación. Universidad de Deusto. Bilbao.

Irene Montiel

Instituto Universitario de Investigación en Criminología y Ciencias Penales. Universidad de Valencia.

Marina Muñoz-Rivas

Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid.

Pei-Chun Shih Ma

Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid.

Alexandra Torres-Rodríguez

Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y del Deporte Blanquerna. Universitat Ramon Llull. Barcelona.

Índice

Prólogo

Introducción

PARTE PRIMERA. Abuso de Internet

1. ¿Adicción, abuso o uso problemático de Internet?

1. Introducción
 2. El uso de Internet no es adictivo
 3. Tampoco deberíamos llamarlo abuso de Internet
 4. ¿Uso problemático de Internet?
 5. Conclusiones
- Bibliografía

2. Factores de riesgo y de protección en el uso problemático de Internet

1. Introducción
 2. Factores de riesgo y de protección
 3. Modelos explicativos
 4. A modo de conclusión
- Bibliografía

3. El potencial adictivo de los videojuegos

1. Introducción
 2. La necesaria adaptación
 3. Los videojuegos
 4. ¿Qué criterios son esenciales para diagnosticar una adicción?
 5. ¿Son adictivos los videojuegos?
 6. ¿Tienen todos los videojuegos las mismas capacidades adictivas?
 7. Los videojuegos sociales como pasarela a los juegos de azar
- Bibliografía

4. Adicción a redes sociales: conceptualización del problema, evaluación y prevención

1. Conceptualización de la adicción a redes sociales
2. Evaluación de la adicción a las redes sociales
3. Prevención de la adicción a las redes sociales

Anexo I

Anexo II

Bibliografía

5. Abuso de dispositivos móviles

1. Introducción
2. Cuestiones conceptuales
3. Factores implicados en el abuso de dispositivos móviles
4. Conclusiones

Bibliografía

PARTE SEGUNDA. Juego de azar *online*

6. La digitalización del juego: la vulnerabilidad de los menores

1. El juego en la humanidad
2. El juego de azar
3. El juego en línea
4. El juego en línea en España
5. El juego en los menores de edad
6. La publicidad
7. Suplantación de identidad
8. El juego problemático

Bibliografía

7. Vulnerabilidad y riesgo en los adolescentes: perfil del jugador de azar *online*

1. Introducción
2. Comportamientos de riesgo y victimización *online*
3. Juego de azar *online*: perfil de riesgo
4. Juego de azar *online*: la punta del iceberg

Bibliografía

8. El papel de las cogniciones en el juego de azar: distorsiones o sesgos cognitivos

1. Introducción
2. Distorsiones o sesgos cognitivos en el juego
3. Valor de las distorsiones o sesgos cognitivos en el juego
4. Consideraciones finales

Bibliografía

9. El papel de las emociones en el uso abusivo del juego de azar y de Internet

1. Introducción
2. Regulación emocional
3. Autocontrol
4. Búsqueda de sensaciones

5. Alexitimia
 6. Consecuencias de las dificultades en la gestión de las emociones
 7. Adolescencia
 8. Implicaciones clínicas
- Bibliografía

10. Juego patológico y juego controlado (responsable)

1. Introducción
 2. Las casas de apuestas y el juego *online*
 3. El juego controlado en los programas de prevención con adolescentes
 4. El objetivo terapéutico del juego controlado
 5. El gobierno, la industria del juego y el juego responsable
 6. Reflexiones finales
- Bibliografía

11. Sistemas de detección y evaluación de los problemas de juego

1. Introducción
 2. Áreas a evaluar
 3. Instrumentos de detección e identificación de problemas de juego
 4. Consideraciones finales
- Bibliografía

12. Juego *online*: claves regulatorias de sus manifestaciones problemáticas

1. Introducción
 2. La regulación del juego *online* en Europa: bases generales
 3. La protección del consumidor y su salud en la normativa sobre juego *online*
 4. Las principales claves regulatorias del juego *online* seguro y responsable
 5. Conclusiones y recomendaciones
- Bibliografía

Créditos

*A quienes, por un motivo u otro,
nos hacen más agradable la vida cotidiana.*

«Procura que el niño que fuiste no se avergüence nunca del adulto que eres.»

ANTOINE DE SAINT-EXUPÉRY

(El Principito)

Prólogo

¿Me diagnosticarán de adicción a la lavadora, o a la luz eléctrica o a las series de televisión, como lo hacen con la ludopatía...? Con esta simplona y retórica pregunta ironizan los que cuestionan la preocupación por parte de profesionales de la salud mental por las conductas desadaptativas y patológicas relacionadas con el uso y consumo de las «no sustancias», tales como juego, Internet, sexo, ejercicio físico, compras, etc. El debate está abierto y es apasionante, no sólo para los profesionales, sino para la sociedad en general. Y a este debate llega esta magnífica obra dirigida por el profesor Enrique Echeburúa, que se titula *Abuso de Internet: ¿antesala para la adicción al juego de azar online?* y que ha tenido la valentía de abordar parcialmente las adicciones comportamentales en un libro escrito por destacadísimos profesionales de la psicología de nuestro país, los cuales, desde sus puntos de vista, han aportado datos, reflexión y opinión.

Nada en el campo de las adicciones comportamentales está decidido ni definido. Aunque este magnífico libro versa sobre la relación psicopatológica de dos cuestiones concretas (la discutida adicción a Internet y la adicción al juego *online*), sin embargo invita a la reflexión sobre los patrones de conducta repetitivos e insanos relacionados con actividades en principio placenteras que nos ofrece la modernidad. Nada en salud mental escapa del tiempo en el que se vive, y ahora vivimos el tiempo del mundo globalizado, de las tecnologías de la comunicación y de la virtualidad. Por eso, únicamente por eso, por el hecho de que los profesionales de la salud mental (psicólogos, psiquiatras, enfermeras, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, educadores sociales, auxiliares de enfermería, administrativos y otros agentes sociales) vivimos en ese mismo mundo donde viven nuestros pacientes, nos compete preocuparnos por los temas expuestos en este libro.

La primera cuestión a abordar relacionada con el libro es la que trata en su primera parte: la adicción a Internet. Hemos de admitir que muchos de nosotros comprobamos mensajes o correos mientras estamos en el autobús, en el trabajo, en la cafetería, en el teatro o incluso en medio de la noche. Nos sentimos un poco perdidos y desamparados cuando nos separan de nuestras «nuevas tecnologías» y gastamos cada minuto que nos sobra en navegar, escribir o jugar con el móvil. Todo esto es cierto, pero ¿realmente eso nos hace adictos? Para la mayoría de las personas, estar atados a Internet, por muy poderoso y consumidor que sea, proporciona mucho más placer o productividad que dolor y deterioro. No puede calificarse de conducta propia de un trastorno mental algo que forma parte necesaria de la vida diaria y del trabajo de las personas, máxime cuando se vive más como una afición y/o herramienta que como una esclavización.

Pero, dicho esto, efectivamente hay una minoría de usuarios de Internet que están

enganchados en un patrón de compulsividad triste, de uso inútil y autodestructivo, y que se sienten atrapados en vidas virtuales. El concepto de adicción podría aplicarse a muchos de ellos que, desde luego, se beneficiarían de un tratamiento. Pero, de momento, estamos lejos de saber cómo definir la adicción a Internet sin cometer el error de incluir como trastorno la gran afición de muchas personas a estas nuevas tecnologías.

Tampoco sabemos la proporción de personas enganchadas a Internet que tienen patología dual: un problema psiquiátrico primario que necesita ser abordado primero y que puede enmascarse si todo se intenta explicar como una adicción a Internet. Sin embargo, hace más de dos décadas, cuando se inició la investigación en la problemática del uso excesivo de las nuevas tecnologías, y en concreto de Internet, se sugirió el vínculo entre la depresión y el uso patológico de la Red, pero atisbando la dificultad de aclarar si la depresión era causa o efecto del uso abusivo de Internet. En esa época, un estudio presentado por Shapira en el congreso de la APA de 1998 en Toronto reveló que los abusadores de Internet tenían una mayor tasa de prevalencia-vida respecto a padecer trastorno bipolar, ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos del control de los impulsos y dependencia al alcohol, sugiriendo así que el uso excesivo de Internet no era otra cosa que una expresión de estos trastornos. Así pues, desde que la psiquiatría se interesó por este problema, se ha debatido si los clínicos están investigando y tratando patrones conductuales comórbidos con la depresión, el alcoholismo o la personalidad antisocial, creyendo que han descubierto una nueva adicción que, en definitiva, lo que puede hacer es enmascarar el correcto diagnóstico de trastornos psiquiátricos primarios para los que hay tratamientos eficaces.

Pero realmente deberíamos cuestionar el punto de partida. ¿Hay adictos a las botellas y a los bares o al alcohol? ¿Hay adictos a las atractivas cajas de cartón que hacen las tabacaleras o a la nicotina? ¿No deberíamos olvidarnos de si existe o no la adicción a Internet y considerarlo sólo el vehículo del contenido adictivo? Recientemente, hemos propuesto en el seno de los foros de formación de la Sociedad Española de Patología Dual una clasificación clínica de los patrones de conducta llamados, de forma más o menos justificada, adicciones comportamentales. En esta clasificación se ha escogido el criterio del contenido de la adicción, de forma que se contempla un gran grupo de comportamientos mediados por la tecnología (Internet y telefonía móvil), otro grupo en el que el elemento somático (sexo, comida, ejercicio físico) es el predominante y un tercero vinculado a actividades socialmente establecidas (compras, dependencia emocional, etc.) como normales en nuestro entorno. Probablemente, sea posible en el futuro hacer una clasificación basada en evidencias psiconeurobiológicas etiopatogénicas, pero en el estado actual del conocimiento de este tema creemos que la postura prudente es una clasificación basada en el contenido de la adicción, como ocurre en las adicciones a sustancias.

Para otras adicciones sin sustancia, mediadas o no por Internet, como la compra compulsiva, existe cierto consenso para una postura intermedia. La clasificación clínica de este comportamiento está todavía muy debatida y cuestionada: de ahí la multitud de terminología existente a su alrededor. No obstante, la sintomatología obliga al clínico a

encuadrar a estos pacientes a veces en un trastorno del control de los impulsos, otras veces como sintomatología dentro del espectro impulsivo/compulsivo o como adicciones comportamentales, por lo que utilizar el término de «uso patológico o problemático de...» puede ser la postura más neutral y prudente.

Como siempre, la cuestión crítica está en dónde poner la línea que delimita lo normal y lo anormal de estas conductas. De hecho, el DSM-5, y desde una perspectiva dimensional, utiliza criterios más exigentes para diagnosticar juego patológico (precisa cuatro o más criterios) o para trastorno por juego en Internet (cinco o más criterios) que para los trastornos por sustancias de abuso, para los que sólo exige dos o más criterios. Por tanto, tampoco debemos llegar al extremo de descuidar o subestimar las conductas adictivas sin sustancia que tienen un impacto negativo en la vida cotidiana de las personas y en la salud pública.

La realidad clínica actual, independientemente de que se encuentre o no una denominación legítima dentro de la nomenclatura psiquiátrica para la adicción a Internet y por ende a otras adicciones sin sustancias, es que hay pacientes que sufren por percibir como incontrolable el impulso a usar Internet y todas sus especificidades y que demandan tratamiento para ello. Y en ese punto, más allá del debate conceptual, el clínico ha de definir si la adicción en cada paciente es síntoma y, por tanto, secundario, o trastorno y, por consiguiente, un problema primario.

El juego de azar *online* ocupa la segunda parte de esta obra. No en vano, es una de las áreas de conocimiento de la psicología en la que el profesor Echeburúa es un referente en nuestro país. Ciertamente esta modalidad de juego *online* cumple con todos los requisitos para ser altamente adictiva, todavía más que el juego presencial. Digo esto porque añade, respecto al juego de azar presencial, la existencia de algunas características enormemente adictógenas, como la estimulación visual para llamar la atención, claves que permiten generar ilusión de control en el jugador, la posibilidad de jugar en solitario, de apostar cantidades poco significativas o la brevedad del lapso de tiempo transcurrido entre la apuesta y el resultado. Por otro lado, sabemos de la importancia de la disponibilidad de los juegos y su accesibilidad. No cabe ninguna duda de que tanto la facilidad para poder jugar a través de cualquier dispositivo conectado a la Red como su disponibilidad las 24 horas hacen que el juego *online* sea mucho más accesible que el presencial. Y, por si fuera poco, tenemos que recordar que la privacidad que permite esta modalidad es otro factor que ayuda a aumentar los problemas con el juego. Actualmente, se puede jugar frente al ordenador de casa, o con la discreción que proporcionan las aplicaciones descargadas en el móvil, sin la preocupación sobre qué pensarán las personas que están alrededor, al contrario de lo que ocurre en un bar o en un casino.

Nos encontramos, por tanto, con un trastorno provocado por el juego de azar en el que Internet es un factor multiplicador del riesgo adictivo. A su vez, el desarrollo de las tecnologías de la información y comunicación también está influyendo en el juego de azar, a través de la aparición y desarrollo de nuevas modalidades de juego *online*, así como por la extensión de los juegos de azar tradicionales en su versión por Internet. En España esto ha

coincidió con la legalización del juego de azar *online* a partir de la Ley 13/2011 de Regulación del Juego, algo a lo que se hace referencia en distintos capítulos del libro. Al parecer, en nuestro país las nuevas modalidades de juego por Internet se están asentando especialmente en jóvenes, debido probablemente al atractivo que les suscita, así como al mayor uso de las nuevas tecnologías, lo cual hace que se encuentren más accesibles para ellos y, por tanto, que puedan convertirse en la modalidad adictiva al juego prevalente en este sector de población.

Estos hechos en relación con el juego de azar *online*, como los tratados al principio de este prólogo, nos llevaron al profesor Echeburúa y a mí mismo, como coordinadores científicos de la «Estrategia en salud mental» del Sistema Nacional de Salud (SNS), a promover que para la actualización de la estrategia se desarrollara un grupo de trabajo denominado «Adicciones emergentes en la población juvenil». De forma brillante, como es habitual en él, el profesor Mariano Chóliz —colaborador en este libro— dirigió el grupo de trabajo que desarrolló un documento donde se recogía la problemática actual de este tipo de adicciones y proporcionaba unas orientaciones concretas para que el profesional de salud pueda hacer un cribado sencillo en su asistencia habitual en los distintos dispositivos del SNS. Dicho trabajo verá la luz próximamente como publicación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y lo esencial de ese proyecto será incluido en la actualización de la estrategia que será debatida en el Consejo Interterritorial.

Finalmente, y a modo de conclusión o toma de posición en relación con los temas brillantemente abordados en el libro que prologo, me gustaría constatar que las adicciones comportamentales están alcanzando, de manera lenta y progresiva, el reconocimiento de categoría diagnóstica válida como trastorno psiquiátrico, tal y como demuestra la reciente ubicación en el DSM-5 del «Juego patológico como un trastorno adictivo no relacionado con sustancias». Sin embargo, varios ejemplos de adicciones comportamentales no han conseguido ese reconocimiento formal y se encuentran dispersas en otras secciones del DSM-5. Somos varios los autores, pues me incluyo entre ellos, que pensamos que estamos en un punto importante de la evolución del concepto de adicción comportamental, porque será en el nuevo espectro de los trastornos impulsivos/compulsivos, actualmente usado con éxito, donde quedarán incluidos desde el trastorno obsesivo-compulsivo hasta las adicciones a sustancias de abuso y quedará enmarcada la investigación futura de estos trastornos. Nadie puede dar la espalda a la evidencia de que las adicciones comportamentales se equiparan a las adicciones a sustancias de abuso en muchos aspectos: la historia natural, la fenomenología, la tolerancia, las confluencias genéticas, los mecanismos neurobiológicos y la respuesta al tratamiento. Todo ello llevó al grupo de trabajo del DSM-5 a proponer una nueva categoría diagnóstica dentro del grupo de «Adicciones y otros trastornos relacionados» que incluyera las adicciones tanto con como sin sustancia. Pero las evidencias actuales sugieren que una categoría que combine ambos grupos sería apropiada para el juego patológico y que otros trastornos como la adicción a Internet (o, mejor dicho, a los contenidos accesibles por Internet) todavía precisan más estudio y análisis, por lo que se estimó que los datos son insuficientes para justificar otras

categorías de adicciones comportamentales.

Marzo de 2016.

FRANCISCO FERRE NAVARRETE
Jefe del Servicio de Psiquiatría B del Hospital Gregorio Marañón de
Madrid.
Profesor asociado de Psiquiatría de la Universidad Complutense de
Madrid.
Coordinador científico de la Estrategia en Salud Mental del Sistema
Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e
Igualdad de España.

Introducción

Las nuevas tecnologías (Internet y los dispositivos móviles) han modificado el estilo de vida de las personas y facilitado el funcionamiento de la sociedad. Al margen de que las tecnologías del siglo pasado (televisión, radio, teléfono, cine, entre otras) sigan vigentes y sean un atractivo para una gran parte de la población, la irrupción y la accesibilidad de Internet han representado un cambio drástico en las conductas de ocio y en las formas de relación interpersonal de la gente, sobre todo de la más joven. Así, los juegos de rol y los videojuegos, las redes sociales, los sistemas de mensajería y los dispositivos móviles han alterado radicalmente la forma de vida (trabajo, comunicación y tiempo libre) de muchas personas.

Por lo que al ocio se refiere, la necesidad de diversión y la búsqueda de emociones fuertes, especialmente en adolescentes y jóvenes, constituyen un contrapunto a la monotonía de las rutinas cotidianas y un remedio al horror del aburrimiento.

Sin embargo, el abuso de Internet puede interferir negativamente en la vida cotidiana de algunas personas y afectar al rendimiento académico/laboral, a la calidad de las relaciones sociales y a la ocupación saludable del tiempo libre. Las personas más vulnerables pueden encontrar en la Red una forma más accesible y anónima que en la vida real de engancharse al juego, al sexo o a otras conductas problemáticas. Todas las adicciones acaban por minar la vida de quienes las sufren y de todos los que les rodean. Por ello, lo fundamental para determinar si una conducta es adictiva no es la presencia de una droga, sino más bien la de una experiencia que es buscada con ansia y con pérdida de control por el sujeto y que produce una relación de placer/culpa. Quiere ello decir que la sociedad debe ser consciente del potencial dañino de las nuevas tecnologías si se hace un uso inadecuado de ellas.

Así, el juego *online*, en sus diversas modalidades, ha irrumpido con fuerza en la actualidad y ha adoptado formas más atractivas para personas jóvenes, como las apuestas deportivas, al hilo de la publicidad incluida en muchas páginas web y del impacto de los modelos que encarnan dicha publicidad (en muchos casos, personajes de éxito del mundo deportivo). Pero lo que es una afición al juego de azar puede convertirse en una adicción si la persona pierde el control, abandona sus intereses y amistades anteriores, descuida sus obligaciones diarias, se carga de deudas y muestra cambios de conducta negativos (demandas de dinero, mentiras, irritación, distanciamiento de la familia, etcétera). En estos casos el problema surgido trasciende a la persona del jugador y todo su entorno termina por verse envuelto en el drama de las apuestas y de las deudas.

De hecho, el juego en Internet (por ejemplo, el póquer *online*, los casinos y bingos *online* o las casas de apuestas), en la medida en que facilita el anonimato, es accesible en cualquier

momento y lugar y está al alcance de los menores, plantea una serie de retos nuevos y requiere una reacomodación de las terapias actualmente disponibles. Asimismo, los programas de prevención tienen que adaptarse a estas nuevas características.

Este texto nace a partir de un seminario organizado por la Fundación Codere entre el 13 y 15 de julio de 2015 en San Sebastián en el marco del XII Congreso de la Asociación Española de Ciencia Política y de la Administración. El objetivo de este libro es hacer una puesta al día, con los investigadores españoles más representativos de este ámbito, de lo que supone psicológicamente el abuso de Internet y del juego de azar *online* porque hay una estrecha relación entre ambos factores. Se trata de analizar el problema de las nuevas tecnologías (videojuegos, dispositivos móviles) en sus justas dimensiones y precisar los factores de protección y de riesgo de las personas para la implicación en conductas problemáticas, así como determinar las vías de prevención a nivel familiar, escolar y social.

El hilo conductor de los diversos capítulos del texto es el impacto de Internet y de los nuevos dispositivos móviles en el juego de azar *online*. Por ello, el libro está organizado en dos partes. En la primera (capítulos 1-5), relacionada con el abuso de Internet, se comienza por discutir las ventajas e inconvenientes de los distintos términos utilizados para referirse al uso problemático de Internet; se analizan los diversos factores de riesgo y de protección de las personas en relación con este problema, con las implicaciones que ello tiene para la prevención a nivel familiar, escolar y social; se estudia la posible capacidad adictiva de los videojuegos *online*, especialmente como pasarela a los juegos de azar; se hace una mención específica a la adicción a las redes sociales, con un énfasis en su evaluación y prevención, y, por último, se centra la atención en el abuso de los dispositivos móviles, tales como tabletas o teléfonos móviles.

La segunda parte del libro (capítulos 6-12) está centrada más específicamente en el juego de azar *online*. En el capítulo 6 se abordan algunos aspectos problemáticos relacionados con la digitalización del juego, como el control de la edad de los jugadores, la publicidad incontrolada o fraudulenta, la suplantación de identidad y, en último término, la desprotección de los menores. En el capítulo 7 se analiza la vulnerabilidad de los adolescentes en el juego *online*, con el establecimiento de un perfil de riesgo y con una atención específica a la victimización *online*. Las distorsiones cognitivas y las dificultades emocionales que están involucradas en el juego de azar problemático se estudian con detalle en los capítulos 8 y 9, respectivamente. En el capítulo 10 se establecen los límites entre el juego patológico y el juego controlado (responsable) y se señalan las aplicaciones de este enfoque en los programas preventivos y en las intervenciones clínicas, así como la necesidad de que se impliquen en la consecución de este objetivo (el juego responsable) tanto el gobierno como la industria del juego. En el capítulo 11 se hace una revisión detallada de los instrumentos de detección y evaluación de los problemas de juego. Por último, en el capítulo 12 se analiza la necesidad de la regulación del juego *online* para proteger a los consumidores, con un énfasis en el control de la publicidad sobre el juego *online* y en la responsabilidad de la industria del juego.

Este texto es de utilidad para los padres y educadores que están interesados en prevenir

adecuadamente el abuso de Internet y del juego *online* en los jóvenes y adolescentes, pero también para los gobiernos y los empresarios de la industria del juego, que, en el ámbito de su responsabilidad social, deben implicarse en políticas activas de juego responsable. Se trata, en último término, de lograr un equilibrio razonable entre el crecimiento imparable de las nuevas tecnologías y la protección de las personas vulnerables, en las que hay que fomentar un desarrollo adecuado de la autoestima y unas habilidades de resistencia ante la presión del grupo.

Los autores, así como la Fundación Codere, sin cuyo apoyo activo no podría haberse escrito esta obra, esperamos que este texto dé luz y pueda servir de ayuda en pro de la prevención y de la mejora de los problemas asociados al abuso de Internet y del juego de azar en nuestro país. Si puede ayudar en este objetivo, daremos por bien empleados nuestros esfuerzos.

ENRIQUE ECHEBURÚA

PARTE PRIMERA

Abuso de Internet

1

¿Adicción, abuso o uso problemático de Internet?

HELENA MATUTE

1. INTRODUCCIÓN

Han pasado más de veinte años desde que el psiquiatra Ivan Goldberg enviara aquella famosa broma a una lista electrónica de profesionales de la salud mental. En ella que describía la inclusión de un nuevo síndrome, el *síndrome de adicción a Internet*, en el *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM)*. El mensaje estaba redactado con la terminología y estilo propios del DSM. Resultaba creíble, al tiempo que gracioso. Los ingenieros y los investigadores, que eran quienes usaban la Red (Internet u otras) en sus primeros años, llevaban ya unos años haciendo comentarios entre ellos sobre lo excitante y adictiva que resultaba la nueva forma de comunicación mundial que estaban descubriendo, sobre lo mucho que disfrutaban utilizando la Red. No utilizaban la expresión «adicción a Internet» para indicar patología sino fascinación. Podemos encontrar estos mensajes en los años 1991, 1992, 1993 (algunos incluso anteriores al nacimiento de la World Wide Web en 1992) si realizamos búsquedas en los antiguos grupos de Google. Pero el mensaje de Goldberg, difundido en 1995 en una lista de profesionales de la salud mental, puede considerarse sin duda el nacimiento oficial del síndrome de adicción a Internet. O más bien el nacimiento oficioso, pues nótese que no fue en el DSM donde se publicó, ni en una revista científica, sino en una broma electrónica que circuló rápidamente por la Red, tal y como podemos observar, también, por el número de veces que el mensaje de Goldberg se reenvió en los meses siguientes a listas de correo electrónico (véanse Matute [2003] y Matute y Vadillo [2012] para revisiones detalladas de estos primeros años).

Por tanto, la expresión que utilizaban los primeros usuarios para indicar lo mucho que disfrutaban en la Red pasó en 1995 a convertirse en una categoría diagnóstica, un síndrome reconocido de manera oficiosa entre los profesionales de la salud mental. La creación de la primera clínica privada dedicada al tratamiento de la adicción a Internet no se hizo esperar. Fue fundada ese mismo año, 1995, por Kimberly Young, doctora en Psicología. Los primeros artículos y el primer libro sobre el tema los publicó también ella misma unos meses después (Young, 1996, 1998a, 1998b).

Han pasado más de veinte años, como decíamos al principio, y en este tiempo los investigadores y profesionales de la salud mental hemos defendido posturas contrapuestas, algunos argumentando que existe el trastorno de adicción a Internet (por ejemplo, Alonso-

Fernández, 2003; Bai, Lin y Chen, 2001; Chóliz, Echeburúa y Labrador, 2012; Echeburúa, 1999; Young, 1998b) y otros asegurando que no existe (por ejemplo, Griffiths, 1998; Grohol, 1999; Matute, 2003, 2013; Matute y Vadillo, 2012; McKenna y Bargh, 2000; Shaffer, Hall y Vander-Bilt, 2000; Yellowlees y Marks, 2007). Esto a menudo ha provocado malentendidos y confusión en los medios y en la sociedad. A día de hoy tenemos ya mucha información y hay cada vez más autores que expresan sus dudas respecto a este tema (por ejemplo, Carbonell, 2013; Labrador y Villadangos, 2009; Laespada y Estévez, 2013; Matute, 2013), lo que explica la necesidad de unificar esfuerzos para poder enviar un mensaje claro a la sociedad y de alcanzar un consenso que sea productivo y que permita avanzar a investigadores y profesionales (véase, por ejemplo, Laespada y Estévez, 2013). Posiblemente ha llegado el momento de recapitular y establecer puntos de acuerdo, así como de argumentar en detalle cuáles son los aspectos en los que seguimos manteniendo posturas divergentes, si es que los hay, y, si es así, investigarlos a fondo. Este libro es un buen ejemplo de esta tendencia actual.

¿Podemos hablar hoy de adicción a Internet como categoría diagnóstica? ¿Es mejor hablar de abuso de Internet? ¿O de uso problemático? ¿Por qué? ¿Puede generar problemas el uso de Internet o quizá los problemas que observamos en la Red no son específicos de ésta sino que son los mismos que se dan fuera de ella? Vayamos por partes.

2. EL USO DE INTERNET NO ES ADICTIVO

Varias de las preguntas que he planteado al final del apartado anterior parecen prácticamente idénticas pero no lo son. Existe la posibilidad, al menos en principio, de que algunas personas utilicen Internet de manera problemática sin que esto signifique necesariamente que la Red sea adictiva. Cuando una persona consume drogas, las drogas son en sí mismas adictivas. Pongamos como ejemplo el alcohol. Decir que es adictivo no significa, por supuesto, que cualquiera que se tome una copa se convertirá en un adicto: hay muchos factores que harán que esta persona siga manteniendo o no bajo control su hábito. Pero el alcohol sí es en sí mismo adictivo. Esto significa que si superamos cierto nivel y frecuencia de consumo de alcohol, cualquier persona o animal desarrollará una adicción y ésta, si todo sigue igual, aumentará con el tiempo; es decir, no se curará sola por el mero paso del tiempo sino que normalmente la tolerancia aumentará, y la dependencia también.

Por el contrario, millones de personas utilizan Internet durante horas en su día a día, en sus centros escolares, en sus trabajos, en su tiempo de ocio, y podemos comprobar sin ningún género de dudas que la inmensa mayoría de ellas no sufre daño alguno. Esto no significa que no haya personas que estén utilizando mal la Red y haciéndose daño. Pero, tal y como iremos viendo, el hecho de que algunas personas tengan problemas en Internet no implica que la Red sea adictiva. Tampoco implica que ellas sean adictas. Utilizar en estos casos un término más neutro que describa simplemente la existencia de un problema sin asumir nada sobre su posible causa (adicción o no) probablemente sea de más ayuda para avanzar en la

investigación, la descripción del problema, sus posibles efectos e incluso su posible causa (Matute, 2013), lo que redundaría, probablemente, en una mejor elección del tratamiento en aquellos casos que lo precisen.

Si analizamos con cautela los datos de aquellos autores que más han insistido en la existencia de la adicción a Internet (por ejemplo, Young, 1998b), nos encontramos, por ejemplo, con que la supuesta adicción es un problema que disminuye con el tiempo en lugar de aumentar: hay personas que muestran síntomas de usar la Red en exceso cuando se inician en el mundo virtual pero, lejos de aumentar su consumo con los años, suelen normalizarlo cuando Internet va dejando de ser algo tan novedoso para ellas. Normalmente después de un año navegando por la Red, dos a lo sumo, la mayoría de los supuestos adictos van dejando de serlo, según los datos de Young (1998b), la principal defensora de la existencia de la adicción a Internet (véase también Matute y Vadillo, 2012). Y lo mismo ocurre con los usuarios más jóvenes: al crecer van normalizando su comportamiento en la Red (Chou, Condrón y Belland, 2005; Demetrovics, Szeredi y Rózsa, 2008; Tsai y Lin, 2003). Curiosamente, la mayoría de los autores que hablan de adicción a Internet suelen coincidir en afirmar que aquellos usuarios que llevan más tiempo utilizando la Red son menos «adictos» que los recién llegados (Demetrovics et al., 2008; Douglas et al., 2008; Griffiths, 2000; Kraut et al., 2002; Young, 1998b).

Estos datos son algunos de los que nos están indicando que la causa del problema que algunas personas manifiestan en Internet no es una adicción. Las adicciones aumentan con el tiempo y el consumo (a no ser que pongamos remedio, que introduzcamos cambios importantes), no disminuyen sin más por el mero paso del tiempo y menos aun al aumentar la experiencia con la droga. El uso problemático de Internet que hacen algunas personas parece deberse a menudo a un efecto de novedad que con el tiempo, o con la edad, va remitiendo. Es más, se ha observado también que a menudo puede generarse un problema de ansiedad en las primeras fases del uso de Internet, debido principalmente al desconocimiento del medio y la falta de recursos para desenvolverse adecuadamente en el mundo virtual, lo que produce esa sensación de malestar que a veces relatan los usuarios que llevan poco tiempo en la red y que suelen ser diagnosticados de adicción. Con algo más de tiempo y experiencia en el mundo virtual, la ansiedad remite, y también la sensación de malestar (LaRose, Eastin y Gregg, 2001).

Otro dato que nos indica que no se trata de una adicción tiene que ver con las actividades que desarrollan los supuestos adictos cuando están en la Red. Una de las actividades que ha solido ser catalogada con más frecuencia como adictiva es charlar con amigos (por ejemplo, Douglas et al., 2008; Shaffer, Hall y Vander-Bilt, 2000), y a menudo se indica que los adolescentes son adictos al móvil, a los SMS, al WhatsApp, a las redes sociales... (por ejemplo, Echeburúa y Corral, 2010; Muñoz, Fernández y Gámez, 2009). Todas ellas constituyen tecnologías de comunicación social. Una vez más, parece difícil argumentar que las relaciones sociales puedan ser adictivas a no ser que estemos utilizando una definición de adicción muy diferente de las de los manuales de diagnóstico clínico.

El principal problema que observamos por tanto en el diagnóstico de adicción a Internet tiene que ver con la medida y con la definición del término. La enorme variedad de cuestionarios existente para medir la adicción a Internet, cuando ni siquiera la definición del problema es consistente y consensuada, hace que resulte muy difícil, si no imposible, dilucidar si están midiendo lo mismo los distintos estudios y si eso que miden debe ser clasificado necesariamente como comportamiento adictivo o si por el contrario abarca una variedad de comportamientos problemáticos que requieren ser especificados y estudiados en más detalle y por separado (Labrador y Villadangos, 2009; Matute y Vadillo, 2012; Matute, 2013; Yellowlees y Marks, 2007). De hecho una revisión reciente de estudios empíricos españoles publicada en *Papeles del Psicólogo* llegaba a una deducción similar al concluir que «del análisis de los instrumentos se desprende la diversidad de los instrumentos utilizados por los investigadores para evaluar el uso adictivo o problemático de Internet y del móvil y las características y trastornos psicológicos asociados» (Carbonell, Fuster, Chamarro y Oberst, 2012). Este asunto es más serio de lo que pueda pensarse, pues, si cada estudio mide una cosa diferente, ¿podemos comparar de alguna forma sus resultados? ¿Podemos concluir que existe la adicción a Internet si no sabemos lo que estamos midiendo? Incluso si fuéramos capaces de medir un uso problemático de Internet de manera consistente y clara, ¿indicaría necesariamente que ese uso problemático es debido a una adicción? ¿Cómo definimos la adicción, el abuso, el uso problemático?

Ante esta situación, algunos investigadores hemos realizado en el pasado un llamamiento para limitar el uso de la expresión «adicción a Internet» por considerar que causa confusión entre los profesionales y la sociedad, y muy especialmente entre los jóvenes, los cuales se acercan a menudo al mundo de las drogas y al peligro real de adicciones severas pensando que se trata de un problema banal, al ser el término «adicción» el mismo que se usa para describir su interés por Internet y la tecnología, lo que puede dar lugar a que trivialicen su relación con las sustancias adictivas (por ejemplo, Matute, 2013).

Podría pensarse que planteo un problema semántico trivial, carente de interés para el avance de la investigación científica o la práctica clínica: cambiar la palabra «adicción» por otra diferente. Pero para poder avanzar en la investigación (más aún en la clínica), es fundamental un consenso unánime en nuestra terminología y necesitamos utilizar definiciones precisas, saber muy bien a qué nos referimos cuando hablamos de adicción a Internet e intentamos medir, por ejemplo, el número de supuestos adictos a la Red. Dado que la definición de adicción que hemos estado usando hasta ahora los profesionales no ha sido uniforme, y que los instrumentos de medida tampoco lo han sido, no es de extrañar que los datos sobre la incidencia y prevalencia de la supuesta adicción a Internet, incluso del uso problemático de Internet, sean también absolutamente dispares. Dependiendo de la fuente que consultemos, podemos encontrarnos con que los datos sobre el porcentaje de personas que hacen un uso problemático de Internet pueden ser del 1,2 % (Gobierno Vasco, 2013), 3,5 % (Whang et al., 2003) o 66 % (Young, 1998), por poner algunos ejemplos. Asimismo, una revisión de estudios españoles realizada por Carbonell y sus colaboradores en 2012 muestra,

según diferentes estudios, datos del 1,7 %, 6,2 %, 9,9 %, 20 %, 43 %, entre otros. Algunos autores como Block, que fue uno de los principales defensores de incluir la adicción a Internet en el DSM-5 (véase Block 2008), admiten que no hay datos claros, y que los más alarmantes son los que provienen de países asiáticos, aunque por lo general se trata de datos que no están publicados en revistas científicas, sino que provienen de actas de congresos y centros privados de rehabilitación, por lo que su validez no resulta particularmente fiable. Por lo general los datos son tan variables que su utilidad es nula o casi nula, y ponen de manifiesto la urgente necesidad de acuerdos en cuanto a definición, terminología e instrumentos de medida.

El Diccionario de la Real Academia Española (s/f) define la palabra «adicción» como el «hábito de quien se deja dominar por el uso de alguna o algunas drogas tóxicas, o por la afición desmedida a ciertos juegos». Desde este ángulo, por tanto, tampoco parece que sea correcto utilizar el término «adicción» para referirnos a una patología causada por el uso de Internet. Podríamos quizá argumentar que en el lenguaje coloquial se utiliza la palabra «adicción» para indicar afición (como cuando decimos que alguien es adicto a la lectura o al deporte) o dependencia emocional (como cuando decimos que alguien es adicto a sus amigos, a su madre o a su pareja). Pero éstos son, efectivamente, usos coloquiales y metafóricos del término «adicción», no categorías diagnósticas. A la hora de utilizar una etiqueta diagnóstica necesitamos un consenso muy claro entre profesionales, saber a qué nos referimos exactamente en cada caso para poder estar seguros de que estamos midiendo lo mismo.

Este consenso entre profesionales de la salud mental se recoge en el DSM y constituye el argumento definitivo para recomendar o no la utilización del diagnóstico de adicción a Internet. La edición más reciente del DSM, el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), no incluye la adicción a Internet; tampoco incluye el uso intensivo de Internet como otro tipo de trastorno no adictivo. El DSM-5 recoge los «trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos». En esta categoría incluye, además de la adicción al alcohol, cannabis, alucinógenos, cafeína y otras sustancias, el juego patológico (referido éste a los juegos de azar con apuestas, pero independientemente de si el lugar donde se juega es virtual o real), ya que se considera que puede producir una patología equivalente a la de los trastornos adictivos. Por otro lado, considera que los juegos *online* multijugador (*Internet gaming*) requieren investigación adicional, y pospone pronunciarse sobre ellos. Se descarta de forma explícita en el DSM-5 lo que a menudo se ha venido en llamar «adicciones conductuales», tales como la adicción al sexo, a las compras o al ejercicio, indicando que a día de hoy no existe evidencia de que estas actividades produzcan desórdenes mentales. Por último, como ya indicábamos arriba, la adicción a Internet no se incluye en el DSM-5. De hecho, se excluye de forma muy explícita si tenemos en cuenta que hubo un debate muy intenso en los años anteriores a la publicación del DSM-5 para decidir si debía o no incluirse la adicción a Internet, y que se tuvieron en cuenta todos los argumentos y la evidencia acumulada a favor y en contra de la existencia de este síndrome (por ejemplo, Block, 2008). El uso intensivo de Internet no se considera por tanto una adicción, y tampoco se ha incluido en la categoría de los trastornos del control de los impulsos, algo que en su día se propuso como alternativa. Tampoco se incluye

en ninguna otra categoría diagnóstica. No deberíamos por tanto considerarlo una adicción, y tampoco otro tipo de trastorno.

3. TAMPOCO DEBERÍAMOS LLAMARLO ABUSO DE INTERNET

En el apartado anterior hemos mencionado el acuerdo alcanzado en el DSM-5, según el cual el uso intensivo de Internet no es una adicción y tampoco otra forma de trastorno mental. No deberíamos por tanto utilizar tampoco el diagnóstico de abuso de Internet, que, aunque se trata de una expresión más neutra, haría también referencia a un trastorno no reconocido. En cualquier caso, puede merecer la pena profundizar en los argumentos por los que hoy en día tampoco parece buena idea mantener el diagnóstico de abuso.

Internet está cambiando, y el uso que hacemos de él también, de modo que actualmente empieza a resultar difícil defender la idea de que alguien esté haciendo un uso excesivo o abusando de Internet. El uso de Internet en la actualidad incluye su utilización didáctica en la escuela, cursos *online*, universidades virtuales, centros de formación continua. Incluye también su utilización en el trabajo, a veces durante ocho horas diarias, y también se usa en la búsqueda de empleo y en la compra diaria. Comprende asimismo numerosos y variados usos lúdicos, sustituyendo también la tradicional biblioteca del hogar, así como la biblioteca universitaria y la biblioteca municipal. Incluye Internet también las redes sociales, las conversaciones con los amigos, con los hijos, con los nietos y con los abuelos. Sustituye, cada vez con más frecuencia, al teléfono, la radio, la televisión, el tocadiscos, el reproductor de CD, el de DVD, la prensa diaria. Utilizamos también la Red para hacer deporte y para orientarnos cuando estamos en una ciudad desconocida. Hemos logrado tenerlo casi todo en un único lugar: la nube. Según vaya avanzando el siglo XXI, irá Internet añadiendo más y más experiencias: realidad virtual y realidad aumentada nos cambiarán la vida. Nos relacionaremos a distancia no sólo por la vista y el oído, como hasta ahora; otros sentidos se irán incorporando a la experiencia virtual. Hay animales, y también personas, que incorporan ya implantes y microchips que les permiten interactuar con objetos o personas situados en la misma habitación, o en el otro extremo del mundo, sin necesidad de utilizar siquiera un teclado o un micrófono (Velliste, Perel, Spalding, Whitford y Schwartz, 2008; Warwick y Harrison, 2014; Warwick, Hutt, Gasson y Goodhew, 2005). Cascos de electrodos, lentillas, implantes cerebrales se vislumbran ya como las interfaces que cambiarán radicalmente nuestra experiencia *online* y nuestras vidas.

Empieza a haber también aplicaciones que monitorizan nuestro sueño por la noche mientras dormimos (por ejemplo, Hildenbrand, 2014), nuestro nivel de felicidad mientras realizamos cualquier actividad durante las 24 horas del día (Killingsworth y Gilbert, 2010) y hasta lo que soñamos cuando dormimos (Wiseman, s/f). O aplicaciones de modificación de conducta que monitorizan nuestro día a día, controlando nuestro nivel de ejercicio físico, nuestro nivel de estrés y de ansiedad, capaces de enviarnos mensajes de apoyo destinados a mejorar nuestro

rendimiento y adaptación en situaciones difíciles, en las que tanto médicos como psicólogos estamos teniendo y vamos a tener mucho que decir en los próximos años. Muy posiblemente, estas aplicaciones móviles van a revolucionar la psicología, y no únicamente a nivel clínico, sino también desde el ámbito de la investigación, ya que la principal ventaja de todas ellas es la posibilidad que nos brindan de recoger datos del usuario y de interactuar con él o ella y ofrecerle un servicio de apoyo durante las 24 horas del día, siete días a la semana, y de llegar además a un número de usuarios potenciales que habría sido impensable hace sólo unos pocos años (Miller, 2012; Servick, 2015). Así las cosas, argumentar que hay usuarios que abusan de Internet resulta cada vez más difícil según avanza el siglo.

Por último, y no por tópico es menos cierto, Internet está convirtiendo el mundo en una aldea global. Los jóvenes ya no buscan trabajo en las páginas del periódico local; lo buscan a través de la Red. Eso significa que lo encuentran en cualquier lugar del mundo. Tampoco conocen ya a su pareja en su propia ciudad. La conocen en el mundo; se relacionan vía Internet. Está también la Internet de las cosas, y los *wearables*, que por medio de pulseras y sensores y medidores nos mantendrán en contacto con nuestro médico, nuestro psicólogo, nuestra familia, la central de datos, la policía, las redes sociales y vaya usted a saber quién más.

Hemos logrado, por tanto, tener (casi) todos los aparatos, a (casi) todas las personas y (casi) todos los trabajos conectados en un mundo globalizado. Quizá no nos guste, pero esto ya existe. Y la tendencia para los próximos años es que esto vaya a más, no a menos. ¿Qué es el abuso o uso excesivo de Internet en un mundo así?

Difícil definirlo, si no imposible. La conexión 24/7 será lo normal, no la excepción. Es cierto que no todo el mundo tiene acceso a Internet en el momento actual, que existe una gran brecha digital entre el primer y el tercer mundos; quedan también algunas personas mayores de la generación preinternet, pero la franja de edad se reduce cada año. Entre los usuarios habituales de Internet en 2015, es ya mayor el porcentaje de usuarios mayores de 65 años (9,5 %) que el de usuarios entre 14 y 19 años (8,7 %), y el mayor porcentaje lo registran los de edades comprendidas entre 35 y 44 años (24,7 %) (AIMC, 2015). No podemos seguir diciendo que es una moda que afecte a los jóvenes. Las residencias de ancianos y los pisos tutelados cuentan ya con robots cuidadores y todo tipo de aparatos conectados a Internet en los principales proyectos europeos de investigación, y su conectividad total será la norma dentro de pocos años (European Commission, 2015; Matute y Vadillo, 2012). En algunos ámbitos, como los proyectos de geriatría, se discute qué datos pueden monitorizarse, por cuestiones éticas, y cuáles no, pero no la ubicuidad de Internet en nuestras vidas. Es cuestión de poco tiempo. De momento podemos desconectarnos ocasionalmente, tomarnos unas vacaciones sin Red en una cabaña perdida en las montañas. Pero quedan ya muy pocos sitios así en nuestro mundo.

Por este motivo, y aunque en el pasado he defendido a menudo que se utilice el término «abuso» o «uso excesivo» de Internet (Matute, 2003; 2013; Matute y Vadillo, 2012) en lugar de «adicción», ahora considero que hablar tanto de adicción como de abuso o de uso excesivo

en la situación actual restaría credibilidad a la psicología. ¿Qué es abusar de Internet a día de hoy? Probablemente debamos admitir que ésta tampoco es una buena opción.

4. ¿USO PROBLEMÁTICO DE INTERNET?

A pesar de lo dicho en los párrafos precedentes, es evidente que los psicólogos clínicos se han encontrado a menudo en sus consultas con casos de personas que aseguran tener problemas que en principio pudieran ser debidos al uso de Internet. Hemos descartado ya la opción de adicción, y también la de abuso y uso excesivo. ¿Deberíamos hablar entonces de uso problemático de Internet? Quizá..., pero si lo hiciéramos, seguiríamos asumiendo que Internet es la causa, y esto no tiene por qué ser cierto. Recordemos además que el DSM-5 excluye el uso intensivo de Internet como trastorno, no lo recoge en ningún apartado. En principio no deberíamos usarlo. Analicémoslo más despacio.

¿Tenemos forma de saber que los problemas de estas personas son debidos a Internet y no a cualquier otra causa? Hablar de uso problemático de Internet presupone una causa, y presupone que problemas muy distintos (por ejemplo, de pareja, de depresión, de juego patológico, de hábito de estudios, de soledad) están siendo a menudo englobados en una misma etiqueta diagnóstica de «uso problemático de Internet» cuando quizá se trate de problemas muy diversos que deban ser tratados de forma muy diferente (por ejemplo, Labrador y Villadangos, 2009; Matute, 2003, 2013).

Evidentemente, y como ya han sugerido numerosos autores (Carbonell et al., 2012; Echeburúa y Corral, 2009; Griffiths, 2010; Muñoz-Rivas, Fernández y Gámez-Guadix, 2010; Widyanto y Griffiths, 2006), el problema no es el tiempo de uso de Internet, sino en todo caso la calidad, la forma en la que se utiliza la Red. Pero a pesar de todo resulta complicado establecer que tantos problemas tan diversos estén causados por un uso problemático de Internet.

Imaginemos, por ejemplo, una persona que utiliza Internet a diario ocho horas en su trabajo. Luego vuelve a su casa y hace la compra por Internet, charla un rato con los amigos y la familia vía web y después ve los últimos capítulos de su serie favorita, también en Internet, antes de irse a dormir. Así, muchos días, excepto algunos, en que en vez de hacer la compra juega un rato a algo con algún amigo vía web o hace un poco de ejercicio siguiendo también las pautas de un gimnasio virtual. Otros días pone música, también vía Internet, mientras consulta unas recetas para hacer su tarta favorita y publica unas cuantas fotos en las redes sociales. El número de horas diarias invertido en Internet es francamente elevado. Realiza un porcentaje elevado de sus actividades diarias vía web. ¿Es esto abuso? ¿Adicción? ¿Problemático? Creo que casi todos los profesionales podemos acordar sin ningún género de dudas que son muchas horas pero no se trata de una adicción, y tampoco de un abuso, puesto que el número de horas invertido en la Red no parece ser superior al que una persona invertiría normalmente en realizar todas esas actividades utilizando otros aparatos (teléfono

para charlar con los amigos, vídeo para los ejercicios de gimnasia, televisión para ver las series). ¿Es problemático? En principio no lo parece, puesto que se trata de actividades normales que cualquier persona puede realizar; si las hiciera utilizando un aparato diferente para cada una de ellas, probablemente no veríamos problema alguno.

En todo caso, quizá se pudiera argumentar que se trata de un uso problemático de Internet porque esta persona pasa mucho tiempo en la Red y tiene pocas relaciones personales en su tiempo libre, lo cual en ciertos casos podría ser un problema (aunque tampoco tiene por qué serlo). Es posible que esta persona viva aislada, quizá por motivos laborales, lejos de amigos y conocidos, en una zona, trabajo o ambiente donde resulte difícil establecer nuevas amistades, y quizá Internet sea de hecho una buena herramienta que le permita mantener el contacto con amigos y conocidos en el poco tiempo libre de que dispone por las noches. Aunque también es posible que sean sus dificultades de relación social las que le impidan establecer vínculos un poco más personalmente, y que acuda a un psicólogo buscando ayuda. Incluso en un caso como este último, no deberíamos atribuir necesariamente a Internet la causa del escaso contacto humano; podría ser efecto más que causa. Podría tratarse de problemas previos, que poco o nada tienen que ver con Internet. No deberíamos hablar por tanto de uso problemático de Internet en estos casos; creo que probablemente estaremos de acuerdo en esto todos los profesionales.

Por otra parte, existen algunos casos más extremos. Son personas que ocupan de vez en cuando las páginas de los periódicos: se encierran en su habitación, se sumergen en Internet cada día y van viendo cómo la red va absorbiéndolos poco a poco, anulando su voluntad, su capacidad de estudio o trabajo, incluso sus horas de sueño y hábitos básicos de higiene y de alimentación. Son estas personas las que probablemente deberían ser objeto de investigación y diagnóstico cuando hablamos no ya de adicción, ni de abuso, sino de uso problemático de Internet. Pero incluso en esos casos puede resultar difícil argumentar que su problema es Internet y no otro. Resulta difícil, si no imposible, demostrar que es el uso de Internet el que ha generado el problema de estas personas y que no tenían problemas de otro tipo antes de acercarse a la Red, como pudieran ser una depresión, ansiedad, ludopatía o problemas de personalidad, y que es Internet realmente el que les produce estos efectos tan indeseados que manifiestan.

Podemos encontrar, eso sí, datos que indican que existe asociación entre un mayor uso de Internet y determinados problemas, como son depresión, timidez, soledad, problemas en las relaciones personales o de pareja, falta de sueño, problemas en los estudios, trabajo, desórdenes en la conducta de alimentación y adicción a las sustancias (Amichai-Hamburger y Ben-Artzi, 2003; Bai et al., 2001; Chak y Leung, 2004; Chang y Law, 2008; Kraut et al., 1998; Lin y Tsai, 2002; Shapira et al., 2000; Whang, Lee y Chang, 2003; Yuen y Lavin, 2004). Pero el problema es que tampoco en estos casos podemos saber cuál es la dirección de la causalidad: ¿usan más Internet porque están más deprimidos o se deprimen porque usan Internet? Teniendo en cuenta que Internet es utilizado a diario por millones de personas que no se deprimen por ello, en principio parece más probable la primera opción: probablemente

utilizan más Internet porque están deprimidos, o porque tienen problemas personales que les impiden relacionarse adecuadamente... Pero esto no convierte a Internet en la causa del problema, sino, en todo caso, en su efecto.

De todas formas, ya no podemos saberlo con certeza. En los inicios de la era Internet quizá habría sido posible estudiar qué ocurría si dábamos acceso a la Red a un grupo de personas y a otro no, ambos con idéntico nivel de depresión, o ansiedad, o cualquiera que fuera la variable crítica. Pero no me consta que se hiciera. De hecho, uno de los grandes estudios de Internet, publicado por el *American Psychologist* en los inicios de la investigación psicológica de la Red (Kraut et al., 1998), y que informó a los principales periódicos del mundo (por ejemplo, Harmon, 1998) de la famosa relación entre el uso de Internet y depresión, carecía de la condición de control que le habría permitido extraer con garantías la mencionada conclusión. Me refiero al estudio Pittsburg, realizado por Kraut y colaboradores en 1998. En él se tomaron una serie de mediciones psicológicas antes de dar acceso a Internet a una serie de voluntarios (recordemos que era la época en la que la gente aún no tenía Internet en sus casas, ya que el estudio comenzó en 1995) y al cabo de dos años se midieron de nuevo una serie de variables que pretendían informar sobre si el uso de Internet durante ese tiempo había producido variaciones en el bienestar psicológico. El resultado fue que se observó un pequeño aumento de la depresión y una ligera disminución del bienestar psicológico, y se achacó este problema al uso de Internet; pero al no contar el estudio con condición de control, el resultado podía ser debido a cualquier otra cosa que hubiera ocurrido durante esos dos años, incluso a una simple regresión a la media (Shapiro, 1999). A pesar de todo, el estudio ocupó las portadas de los principales periódicos mundiales (Harmon, 1998) y muy probablemente causó el inicio de la alarma a nivel mundial sobre el daño psicológico que supuestamente puede producir Internet. Poco después el propio grupo de Kraut reconocía en una segunda investigación que aquellos supuestos efectos perjudiciales de Internet no sólo dejaban de observarse al cabo de tres años de conexión, sino que empezaban a detectarse también los efectos beneficiosos de la conexión a Internet para el bienestar psicológico (Kraut et al., 2002).

Muchos de los estudios publicados en esta línea adolecen de problemas metodológicos que no nos permiten extraer de ellos las conclusiones que a menudo se han extraído. Debemos ser por tanto extremadamente cautelosos cuando concluimos que una depresión o cualquier otro problema psicológico de nuestra muestra puede estar causado por el uso de Internet o si se trata de personas que tienen algún problema y que da la casualidad de que están usando Internet. Hoy en día ya no es posible investigarlo. Todo el mundo (en el primer mundo) tiene acceso a Internet. Y hacer una comparación entre primer mundo y tercer mundo carece de sentido, pues las diferencias que podrían explicar los resultados son muchísimas.

Concentrémonos, por tanto, sólo en el primer mundo. Ciudadanos con acceso a Internet 24 horas, siete días a la semana. En publicaciones anteriores (Matute, 2013; Matute y Vadillo, 2012) hemos propuesto la existencia de tres tipologías de personas con problemas relacionados con Internet que podemos resumir aquí de la siguiente forma. En primer lugar,

aquellos que, como ya hemos comentado más arriba, llevan poco tiempo en la Red y se sienten deslumbrados y obnubilados por sus posibilidades, motivo por el que invierten una parte importante de su tiempo libre en Internet. Se trata de un efecto de novedad que se pasa al cabo de un año aproximadamente, dos a lo sumo (Demetrovics et al., 2008; Douglas et al., 2008; Griffiths, 2000; Kraut et al., 2002; Matute y Vadillo, 2012; Young, 1998b). En segundo lugar, existe mucha investigación sobre personas que tienen problemas utilizando Internet (por ejemplo, de depresión, de personalidad, etc.), aunque a menudo no podemos saber si realmente tienen problemas porque usan Internet o si se refugian en Internet porque tienen problemas. Por último, sería de especial interés para el tema que nos ocupa contemplar la posible existencia de casos que, no teniendo ningún otro problema, utilizaran Internet de tal forma que su uso supusiera un trastorno en sus vidas.

Ateniéndonos a las leyes del reforzamiento (por ejemplo, Domjan, 2009), podemos aventurar que sí podrían, al menos en principio, existir casos del tercer grupo. Podría tratarse de personas que no teniendo otros problemas empezaran sin embargo a recibir mayores reforzadores en la Red que fuera de ella, lo que daría lugar a un condicionamiento, al menos en teoría. En ese caso podrían perder el interés por dedicar tiempo a sus actividades *offline*, pues tendrían que restarlo de sus actividades *online*. Esto puede ser un problema, o puede no serlo. No es difícil pensar en una persona que encuentra en Internet un mundo virtual en el que puede aumentar su autoestima, realizar comentarios que son reforzados por otras personas, sentirse útil y más valorada que fuera de la Red. Este proceso será problemático si interfiere en actividades que el individuo considera importantes e impide o dificulta su realización, como puede ser trabajo, estudios, mantenimiento de relaciones personales, hábitos saludables, etc. Pero también se ha descrito que puede dar lugar a un crecimiento personal interesante, y se ha observado por ejemplo que la Red puede resultar beneficiosa en el desarrollo de la personalidad en estos casos (Buchanan, 2000; Wallace, 1999). También se ha propuesto que puede ser beneficioso el uso de Internet en algunos casos para superar la depresión y la timidez, debido al contacto con otros seres humanos, el aumento de reforzadores y la creación y mantenimiento de redes de apoyo social (Bessière, Pressman, Kiesler y Kraut, 2010; Kraut et al., 2002; LaRose et al., 2001; McKenna y Bargh, 2000). El proceso de condicionamiento que puede tener lugar en la Red, y que puede llevar a algunas personas a pasar más tiempo *online* que *offline*, por tanto, podría ser tanto beneficioso como perjudicial, dependiendo de sus consecuencias en la vida y el bienestar psicológico del individuo y de si fomenta aquellos valores que para el individuo (y las personas que le importan) son importantes o interfiere en ellos.

Podría argumentarse que existen casos documentados, a veces muy extremos, especialmente en países asiáticos, de individuos que pasan mucho más tiempo en la Red que fuera de ella. Una vez más, en principio no tiene por qué ser un problema en sí mismo, pues podrían vivir felices su vida virtual sin hacerse daño a sí mismos ni a terceras personas y desarrollando todo su potencial humano. Sin embargo, es evidente que muchos de ellos desarrollan problemas y se hacen daño. La pregunta una vez más debe ser si el problema está causado por

Internet en sí o por algún otro factor. Parece que este tipo de comportamiento es muy cultural (se da especialmente en países asiáticos y en determinados grupos de jóvenes), lo que nos está indicando que se trata de algo aprendido. Parece depender también, más que del uso de Internet en sí mismo, del hecho de involucrarse en actividades muy concretas, tales como el juego patológico (que ya vimos cómo, según el DSM-5, sí es considerado equivalente a los trastornos adictivos), y quizá también (según el DSM-5, aunque a falta por el momento de más investigación), de la participación en juegos *online* multijugador. Además, y según han apuntado diversos autores, parece que puede ser tal vez importante el hecho de utilizar identidades falsas, pues sería éste uno de los factores que parece en principio que más diferencia a aquellos usuarios que tienen problemas en Internet de los que no los tienen (Carbonell, 2013).

5. CONCLUSIONES

A lo largo del capítulo hemos discutido los diferentes términos que se han utilizado en los últimos veinte años para describir un posible trastorno que podría estar causado por el uso de Internet. La cuestión terminológica, lejos de lo que pueda parecer, no es trivial, sino que acordar un término que signifique lo mismo para todos, y acordar también, por tanto, la definición y la forma de medir el supuesto problema, es un primer paso, absolutamente necesario, para poder averiguar si realmente existe el problema y en qué consiste. Proponemos utilizar por el momento la expresión «uso problemático de Internet» por ser la más neutra, dado que no implica causa alguna (adicción u otra), y por ser aquella en la que, probablemente, podamos estar de acuerdo tanto los investigadores y los profesionales como la sociedad, puesto que retira el locus del problema de la red Internet en sí misma y lo sitúa por el contrario en aquellos individuos que quizá puedan estar haciendo un mal uso de ella.

En cualquier caso, no es recomendable seguir usando la expresión «adicción» a Internet. Los motivos son muchos, tal y como hemos comentado a lo largo del capítulo, pero el principal en este momento sería que después de muchos años de discusiones, el consenso alcanzado por los profesionales y reflejado en el DSM-5, el uso intensivo de Internet no puede considerarse adictivo. Creemos que la mayoría de los autores estarán de acuerdo en que en este momento es mejor acordar términos más neutros.

En el pasado he solido argumentar a favor del uso de los términos «abuso» o «uso excesivo» de Internet en lugar de «adicción» para clasificar a aquellas personas que manifiestan problemas con la utilización de Internet. Sin embargo, y como he descrito en este capítulo, creo que a día de hoy es ya imposible hablar de abuso de Internet, entre otras cosas porque somos los mismos psicólogos los que, por otro lado, estamos desarrollando infinidad de aplicaciones de terapia, modificación de conducta, investigación, etc., que requieren, ni más ni menos, que individuos conectados las 24 horas. Si a eso sumamos las horas de uso de Internet que requieren hoy en día el trabajo, el ejercicio físico, los libros, la música, la

comunicación con los amigos, la cesta de la compra..., no habrá dentro de poco mucha gente en el primer mundo que no esté conectada a Internet un porcentaje elevadísimo de su tiempo de vida. Por este motivo, creo que sería buena idea evitar también el término «abuso» de Internet, puesto que no tenemos forma de definirlo de manera que resulte creíble.

Por último, he abogado por la utilización del término «uso problemático» de Internet, pero es importante dejar claro que esto no significa que la Red en sí misma tenga propiedades que la hagan dañina o peligrosa. De hecho, hay cada vez más investigaciones que indican que puede resultar beneficioso el uso de Internet (Bessièrre et al., 2010; LaRose et al., 2001; McKenna y Bargh, 2000; Kraut et al., 2002). Sí hay personas que pueden establecer vía Internet relaciones problemáticas, o comportamientos no adaptativos, pero posiblemente de la misma manera que podrían hacerlo *offline*. Es decir, tal y como ha recogido el DSM-5, no hay evidencia de que Internet en sí misma sea perjudicial (no ya adictiva, sino tampoco perjudicial, o que su uso pueda provocar trastornos de algún tipo). Lo que sí hay es personas que realizan actividades que les hacen daño a sí mismas o a terceros, como es el caso del juego patológico que se recoge en este libro. Pero es importante destacar que el juego patológico es perjudicial no por el hecho de jugarse en un casino virtual o en uno con entidad física; se trata de un trastorno adictivo (sobre el que sí existe consenso en el DSM-5), y es perjudicial en sí mismo por numerosos y muy distintos motivos, en los que se adentrarán varios de los capítulos de este libro.

BIBLIOGRAFÍA

AIMC (2015, octubre-noviembre). Audiencia de Internet EGM. Consultado el 10 de enero de 2016 en <http://www.aimc.es>.

Alonso-Fernández, F. (2003). *Las nuevas adicciones*. Madrid: TEA Ediciones.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*, 5.ª ed. Washington, DC: autor.

Amichai-Hamburger, Y. y Ben-Artzi, E. (2003). Loneliness and Internet use. *Computers in Human Behavior*, 19, 71-80.

Bai, Y.-M., Lin, C.-C. y Chen, J.-Y. (2001). Internet addiction disorder among clients of a virtual clinic. *Psychiatric Services*, 52, 1397.

Bessièrre, K., Pressman, S., Kiesler, S. y Kraut, R. (2010). Effects of Internet use on health and depression: a longitudinal study. *Journal of Medical Internet Research*, 12 (1), e6. DOI: 10.2196/jmir.1149.

Block, J. J. (2008). Issues for DSM-5: Internet addiction. *American Journal of Psychiatry*, 165, 306-307.

Buchanan, T. (2000). Potential of the Internet for personality research. En M. H. Birnbaum (ed.), *Psychological experiments on the Internet*. Nueva York: Academic Press.

Carbonell, X. (2013). De la adicción a Internet al trastorno del juego en Internet. En T. Laespada y A. Estévez (eds.), *¿Existen las adicciones sin sustancias?* Bilbao: Universidad de

Deusto.

Carbonell, X., Fuster, H., Chamarro, A. y Oberst, U. (2012). Adicción a Internet y móvil: una revisión de estudios empíricos españoles. *Papeles del Psicólogo*, 33 (2), 82-89.

Chak, K. y Leung, L. (2004). Shyness and locus of control as predictors of Internet addiction and Internet use. *CyberPsychology & Behavior*, 7, 559-570.

Chang, M. K. y Law, S. P. M. (2008). Factor structure for Young's Internet Addiction Test: A confirmatory study. *Computers in Human Behavior*, 24, 2597-2619.

Chóliz, M., Echeburúa, E. y Labrador, F. J. (2012). Technological addictions: Are these the new addictions? *Current Psychiatry Reviews*, 8 (4), 290-291.

Chou, C., Condon, L. y Belland, J. C. (2005). A review of the research on Internet addiction. *Educational Psychology Review*, 17, 363-388.

Demetrovics, Z., Szeredi, B. y Rózsa, S. (2008). The three-factor model of Internet addiction: The development of the Problematic Internet Use Questionnaire. *Behavior Research Methods*, 40, 563-574.

Domjan, M. (2009). *Principios de aprendizaje y conducta*, 5.^a ed. Madrid: Paraninfo.

Douglas, A. C., Mills, J. E., Niang, M., Stepchenkova, S., Byun, S., Ruffini, C., Lee, S. K., Loutfi, J., Lee, J.-K., Atallah, M. y Blanton, M. (2008). Internet addiction: Meta-synthesis of qualitative research for the decade 1996-2006. *Computers in Human Behavior*, 24, 3027-3044.

Echeburúa, E. (1999). *¿Adicciones sin drogas?* Bilbao: Desclée de Brouwer.

Echeburúa, E. y Corral, P. (2009). Las adicciones con o sin droga: una patología de la libertad. En E. Echeburúa, F. J. Labrador y E. Becoña (eds.), *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes*. Madrid: Pirámide.

Echeburúa, E. y Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22 (2), 91-96.

European Commission (2015). Policies for Ageing Well with ICT. Consultado el 10 de enero de 2016 en <https://ec.europa.eu/digital-agenda/en/policies-ageing-well-ict>.

Gobierno Vasco (2013). Euskadi y drogas 2012. Vitoria-Gasteiz: Autor. Disponible en http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_euskadi_drog/e

Griffiths, M. D. (1998). Internet addiction: Does it really exist? En J. Gackenbach (ed.), *Psychology and the Internet: Intrapersonal, interpersonal and transpersonal applications* (pp. 61-75). Nueva York: Academic Press.

Griffiths, M. D. (2000). Does Internet and computer «addiction» exist? Some case study evidence. *CyberPsychology & Behavior*, 3, 211-218.

Griffiths, M. D. (2010). The role of context in on-line gaming excess and addiction: Some case study evidence. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8, 119-125.

Grohol, J. M. (1999). *Internet addiction guide*. Consultado el 15 de diciembre de 2015 en <http://psychcentral.com/netaddiction/>.

Harmon, A. (1998). Sad, lonely world discovered in cyberspace. *New York Times*, 30 de agosto.

Hildenbrand, J. (2014). The best sleep apps for Android. Consultado el 10 de enero de

2016 en <http://www.androidcentral.com/best-sleep-apps-android>.

Killingsworth, M. A. y Gilbert, D. T. (2010). A wandering mind is an unhappy mind. *Science*, 330 (6006), 932. DOI: 10.1126/science.1192439.

Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukopadhyay, T. y Scherlis, W. (1998). Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *American Psychologist*, 53, 1017-1031.

Kraut, R., Kiesler, S., Boneva, B., Cummings, J., Helgeson, V. y Crawford, A. (2002). Internet paradox revisited. *Journal of Social Issues*, 58, 49-74.

Labrador, F. J. y Villadangos, S. M. (2009). Adicciones a nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes. En E. Echeburúa, F. J. Labrador y E. Becoña (eds.), *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes*. Madrid: Pirámide.

Laespada, M. T. y Estévez, A. (2013). Introducción. En T. Laespada y A. Estévez (eds.), *¿Existen las adicciones sin sustancias?* Bilbao: Universidad de Deusto.

LaRose, R., Eastin, M. S. y Gregg, J. (2001). Reformulating the Internet paradox: Social cognitive explanations of Internet use and depression. *Journal of On-line Behavior*, 1 (2).

Lin, S. S. y Tsai, C. C. (2002). Sensation seeking and Internet dependence of Taiwanese high school adolescents. *Computers in Human Behavior*, 18, 411-426.

Matute, H. (2003). Adaptarse a Internet: mitos y realidades sobre los aspectos psicológicos de la red. La Coruña: *La Voz de Galicia*.

Matute, H. (2013). Internet, ¿adicción o no adicción? En T. Laespada y A. Estévez (eds.), *¿Existen las adicciones sin sustancias?* Bilbao: Universidad de Deusto.

Matute, H. y Vadillo, M. A. (2012). *Psicología de las nuevas tecnologías. De la adicción a Internet a la convivencia con robots*. Madrid: Síntesis.

McKenna, K. Y. A. y Bargh, J. A. (2000). Plan 9 from cyberspace: The implications of the Internet for personality and social psychology. *Personality and Social Psychology Review*, 4 (1), 57-75.

Miller, G. (2012). The Smartphone Psychology Manifesto. *Perspectives on Psychological Science*, 7 (3), 221-237. DOI: 10.1177/1745691612441215.

Muñoz-Rivas, M. J., Fernández González, L. y Gámez-Guadix, M. (2010). Analysis of the indicators of pathological Internet use in Spanish university students. *The Spanish Journal of Psychology*, 13 (2), 697-707.

Muñoz-Rivas, M. J., Fernández González, L. y Gámez-Guadix, M. (2009). Adicción y abuso del teléfono móvil. En E. Echeburúa, F. J. Labrador y E. Becoña (eds.), *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes*. Madrid: Pirámide.

Servick, K. (2015). Mind the phone. *Science*, 350 (6266), 1306-1309. DOI: 10.1126/science.350.6266.1306.

Shaffer, H. J., Hall, M. N. y Vander-Bilt, J. (2000). «Computer addiction»: A critical consideration. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70 (2), 162-168.

Shapira, N. A., Lessig, M. C., Goldsmith, T. D., Szabo, S. T., Lazoritz, M., Gold, M. S. y Stein, D. J. (2003). Problematic Internet use: Proposed classification and diagnostic criteria. *Depression & Anxiety*, 17, 207-216.

Shapiro, J. S. (1999). Loneliness: Paradox or artifact? *American Psychologist*, 54 (9), 782-783.

Tsai, C. C. y Lin, S. S. (2003). Internet addiction of adolescents in Taiwan: An interview study. *CyberPsychology & Behavior*, 6, 649-652.

Velliste, M., Perel, S., Spalding, M. C., Whitford, A. S. y Schwartz, A. B. (2008). Cortical control of a prosthetic arm for self-feeding. *Nature*, 453, 1098-1101.

Wallace, P. (1999). *Psychology of the Internet*. Cambridge, RU: Cambridge University Press.

Warwick, K. y Harrison, I. (2014). Feelings of a Cyborg. *International Journal of Synthetic Emotions (IJSE)*, 5 (2), 1-6.

Warwick, K., Hutt, B., Gasson, M. y Goodhew, I. (2005). An attempt to extend human sensory capabilities by means of implant technology. Proceedings IEEE International Conference on Systems, Man and Cybernetics, 1663-1668.

Whang, L. S., Lee, S. y Chang, G. (2003). Internet over-users' psychological profiles: A behavior sampling analysis on Internet addiction. *CyberPsychology & Behavior*, 6, 143-150.

Widyanto, L. y Griffiths, M. D. (2006). Internet addiction: A critical review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 4, 31-51.

Wiseman, R. (s/f). Big announcement –mass study aims to change the world's dreams! Consultado el 20 de noviembre de 2015 en <https://richardwiseman.wordpress.com/2012/04/10/big-announcement-mass-study-to-change-the-worlds-dreams/>.

Yellowlees, P. M. y Marks, S. (2007). Problematic Internet use or Internet addiction? *Computers in Human Behavior*, 23, 1447-1453.

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, K. S. (1998a). *Caught in the Net: How to recognize the signs of Internet addiction –and a winning strategy for recovery*. Nueva York: Wiley.

Young, K. S. (1998b). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*, 1, 237-244.

Yuen, C. N. y Lavin, M. J. (2004). Internet dependence in the collegiate population: The role of shyness. *CyberPsychology & Behavior*, 7, 379-383.

2

Factores de riesgo y de protección en el uso problemático de Internet

ELISARDO BECOÑA IGLESIAS

1. INTRODUCCIÓN

Internet ha tenido un crecimiento exponencial en pocos años, convirtiéndose en un fenómeno que ha transformado a toda la sociedad. Hoy miles de millones de personas lo usan en su trabajo, en transacciones económicas, en la educación, en las redes sociales, en el acceso a información, etc. Ello ha sido posible por el desarrollo tecnológico que se ha dado en paralelo a su aparición, junto al coste accesible de los ordenadores, la telefonía, la fibra óptica, las conexiones inalámbricas, la tecnología cada vez más rápida, la difusión de los teléfonos móviles con pantallas cada vez más interactivas, etc. Según datos del Instituto Nacional de Estadística, en España en el año 2014 el 76,2 % de la población de 16 a 74 años utilizó Internet en los últimos tres meses (un 77,9 % de hombres y un 74,5 % de mujeres). Por primera vez, el porcentaje de usuarios de Internet, en los últimos tres meses, superó al de los usuarios de ordenador (en el mismo período). El uso de Internet es una práctica mayoritaria en los menores de 10 a 15 años, con un porcentaje del 92,3 % en los niños y del 91,6 % en las niñas. Esto significa que 37 millones de personas usan Internet en España.

El uso de Internet tiene aspectos positivos y negativos. Nos permite acceder a mucha información en tiempo real, contactar más fácilmente con personas en cualquier lugar del mundo, obtener una cantidad casi ilimitada de datos, etc. Pero también tiene consecuencias negativas cuando se hace un mal uso de la Red o hay una pérdida de control por parte del individuo. Por ejemplo, dos de los contenidos preferidos por los internautas, el sexo y el juego, están asociados con las adicciones. Por ello, una mala utilización de la Red puede llevar al *uso problemático de Internet* (UPI) o a lo que otros denominan *adicción a Internet* (AI), trastorno de AI, dependencia de Internet, uso compulsivo de Internet, uso patológico de Internet, problemas relacionados con Internet, conducta adictiva relacionada con Internet, etc. En este texto usaremos los términos intercambiables de AI y UPI. Cuando nos referimos a la AI, es porque ese estudio incluye esa denominación concreta, a pesar de que no está reconocida como trastorno clínico en el DSM-5 (APA, 2013). Para nosotros la denominación correcta sería la de UPI.

Sabemos que Internet produce importantes problemas a muchos de sus usuarios en varios

países asiáticos (Chen y Li, 2014; Wallace, 2014). Allí es donde fundamentalmente se utiliza la denominación de AI dado que los estudios de prevalencia realizados en ellos indican un alto riesgo de AI o UPI y además tienen demanda de tratamiento por problemas de Internet, sobre todo en adolescentes (Young et al., 2011).

Para enmarcar adecuadamente el tema, debemos indicar que cuando se consideran las consecuencias negativas de Internet, se suelen clasificar los UPI o AI en al menos cuatro categorías (Young, 1998):

1. *La adicción cibersexual*. Es lo que les puede ocurrir a aquellos individuos que ven, descargan e intercambian pornografía *online* o comercian con ella o que se implican en chats de pornografía *online* en directo. Las páginas más vistas en Internet son las pornográficas; de ahí el problema adictivo que puede producirse en personas vulnerables a su uso excesivo.
2. *Las relaciones (virtuales) en Internet a través de chats y sistemas de mensajería instantánea (ciberrelaciones) y redes sociales*. Una de las posibilidades que ofrece Internet es la conexión en tiempo real con otras personas a través del chat, las redes sociales, como Facebook o Twitter, los nuevos sistemas de conexión directa (por ejemplo, Skype), etc. Este tipo de comunicación se ha incrementado mucho en los últimos años en los móviles a través del WhatsApp o Line. Esto permite intercambiar puntos de vista, participar en foros de opinión y discusión, enterarse de muchas cosas, etc. De ellos destacan los orientados a los contactos con gente y los que tienen como objetivo buscar relaciones de todo tipo con otras personas. Precisamente, en niños y adolescentes, entablar relaciones o amistades de este modo puede ser una fuente de problemas. De ahí la posibilidad de abusos hacia los niños y adolescentes por parte de los adultos (por ejemplo el *grooming*, o acoso de adultos a menores en la Red; el *cyberbullying*, robo de información para acceder a sus claves; el *phishing*, o suplantación de identidad para poder cometer delitos, como robo, estafa, etc.; introducirle virus, troyanos o gusanos que le infectan el ordenador o a través de los cuales se les roba información, etc.). Con frecuencia, muchas de estas personas abusadoras tienen distintos trastornos psicopatológicos (Seto, 2013); otras que los usan en exceso tienen problemas como soledad, falta de habilidades sociales o incapacidad para comunicarse adecuadamente con los demás (Becoña, 2010).
3. *Compulsiones en la red (especialmente el juego en Internet, las compras por Internet o invertir en bolsa)*. En este grupo el problema actualmente más importante es el juego con apuestas, y algunos de ellos son «jugadores patológicos». Nótese que el juego *online* aparece como «trastorno de juego por Internet» en el apéndice del DSM-5 para su estudio (APA, 2013) referido a juegos que no son de apuestas. Dentro de los juegos en Internet, se ha diferenciado el juego interactivo (juegos de casinos, juegos multiusuarios, subastas) del no interactivo (juegos tradicionales como solitario, buscaminas, etc.). Hay que considerar, cuando éste es el caso, si Internet es la causa o es

el medio por el que la persona juega.

4. *Sobrecarga de información (navegación excesiva por la Red y la inacabada búsqueda de nueva información)*. Estos individuos dedican una cantidad de tiempo desproporcionado a buscar, recoger y organizar la información. Nunca tienen información suficiente, buscan más y más. No saben dónde está el límite. Pueden ser perfeccionistas, obsesivos, maníacos, con trastornos de personalidad u otros trastornos psicopatológicos. Hay otro grupo de personas que no quieren saber nada de la tecnología, e incluso desarrollan problemas físicos o psicológicos relacionados con ella. Es lo que se conoce como tecnoestrés (Becoña, 2006).

2. FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN

Los factores de riesgo y protección para el UPI han alcanzado una gran relevancia en los últimos años, sobre todo su análisis en niños y adolescentes. En el campo del abuso de drogas se entiende por factor de riesgo «un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con ellas (mantenimiento)»; y por factor de protección, «un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con ellas» (Clayton, 1992). Partiremos de estas definiciones para el UPI pero sustituyendo droga por Internet.

Se han realizado varios estudios analizando los factores de riesgo y de protección en el UPI. Así, Becoña (2009), en jóvenes de 14 a 21 años, detectó que los que probablemente padecían AI presentaban mayor número de modelos de conducta desviada, mayor conflicto familiar, mayor nivel de depresión, menor felicidad, mayor agresividad y mayor nivel de déficit en habilidades sociales que los que no tenían AI. La inclusión de las variables sociodemográficas, comunidad, familia, escuela, amigos y características personales para predecir la AI, en un análisis multivariado, indicó que eran significativas el conflicto familiar, el déficit en habilidades sociales y buen rendimiento académico.

En relación con la vulnerabilidad, el proceso que puede llevar al inicio de AI o UPI sugiere que la persona quiere fundamentalmente contactar con otras, así como conseguir el placer en la vida cotidiana y evitar el dolor y el sufrimiento. Si esto interfiere en el funcionamiento de su vida cotidiana, entonces queda la puerta abierta para la AI o el UPI.

Uno de los estudios más destacables es el de Koo y Kwon (2014); se trata de un metaanálisis sobre los factores de riesgo y de protección ante la AI de los estudios realizados en Corea del Sur. Los agruparon en variables intrapersonales (el *self*, estado de ánimo/emoción, control/regulación, temperamento/carácter y estrategias de afrontamiento) e interpersonales (la habilidad/calidad de las relaciones, relaciones parentales y funcionamiento familiar). En la tabla 2.1 indicamos los resultados. También Lam (2014) revisó los factores de

riesgo y de protección de la AI en estudios longitudinales o prospectivos. Los de mayor riesgo eran trastorno de déficit de atención con hiperactividad, hostilidad, ansiedad/depresión, problemas en la infancia, conflicto parental, no vivir con la madre y depresión. Y como factores de protección destacaban la calidad de la comunicación entre padres e hijos sobre el uso de Internet y el desarrollo positivo del joven.

TABLA 2.1
Factores de riesgo y de protección en Corea del Sur ante la adicción a Internet

	Factores de riesgo	Factores de protección
Variables intrapersonales		
<i>Self</i>	Autoeficacia (virtual). Autoestima (virtual). Escape del <i>self</i> . Autodiscrepancia. Ocultación.	Autoidentidad. Autoestima. Autoeficacia.
Emoción/estado de ánimo	Depresión/ansiedad. Ira/agresión. Soledad.	Satisfacción/bienestar.
Control/regulación	Problemas de atención.	Autocontrol. Regulación emocional.
Temperamento/carácter	Impulsivo/búsqueda de novedades. Adictivo/absorción. Evitación de daño/dependiente.	Características/personalidad positiva. Dependencia del refuerzo. Persistencia.
Afrontamiento del estrés	Afrontamiento del estrés negativo.	Afrontamiento del estrés positivo. Habilidades de solución de problemas. Actividad/satisfacción con el entretenimiento.
Funcionamiento escolar		Ajuste a la escuela. Buen rendimiento académico.
Variables interpersonales		
Habilidad/cualidad relacional	Ansiedad/evitación social. Relaciones problemáticas con los iguales. Apego inestable a los iguales. Eficacia social (virtual). Presencia social (virtual).	Sociabilidad. Apoyo social (de los profesores, padres, iguales). Apego a los iguales. Eficacia social.
Relaciones con los padres	Actitudes de crianza negativas. Comunicación disfuncional. Uso del control parental de Internet. Apego inestable a los padres.	Apego estable a los padres. Actitud de crianza positiva con los padres. Comunicación funcional con los padres. Supervisión parental.

FUENTE: adaptada de Koo y Kwon (2014).

Chang et al. (2014) estudiaron en una muestra de 2.315 estudiantes de 26 escuelas de Taiwán la iniciación y persistencia en la AI. Los evaluaron cuando cursaban el grado 10 y en el año siguiente. Los que no tenían AI presentaban mejor rendimiento académico, con menos depresión, mayor autoestima, menor consumo de sustancias (tabaco y alcohol), mayor apego a la escuela y más apego parental. De las anteriores variables, la más relevante para explicar el paso de la iniciación a la persistencia fue la depresión. Otras revisiones y estudios llegan a resultados semejantes (Carli et al., 2013). En ellos, la cohesión familiar, la supervisión parental y realizar actividades sociales con los padres son factores de protección frente a la AI. De ahí se concluye que los padres desempeñan un papel clave en la prevención de la AI.

A continuación, exponemos más detenidamente los factores de riesgo y de protección más importantes que se relacionan con la AI o el UPI, agrupados en sociodemográficos, biológico-genéticos, ambientales-contextuales, familiares, personales/personalidad, psicopatología, aprendizaje, iguales/amigos/pareja/red social, ambiente escolar, ambiente laboral e interacción y combinación de varios factores de riesgo y de protección. Nos centraremos, sobre todo, en los más jóvenes, que es el sector que más estudios genera. También comentaremos otros estudios en adultos. Nos limitaremos a la información más reciente y relevante entre la mucha existente.

2.1. Factores sociodemográficos

En la mayoría de los estudios hay más varones con AI o UPI que mujeres. Además, tienen un mayor nivel de gravedad (Kormas et al., 2011; Lee et al., 2014; Ryan et al., 2014; Tsitsika et al., 2011).

Por edad, sabemos que el UPI afecta fundamentalmente a jóvenes y adolescentes. Esto ha ocurrido porque son ellos los que se han iniciado por primera vez en la historia en las nuevas tecnologías (Ryan et al., 2014). De ahí que se les considere «nativos digitales». Pero conforme pasa el tiempo, el UPI va afectando a más personas, de modo que hoy es posible encontrar tanto niños y adolescentes como adultos y personas mayores con este problema.

2.2. Factores biológico-genéticos

Distintos estudios han mostrado cambios y anormalidades en la estructura y actividad cerebrales de personas con AI (por ejemplo, en las áreas del control inhibitorio o en las de la toma de decisiones) (Lin et al., 2012; Zhu et al., 2015). Lo que no sabemos es si ello es debido

a la AI o si ya tenían anomalías antes de padecer la AI. Pero lo cierto es que ello influye en el procesamiento emocional, en los fenómenos relacionados con las adicciones, con el autocontrol, con la toma de decisiones y con el control cognitivo.

Otra área de gran desarrollo es la de los estudios genéticos. Como ejemplo, Li et al. (2014), en un estudio con gemelos de China, encontraron que en el UPI el 58 % de la varianza en mujeres se debía a factores genéticos, frente al 66 % en varones. En Europa destaca el estudio holandés de Vink et al. (2015), con 5.247 gemelos monocigóticos y dicigóticos, cuando tenían entre 14 y 16 años. Su estudio indica que el 48 % de los casos de UPI sería debido a causas genéticas, y el 52 % restante, a influencias ambientales. No encuentran diferencias por sexo en dependencia, aunque los chicos dedican más tiempo a los juegos *online*, y las chicas, a las redes sociales. Los genes que se han apuntado como posibles candidatos para explicar esta relación (por ejemplo, DRD2, COMT, etc.) son los mismos que los que se asocian al consumo de sustancias.

Debemos hacer notar que en los estudios genéticos los porcentajes explicados son los detectados en gemelos; cuando pasamos a población normal, ese porcentaje explicado por la genética desciende significativamente (Lejarraga, 2010).

Otro factor que puede influir en un mayor riesgo de UPI es el nivel de procesamiento sensorial (colores, formas, sonidos, etc.) o la rapidez de procesamiento. Sobre esto no hay estudios.

2.3. Factores ambientales y contextuales

Dos de los factores más relevantes para que se pueda emitir una conducta es que el disparador de ésta esté disponible y que el acceso a su realización sea fácil (Mann, 2005). Esto hoy ocurre en Internet en casi todos los lugares del mundo. De ahí que podemos acceder no sólo desde el ordenador de casa, sino también en el trabajo, nuestro teléfono móvil, en un ciber, etc. Y, además, la conectividad, el acceso, son cada vez más fáciles en todos los sitios gracias a la conexión por wifi. Y esto irá aumentando en el futuro. A ello hay que sumar los avances tecnológicos de Internet y todo lo que está asociado a ellos, como el hecho de que se haya convertido en una herramienta de trabajo, de comunicación, de ocio y tiempo libre.

La cultura en la que se vive marca muchos comportamientos. Pero Internet está cambiando los modelos culturales y muchos procesos de identidad cultural. Vamos claramente a una progresiva globalización (Becoña y Vázquez, 2007), lenta en unos casos, rápida en otros. Y todo gracias a Internet. Un aspecto que lo ha facilitado ha sido la valoración positiva de la tecnología; también la utilización de un marketing muy agresivo (por ejemplo, de las compañías telefónicas), gracias a un incesante desarrollo tecnológico. Pero se olvida a veces que ello acarrea también consecuencias negativas para una parte de los usuarios.

2.4. Factores familiares

La familia es clave en la socialización del individuo. La socialización, también denominada «internalización» o «desarrollo de la conciencia», puede definirse como «el proceso por el que una persona adquiere las pautas de conducta, creencias, normas y motivos que son valorados y aceptados por su propio grupo cultural y por su familia» (Mussen et al., 1974, p. 365). La socialización es la preparación de los recién llegados para hacerse miembros de un grupo social existente y para pensar, desarrollar actitudes y creer del modo en que el grupo considera apropiado. La cultura en la que un niño nace y crece determina tanto el contenido como los métodos de socialización. Hasta hace poco la socialización ocurría primero en la familia, que es el agente más importante en este aspecto, luego en la escuela y después a través de los compañeros y los medios de comunicación. Pero esto se está alterando con el surgimiento de las nuevas tecnologías y los cambios sociales que se han dado en las últimas décadas en relación con la vida laboral de los padres, la reducción del número de hijos, el tipo de crianza proporcionada a éstos, etc.

Anderson y McCabe (2012) consideran que Internet lleva a los adolescentes a una autosocialización, lo cual les induce a construir su propio mundo social sin un feedback adecuado de los adultos en muchas ocasiones. Dado que es en la adolescencia cuando se forma la identidad de una persona, queda claro el relevante papel que tiene hoy Internet en este proceso. De este modo, la autosocialización lleva al individuo a un mundo coconstruido en vez de lograr un mundo construido a través de los procesos tradicionales de socialización en su cultura. Este mundo autoconstruido se caracterizaría por ser una zona libre de la influencia de los padres, con un amplio ámbito de socialización (casi a nivel mundial), anónimo y con percepciones de los distintos contextos. El problema está en que, a diferencia del mundo real, Internet no está estructurado. Además, hoy tenemos el fenómeno de la extensión de la adolescencia, lo que Arnett (2007) denomina la *adultez emergente*. A ello hay que añadir que una misma persona desarrolla identidades múltiples en Internet, cambiándolas en función del contexto en que las usa.

Por ello, hoy Internet sirve al joven para forjar su identidad en la adolescencia, socializarse con otros iguales, entablar nuevas relaciones, etc. (Borca et al., 2013). Internet les sirve tanto para identificarse con otros como para diferenciarse de otros. También para lograr la autonomía, sobre todo de sus padres; de ahí que a veces el uso de Internet sea una fuente de conflicto con ellos. Hoy el uso de Internet por parte de los adolescentes significa un cambio cualitativo en el funcionamiento familiar al crear nuevos escenarios y obligar a la búsqueda de nuevas formas de relación y comunicación familiar (Carvalho et al., 2015).

Un aspecto que se va a relacionar con un mayor o menor riesgo en el uso de Internet va a ser el tipo de crianza: el estilo adoptado, el nivel de control y de los padres hacia los hijos, el grado de libertad y supervisión, el acceso prematuro o no a nuevas tecnologías. Por ejemplo, el estudio de Lam y Wong (2015) con 1.098 díadas de padres e hijos de 13 a 17 años de Hong Kong constató que el UPI de los padres se asociaba con el UPI de sus hijos (*Odds Ratio, OR = 2,95*). Otros estudios han demostrado que la familia desempeña un papel importante en el desarrollo de la AI en adolescentes (Durkee et al., 2012).

Dado que mucha investigación sobre el UPI se ha realizado en adolescentes o jóvenes, hay un gran número de estudios sobre factores familiares y uso de Internet. Un estudio que muestra claramente la relevancia de la relación padres-hijos para la AI de sus hijos es el de Xu et al. (2014). Con una muestra de 5.122 adolescentes de Shanghái, la AI estaba asociada con el nivel socioeconómico de los padres (a mayor nivel económico, mayor riesgo de AI). Los que tenían peores relaciones con el padre o con la madre presentaban mayor prevalencia de AI. Cuando eran muy malas las relaciones, la *OR* llegaba a 6,76 en el caso de la madre y a 3,46 en el del padre. Los adolescentes de padres casados en segundas nupcias, pero previamente separados, tienen mayor prevalencia de AI. Esto puede ser debido a que los adolescentes tienen más conflictos o se sienten más desatendidos en la nueva familia; también a que tengan menos supervisión parental.

Un alto grado de conflicto con los padres y un alto grado de conflicto familiar se asocian con la AI (Koo y Kwon, 2014; Ko, Wang et al., 2015). Varios estudios han encontrado vínculos entre factores familiares y parentales y AI (Lam, 2015), como la relación familiar, disfunción familiar, actitudes y supervisión parental y estilos de crianza. Por ejemplo, Xu et al. (2014) encontraron relación entre tener padres divorciados, vivir con un solo progenitor y ser hijo único con desarrollar AI. En el estudio de Lam (2015) la depresión, la ansiedad y el estrés de los padres se asocia con la AI de los hijos. La depresión de los padres también estaba correlacionada con la depresión de sus hijos. Este estudio indica que la psicopatología de los padres se asocia con la AI de sus hijos. Park et al. (2008) constataron que las actitudes parentales, la comunicación familiar, la cohesión familiar y la exposición a la violencia familiar estaban asociadas con la AI. También el conflicto padres-hijos y el conflicto entre los padres.

Sabemos que hay factores negativos para el uso tanto de Internet (Koo y Kwon, 2014) como de otras sustancias adictivas (Becoña, 2002), como la historia parental de psicopatología, los conflictos maritales, la violencia y abuso en el hogar, disputas con los hermanos, número de hermanos y relación/supervisión entre ellos. Igualmente, influye el dinero de que dispone la familia y el dinero al que tiene acceso la persona para poder comprar nueva tecnología (Xu et al., 2014).

Ko, Wang et al. (2015), en un estudio con 2.293 adolescentes de Taiwán, sugieren que aquellos adolescentes que no son cuidados por sus padres, que no viven con su padre, que no viven con su madre, que tienen conflictos frecuentes con sus padres o que presencian habitualmente peleas entre sus padres es más probable que sean AI en un seguimiento a un año. De las anteriores variables, la más relevante es el conflicto entre sus padres, que causa malestar emocional e incrementa las conductas de riesgo de sus hijos (por ejemplo, depresión, consumo de sustancias) incluida la AI. También el adolescente puede utilizar Internet para encontrar el apoyo que no tiene en su familia.

El estudio de Tsitsika et al. (2011) con adolescentes griegos tratados en una unidad de salud adolescente por AI constató que éstos, al compararlos con un grupo equivalente de control, eran más frecuentemente hijos de padres divorciados y tenían peores relaciones

familiares o relaciones familiares problemáticas. Además, se ausentaban más de la escuela sin causa justificada, presentaban un bajo rendimiento académico, asistían a menos actividades extraescolares o habían dejado de ir a la escuela. También presentaban más trastornos, como depresión, y más problemas emocionales.

2.5. Factores personales/personalidad

Son muchos los factores personales que se han estudiado en relación con los factores de riesgo y de protección ante el UPI. Varios aparecen frecuentemente, como la timidez. Otros, como los rasgos de personalidad, varían de uno a otro estudio. Indicamos los más relevantes a continuación.

Estudios con cuestionarios de personalidad

Wang et al. (2015) encuentran, con el Inventario de los Cinco Grandes, relación entre neuroticismo y menor nivel de conciencia con la adicción a las redes sociales y el juego en Internet. Müller et al. (2013) detectaron en pacientes con AI mayor neuroticismo, menos extraversión y menos responsabilidad que el grupo de comparación. Kuss et al. (2014), utilizando dos muestras, una de 3.105 adolescentes de Holanda (11-19 años) y otra de 2.257 estudiantes universitarios del Reino Unido (18 a 64 años), para analizar las características de personalidad de los AI con el Inventario de los Cinco Grandes, comprobaron que en ambas muestras predecían la AI la baja amabilidad y el alto neuroticismo/baja estabilidad emocional.

Estresores y eventos vitales estresantes

Cuando una persona pasa por una situación de estrés, o ha sufrido un evento vital estresante (malos tratos, accidente, muerte de un familiar, etc.), es más probable que desarrolle conductas disruptivas e inadecuadas, como el UPI. Incluso se han planteado teorías para el UPI en las que la reducción del estrés o de la tensión sería la variable central para explicarlo (Kim y Davis, 2009). Sin embargo, en estudios como el de Lam y Wong (2015) esta relación sólo se detectaba en los adolescentes con UPI con bajo estrés, no en los que presentaban un alto grado de estrés.

Aislamiento social/timidez

Aquellas personas que son tímidas, están aisladas socialmente (de modo voluntario u obligado por otras circunstancias) o viven en soledad van a tener mayor riesgo de AI (Ozdemir et al., 2014); también las que tienen más dificultades interpersonales, ansiedad

social, baja competencia social y baja autoestima (Koo y Kwon, 2014). Igualmente la baja empatía se ha asociado con el UPI en muestras de universitarios tanto de China como de Alemania (Melchers et al., 2015).

Expectativas

Las expectativas son las creencias sobre qué ocurrirá al llevar a cabo cierta conducta. Las expectativas representan los mecanismos a través de los cuales las experiencias y el conocimiento pasado son utilizados para predecir el futuro (Jones et al., 2001). Cada acción deliberada que hacemos se basa en asunciones (expectativas) sobre cómo funciona/reacciona el mundo en respuesta a nuestra acción. Todas las expectativas están derivadas de las creencias o, lo que es lo mismo, de nuestros conocimientos y esquemas sobre el mundo.

Es en la conducta donde se aprecia más el efecto de las expectativas, ya que éstas guían una buena parte de aquélla para maximizar los refuerzos y minimizar los castigos. Son muchos los estudios que han mostrado que las personas creen más de acuerdo a sus expectativas que a los resultados de su conducta (Olson et al., 1996). Sabemos también que tipos específicos de expectativas pueden tener un gran impacto sobre el procesamiento de la información y sobre la conducta (Bandura, 1987).

Las expectativas sobre el uso de Internet son de gran relevancia, y así aparecen en distintos modelos que se han elaborado sobre su uso (por ejemplo, Brand et al., 2014). También Internet permite satisfacer distintas necesidades individuales (Liu et al., 2016). Lo que esperamos de Internet va a guiar en parte nuestra conducta, como así ocurre. Y, si además es reforzada, esta conducta se mantendrá en el tiempo. Por ello, si las expectativas no son las adecuadas, éstas se pueden convertir en un factor de riesgo en relación con el uso de Internet.

Impulsividad y búsqueda de sensaciones

La impulsividad y la búsqueda de sensaciones son dos rasgos de personalidad que se relacionan con un mayor riesgo de tener AI (Koo y Kwon, 2014). También lo son los problemas de control, como la falta de atención y de autorregulación, y menos autocontrol, lo que indica poca capacidad de regularse uno mismo. De ahí que a las personas con AI les cueste más resistirse a la tentación de usar Internet y dediquen más tiempo a navegar por la Red (Li et al., 2014). Igualmente, suele detectarse un vínculo entre la búsqueda de sensaciones y la hiperactividad y el correlativo riesgo de AI (Dalduback et al., 2015).

El estudio de Zhang et al. (2015), con una muestra de 1.537 adolescentes chinos de 18 a 25 años, constató que la AI se asociaba con una mayor impulsividad y una menor autoestima; también con un menor sentido de la vida, de modo que, conforme se incrementaba el sentido de la vida, disminuía la AI.

Hostilidad y conducta agresiva

Aunque no se puede establecer una relación causal, las personas con AI suelen tener un mayor nivel de hostilidad y de conducta agresiva (Ko et al., 2012). Esto les lleva a tener más conflictos y problemas. Además, Internet les permite expresar toda su hostilidad y agresividad (por ejemplo, en los juegos *online*). Por ejemplo, en el estudio de Ko et al. (2009), con una muestra de 12.210 adolescentes de cuatro países asiáticos, para analizar la relación entre agresividad y AI, encontraron que éstos presentaban un mayor riesgo de haber tenido conductas agresivas en el último año (OR de 1,84).

2.6. Psicopatología

No cabe duda de que el UPI acarrea distintos problemas. Uno de los más relevantes está en la esfera psicopatológica. El malestar emocional y el psicológico y distintos trastornos se asocian con el UPI o con la AI (Carbonell et al., 2012), no en vano se han detectado varios de ellos de modo consistente en casi todos los estudios. Así, en uno de los más relevantes, el de Yoo et al. (2014), con una muestra representativa de 74.980 adolescentes surcoreanos (de 12 a 19 años), encontraron una prevalencia de AI del 3 % y de potenciales AI del 14,8 %. Los que presentaban AI tenían una mayor ideación suicida, más intentos de suicidio, depresión, estrés, consumo de sustancias y eran menos felices. Esto ocurría tanto en varones como en mujeres. Estos resultados son muy semejantes a los que se obtienen en personas con consumo abusivo de sustancias. En una línea semejante, en el estudio de Lee et al. (2014), con 1.217 estudiantes surcoreanos de 13 a 15 años, los AI tenían más problemas de internalización (por ejemplo, ansiedad/depresión, problemas sociales), de externalización (por ejemplo, problemas de atención, conductas delictivas o agresivas) y de pensamiento. El análisis de regresión múltiple mostró que aparecían como significativos los problemas de atención, los problemas delictivos y la conducta agresiva; también ser hombre, tener más edad y la edad de inicio en el uso de Internet.

Depresión

La depresión es uno de los factores de riesgo que más se ha estudiado en relación con distintas conductas de riesgo. En Internet es un claro factor de riesgo (Becoña, 2010; Ko et al., 2012; Koo y Kwon, 2014; Muñoz-Rivas et al., 2010; Wu et al., 2015). Como ejemplo, Lai et al. (2015) analizaron en una amplia muestra de 5.366 adolescentes de 12 a 18 años de seis países asiáticos (China, Hong Kong, Japón, Corea del Sur, Malasia y Filipinas) un modelo para predecir la AI con las variables de depresión, ansiedad social y bienestar psicológico. Las personas con depresión y ansiedad social aliviaban su estado de ánimo a través del uso de Internet, lo que les causaba a su vez mayor estrés y peor bienestar psicológico.

En el estudio de Chou et al. (2015), con el BDI-II, y un punto de corte de 14, el 38,8 % de

los AI tenían sospecha de depresión, que bajaba al 13 % en los que no eran AI. La depresión tenía un impacto moderador y disminuía los efectos de las estrategias de afrontamiento de negación en relación con el uso de Internet y los problemas que causaba. Así, los AI usaban la estrategia de negación para afrontar el estrés. De este modo, Internet les sirve como un modo de evitación de la realidad, aumentado con ello el riesgo de que desarrollen AI. Y, si usan continuamente la negación, aumenta el riesgo de que posteriormente desarrollen depresión.

El uso muy frecuente de Facebook, hasta el punto de que se convierte en una parte más de la vida diaria del individuo, es lo que se llama *intrusión de Facebook*, y supone que su uso interfiere en las actividades cotidianas y en las relaciones interpersonales y que cuando la persona no puede usarlo, se siente mal. Serían realmente los adictos a Facebook (Ryan et al., 2014). En el estudio de Blachnio et al. (2015), con una muestra de 672 mujeres de 15 a 75 años, se demostró que la depresión era un predictor de la intrusión de Facebook. También otros estudios han asociado el uso intensivo de Internet con el narcisismo, sobre todo el uso de Facebook (Mehdizadeh, 2010).

Ansiedad/fobia social

Internet permite contactar con otras personas sin que ellas tengan que estar presentes. El anonimato les va muy bien a personas con fobia social. Por ello varios estudios han encontrado relación entre ansiedad o fobia social y AI (Ko et al., 2012; Koo y Kwon, 2014; Weinstein et al., 2015). También estudios de seguimiento han sugerido que la ansiedad social puede ser la causa que lleva al individuo a la AI (Ko et al., 2009).

Consumo de sustancias

Los estudios indican consistentemente que las personas con AI presentan también un mayor consumo de alcohol (Becoña, 2009; Lam et al., 2009) o consumo problemático de alcohol (Ko et al., 2008) y experimentan más con sustancias (Ko et al., 2006). El estudio de Rucker et al. (2015), con una muestra representativa de 3.367 estudiantes suizos, descubrió que el UPI estaba asociado con el consumo de sustancias, sobre todo de tabaco. Y en el de Secades-Villa et al. (2014), con una muestra de 7.351 adolescentes de seis países europeos, el mayor uso de Internet se asociaba con mayor consumo de drogas, tanto legales como ilegales. En el estudio longitudinal de Chiao et al. (2014), con una muestra de adolescentes taiwaneses evaluados cuando tenían 16 y luego 20 años, el uso temprano de Internet se vinculaba luego con el consumo de alcohol y tabaco. La influencia de los amigos para este consumo era significativa.

Todo lo anterior ha llevado a sugerir que probablemente habría que incluir también la AI como una conducta más dentro del modelo de la conducta problema (Ko et al., 2008).

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)

El TDAH es un trastorno que cuando está presente en la infancia se convierte en un predictor de distintas conductas problemáticas y trastornos psicopatológicos en la vida adulta (Yilmaz et al., 2015). En el caso de Internet, varios estudios y revisiones indican una clara relación entre la AI y el TDAH (Ko et al., 2012). Por ejemplo, Bernardi y Pallanti (2009) encontraron que el 14 % de los adultos con AI tenían también TDAH. Los adolescentes con AI tienen un porcentaje de TDAH superior a los que no presentan AI (Yen et al., 2009). El estudio de Kormas et al. (2011) con 866 adolescentes griegos encuentra que los que tienen un UPI es más probable que sean varones y presenten más hiperactividad, más conductas problema y mayor desajuste psicosocial.

Trastorno bipolar

Varios estudios han indicado que la AI se asocia con hipomanía y con el trastorno bipolar tipo I (Ko et al., 2012).

Trastornos del sueño

La mayoría de los estudios indican que las personas con AI o UPI tienen problemas de sueño (por ejemplo, Oliva et al., 2012). Esto se debe a que le dedican más horas a Internet y menos a dormir. Sin embargo, no disponemos de estudios sobre la producción de trastornos de sueño. Estudios de seguimiento nos indicarán en los próximos años si la AI los incrementa.

Trastornos de personalidad

Es frecuente encontrar relación entre distintos trastornos de personalidad en las diferentes adicciones (por ejemplo, Becoña et al., 2013). Sin embargo, en el UPI no se han estudiado. Lo más probable es que también se encuentre relación.

Autocontrol

El autocontrol es un elemento clave para determinar que la persona predispuesta desarrolle o no AI (Brand et al., 2014). Se relaciona además con las funciones ejecutivas, la impulsividad, la planificación de metas, la toma de decisiones, los procesos atencionales, etc. El córtex prefrontal regula estas funciones del autocontrol. Los estudios que han analizado el autocontrol detectan un menor nivel de éste en quienes padecen AI (Oliva et al., 2012).

2.7. Factores de aprendizaje

Cualquier conducta hay que aprenderla. Por ello, las personas con más edad tienen

dificultades para manejarse con Internet, con el teléfono móvil, con las nuevas tecnologías. En cambio, los jóvenes son nativos digitales (Echeburúa y Corral, 2010) porque nacieron con las nuevas tecnologías, en contacto directo con ellas.

En el trastorno por consumo de sustancias es bien conocido el papel del reforzamiento y los procesos de condicionamiento para el desarrollo y mantenimiento de dicho consumo (Becoña, 2002; Robinson y Berridge, 2008; Everitt y Robins, 2006). De ahí que los distintos modelos que se han elaborado para la AI incluyan el reforzamiento como una variable central (por ejemplo, Brand et al., 2014; Davis, 2001). De modo específico, Ryan et al. (2014) consideran que la variable principal para explicar la adicción a las redes sociales es la gratificación o reforzamiento que le produce al individuo su uso (por ejemplo, entretenimiento, compañía, nuevas relaciones, evitación de emociones negativas, etc.). Otros estudios (Dhir et al., 2015) encuentran que el reforzamiento tiene una gran relevancia para explicar la AI.

2.8. Iguales/amigos/pareja/red social

Los iguales y amigos son de gran relevancia en la adolescencia. En el caso del UPI, sabemos que si no se tienen muchos amigos «físicos», se incrementa el riesgo de que aumente el número de amigos «virtuales», usando Internet o el móvil, sobre todo a través de las redes sociales. Vinculado a esto está el tema de la soledad y el bajo estado de ánimo (Lam et al., 2015). También influyen las expectativas que se tengan ante Internet y su uso, ya que muchas personas se sienten más cómodas y perciben que tienen «mayor control» sobre otras personas cuando usan las redes sociales. Creen que están en un anonimato que les exime de expresar pública y manifiestamente lo que piensan o de defender sus ideas en público. Esto es relevante en la etapa adolescente, pero se puede mantener también en la adulta.

Otro aspecto que se relaciona con incrementar el número de iguales o amigos en la vida es la conformidad que se produce al compararse con otras personas. Nótese que una persona suele tener de 300 a 600 personas agregadas en Facebook. Esto significa una enorme red social, de la cual sólo va a contactar realmente con algunas de ellas. Pero permite transmitirles lo que uno subjetivamente cree que es su imagen, que no tiene que coincidir necesariamente con la real. De ahí los problemas que surgen en muchas ocasiones por no entender lo que se pone, por dar pie a malentendidos, por bloquear a alguien cuando no se está de acuerdo con él, etc. Al tiempo, el reforzamiento social que se produce por el uso de las redes sociales lleva a personas vulnerables a tenerlas aunque no les resulte agradable o no sepan realmente cuáles son las «reglas» para moverse en ellas.

También la pareja puede ser importante en este tema. Hay parejas que se comunican sobre todo por las redes sociales, incluso a veces estando uno frente al otro (por ejemplo, con el WhatsApp). Esto produce en algunas de ellas problemas de comunicación. Y relacionado con ello está la búsqueda de amigos y de pareja por Internet. Éste es un negocio floreciente que está cambiando la forma de establecer relaciones y que se ha convertido en un fenómeno

nuevo en la historia de las relaciones humanas (Whitty, 2011).

En este momento muchos adolescentes dan un gran valor a la identidad que obtienen a través de la Red. Pueden cambiar de una red social a otra; acaban identificándose con una red en la que han creado un grupo de amigos concretos, que son cientos, y a veces miles (Rafla et al., 2014). Esto incide tanto en su desarrollo psicológico como en la forma de ver y comprender el mundo. También en la salud física, ya que el UPI se asocia con presentar más sobrepeso, hacer menos ejercicio físico y tener más problemas de sueño (Wang et al., 2012).

2.9. Ambiente escolar

Actualmente hay varios factores de la propia escuela que facilitan el mayor o menor uso de Internet y tener posibles problemas con su uso. El primero es el uso de las nuevas tecnologías. Sin duda alguna, la introducción de Internet, y todo lo que ello conlleva desde el punto de vista del aprendizaje en la escuela, son muy positivos (Becoña, 2006; Echeburúa, Labrador y Becoña, 2009). Pero si la implantación de las nuevas tecnologías en la escuela no se hace adecuadamente, pueden surgir problemas en personas vulnerables o que tienen factores de riesgo para convertirse en adictas a ellas (Chang et al., 2014). Por ello, deben establecerse normas claras sobre su uso, diferenciar el uso del abuso e imponer sistemas de control para personas que están en una fase de maduración y de descubrimiento del mundo (Labrador y Villadongos, 2009).

En la edad escolar los compañeros y amigos son muy importantes. Internet no lo van a usar sólo en la escuela, sino también fuera de ella para hacer trabajos y acceder a redes sociales, a información, a otros contenidos. Según el tipo de amigos, así será el resultado, junto a otras variables que se relacionan con los factores de riesgo y de protección.

Un factor que aparece claro en distintos estudios como protector para no tener problemas con Internet es el rendimiento académico (Koo y Kwon, 2014). Aquellos que tienen un mejor rendimiento académico presentan menos problemas de UPI. En este caso lo usan, y a veces muchas horas, pero para sus actividades académicas (Becoña, 2010). Cuando el rendimiento escolar no es bueno, se incrementa el riesgo de usos inadecuados de Internet y de otras conductas de riesgo (Becoña, 2002).

2.10. Ambiente laboral

A pesar de que es evidente que el UPI produce problemas laborales, son pocos los estudios que se han hecho sobre esta cuestión. Sólo disponemos de los realizados con personas que trabajan intensivamente con Internet, como informáticos, y en muchos casos relacionados con el estrés laboral o el uso excesivo de la Red. Así, en el de Chan et al. (2014), con una muestra de 2.550 ingenieros informáticos de Taiwán, a los cuales siguieron durante seis meses, el estrés laboral llevaba a un porcentaje de ellos a convertirse posteriormente en AI. De ahí la

relevancia de que haya una adecuada higiene en el uso de Internet, y también laboral y mental.

En otras profesiones con un alto uso de Internet o del móvil, como ocurre con los periodistas, políticos, empresarios, etc., el UPI es frecuente, aunque no disponemos de datos empíricos consistentes. Ésta es un área que precisa más atención en el futuro.

2.11. La interacción y combinación de varios factores de riesgo y de protección

Por lo que sabemos de la etiología del consumo de drogas, que es el ámbito en el que más se han estudiado los factores de riesgo y de protección, que van en una línea análoga al UPI (Becoña, 2002), lo normal es que no esté presente un solo factor de riesgo, sino que estén actuando a un tiempo varios factores de riesgo y también varios de protección. Por ello debemos considerar varios a un tiempo y también tener en cuenta que los factores individuales determinan que en unos casos el riesgo sea mayor que en otros. Estudios futuros deben indicar el nivel de jerarquía de dichos factores, lo que podremos conocer cuando haya más labor de seguimiento sobre esta conducta problema.

3. MODELOS EXPLICATIVOS

Dada la existencia de varios factores de riesgo y de protección actuando al mismo tiempo, se han propuesto distintos modelos para poder integrar y comprender más adecuadamente el UPI o la AI, como los generales de Brand et al. (2014), Caplan (2010) y Davis (2001) y otros más específicos, como los de Jun y Choi (2015) o el de Ozdemir et al. (2014).

En la figura 2.1 presentamos un modelo para el UPI en función de los factores de riesgo y de protección que hemos analizado, de las características del UPI y de otra información disponible que tenemos del campo de las adicciones y del UPI, como hemos visto en las páginas anteriores. Este modelo nos sirve tanto para tener una mejor conceptualización del problema como para su prevención y tratamiento.

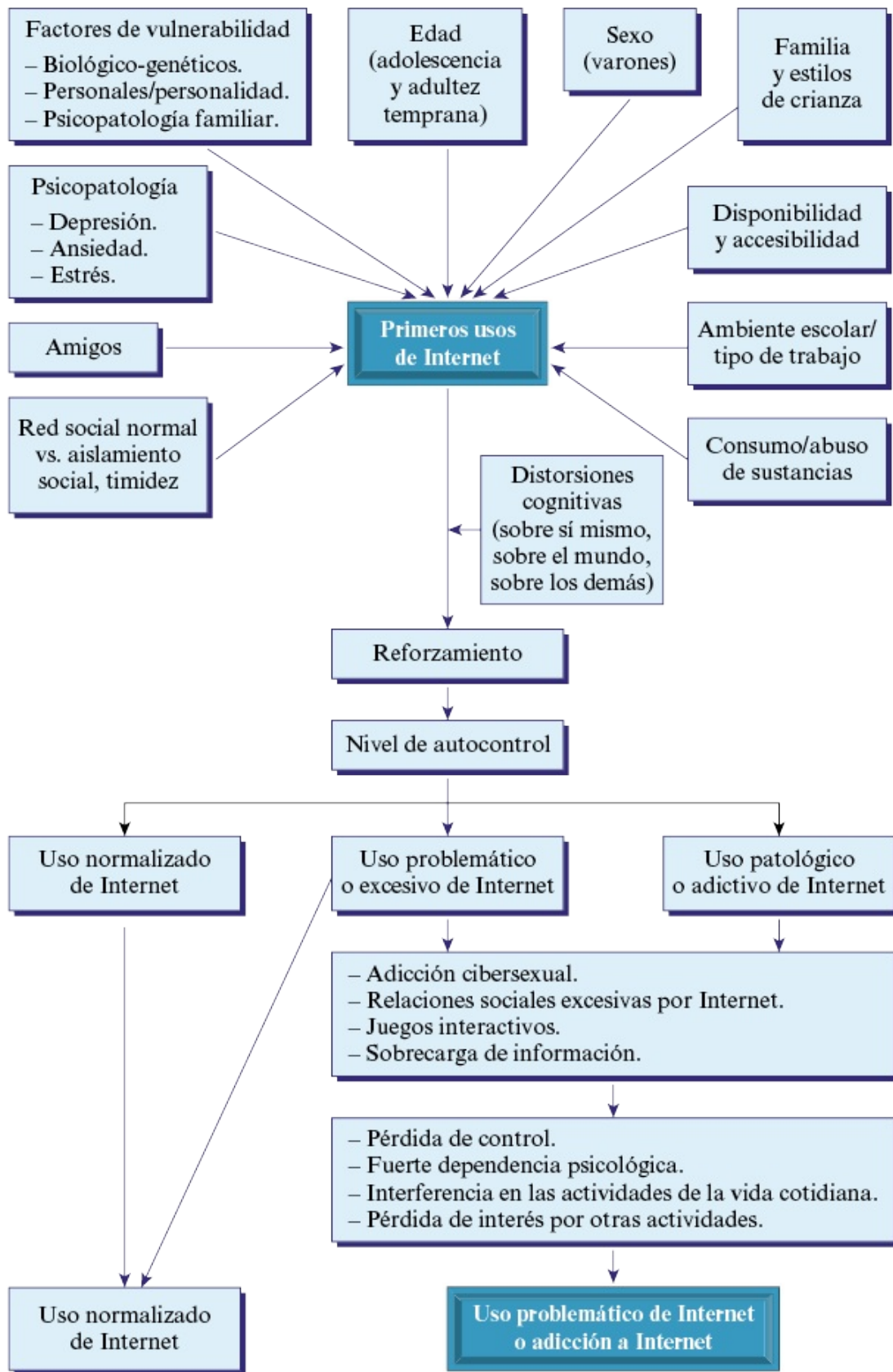


Figura 2.1.—Modelo explicativo sobre el uso problemático de Internet.

4. A MODO DE CONCLUSIÓN

Lo que caracteriza a un UPI es que la persona que la presenta hace un uso anómalo de la Red que se aprecia en un tiempo de conexión anormalmente alto, de forma casi permanente, que va más allá de lo que es normal en la mayoría de los usuarios. La persona con un UPI suele dedicarle de 40 a 80 horas semanales al uso de Internet (LaPlante y Braveman, 2010), tiempo que destina a navegar por la Red sin tener que hacerlo por motivos de trabajo o estudios, y fracasa en su intento de regular su uso (Ryan et al., 2014). La fascinación inicial por Internet puede llevar a tiempos de conexión altos al principio, por la novedad, pero luego tienen que regularse hasta convertirse en prudentes y normales. Se considera que una persona que esté conectada más de cinco horas al día, por el mero hecho de estarlo, no porque lo necesite para su trabajo, para sus estudios o para buscar algo que necesita realmente, probablemente tiene problemas con el uso de Internet. Si a esto añadimos una utilización solitaria, sin contacto con personas de su alrededor, unida a una búsqueda de interacción social en la Red, es casi seguro que tiene problemas con el uso de Internet. La utilización de chats, redes sociales o mensajes durante muchas horas sin ver a la(s) persona(s) realmente ni saber cómo son o piensan de verdad suele ser indicativo de problemas personales, de relación, de aislamiento; en definitiva, quien actúa así tiene que buscar ayuda para su UPI (Ryan et al. 2014). El uso de Internet en el teléfono móvil de modo continuo complica todo lo anterior. Hoy Internet es una fuente cada vez más importante de problemas de pareja, por los contenidos de la Red, por lo que supone de aislamiento, de cambio en las prioridades vitales, etc. (Whitty, 2011). Claramente la AI o el UPI es un nuevo reto para toda la sociedad y, de modo especial, para los padres y para las personas del campo de la salud mental (Echeburúa y Corral, 2010). El problema se ha estudiado sobre todo en jóvenes, pero ya a día de hoy afecta a jóvenes, adultos y personas mayores (Cotten et al., 2012).

Sabemos de la relevancia que tienen distintas conductas problema en los adolescentes cuando consumen drogas (Becoña, 2007). Los estudios sobre el UPI indican que dichas conductas son semejantes a las que se detectan en el abuso de drogas. De ahí que conocer los factores de riesgo y protección para unas y otras conductas sea importante tanto para prevenir el surgimiento del problema como para una adecuada intervención con esas personas afectadas y con sus familias por parte de los servicios de ayuda, sobre todo los de salud mental.

Consideramos relevante la diferencia que han indicado Brand et al. (2014) entre AI generalizada y AI específica. Los mecanismos psicológicos pueden ser distintos para una y otra. En el caso de la AI generalizada, no se desarrollaría si no hubiese Internet, mientras que en la AI específica las conductas problema serían similares aunque no existiera Internet. Por ello a veces se ha considerado la AI un modo de afrontamiento de la vida cotidiana (por ejemplo, Kardefelt-Winther, 2014). Así, Pawlikowski et al. (2014) afirmaron que la timidez y la satisfacción con la vida estaban relacionadas con el uso adictivo de juegos en Internet, pero no con el uso patológico del cibersexo ni con el uso conjunto de juego y cibersexo. Para ahondar más en esta diferenciación, el acceso tan fácil a la pornografía en Internet está llevando a considerar que asistimos a una nueva era en el campo de la sexualidad (Damiano et

al., 2015).

Una línea de estudios (por ejemplo, Lin et al., 2012) indica que el uso de Internet produce cambios estructurales en el cerebro, y distintos libros divulgativos (por ejemplo, Carr, 2011) sugieren que Internet cambia nuestras mentes. Esto es en parte cierto, porque nuestro cerebro goza de una gran plasticidad y los nuevos aprendizajes tienen un sustrato biológico y producen un cambio en su estructura, como ha mostrado la relación entre AI y carencia de autocontrol en el córtex prefrontal (Brand et al., 2014). Claramente Internet incide en el procesamiento de la información y en el nivel de control ejecutivo y puede alterar también el nivel de procesamiento del reforzamiento (Lohy y Kanai, 2015). En el futuro veremos nuevos e interesantes estudios en esta línea.

De todo lo expuesto se deduce que estamos en un campo incipiente. Son necesarios más estudios sobre los factores de riesgo y de protección del UPI, sobre todo en países no asiáticos, que es donde predomina la investigación hasta este momento. Es probable que en otros países, en otras culturas, encontremos diferencias en dichos factores de riesgo y de protección. Los estudios deben hacerse tanto en adolescentes como en adultos jóvenes y el resto de la población, incluyendo también a las personas mayores. Sería útil hacer estudios por subgrupos de AI (por ejemplo, Seto, 2013), o incluso por tipos de redes sociales, como por ejemplo Facebook (Ryan et al., 2014).

Una cuestión pragmática que nos preguntan con frecuencia los padres es si deben preocuparse por el uso de Internet que hacen sus hijos. A nuestro juicio, deben preocuparse, pero igual que lo hacen con su higiene, sus hábitos de alimentación, sus estudios, su desarrollo emocional, etc. En el caso de Internet, tienen que conocer en qué consiste y sus riesgos. También sus ventajas. Por ello deben tomar algunas medidas sobre el uso de Internet que hacen sus hijos, como supervisar el acceso a contenidos y su tiempo de conexión, estar con ellos aleatoriamente cuando navegan por la Red, informarles de las medidas mínimas de seguridad (por ejemplo, que no den su dirección de correo electrónico, su contraseña ni su dirección de casa a otras personas, que no suban fotos sin consentimiento, etc.). Otros problemas específicos que escapan al contenido de esta revisión son los hechos delictivos realizados a través de Internet, o el desconocimiento al respecto de los jóvenes, que no saben que pueden estar cometiendo un delito cuando hacen un mal uso de las redes sociales.

Hoy tenemos nuevos problemas con el UPI que antes no existían. Podemos citar algunos, como:

- a) La búsqueda incansable de parejas por Internet, los ciberaffaires en Internet, las separaciones de pareja por estos motivos, etc. (Whitty, 2011).
- b) Los conflictos padres-hijos al descubrir los padres que sus hijos llevan una vida paralela a través de Internet que desconocían totalmente (por ejemplo, dependencia emocional virtual de una pareja de otro país, acoso, uso excesivo de servicios de Internet, como blablar, compras, etc., engaño a sus padres, etc.).
- c) El acoso por Internet, tanto en adolescentes como en adultos, al verse el acosador más

libre para hacerlo manteniendo el anonimato o, cuando está identificado, para poder poner por escrito todo lo que se le pasa por la mente.

- d) También el chantaje vía Internet, a través del uso de fotos, vídeos, escritos, conversaciones, etc.
- e) Otros temas claramente delictivos (por ejemplo, violencia de pareja, abuso sexual a partir de los contactos por Internet) (Borrajo et al., 2015).
- f) La cibercelestina (madre que usa habitualmente las redes sociales, como Facebook, para influir en las relaciones afectivas de la pareja de su hijo o hija usando el chantaje emocional, la distorsión, la presión, la amenaza, los falsos ofrecimientos, para dar una visión sesgada de su hijo o hija, etc.).

Y así varios problemas más que ya hemos citado en estas páginas.

Y la segunda cuestión pragmática que se plantea con frecuencia es si podemos prevenir y tratar el UPI. La prevención claramente es una buena medida para evitar los problemas de uso excesivo, abuso o dependencia de Internet en el futuro, como en otras conductas adictivas (Becoña, 2002). De ahí la necesidad de que se regule, o se restrinja, el acceso de los menores a ciertos contenidos de Internet y que los padres sean conscientes de los problemas que pueden tener sus hijos si hacen un uso inadecuado de la Red, sobre todo en la adolescencia o adultez temprana. De igual modo, los profesionales sanitarios, de la salud mental y de las adicciones deben estar atentos a posibles problemas que puede producir el uso excesivo o compulsivo de Internet. Los problemas que produce a muchas personas son ya hoy evidentes. Y, en relación con el tratamiento, son pocos los casos puros de AI o UPI detectados, aunque sí acuden pacientes con otros problemas en los que Internet es el medio (por ejemplo, juego patológico *online*). Por lo visto en este capítulo, las demandas por este problema se irán incrementando poco a poco. Por suerte, disponemos de tratamientos para ello (Becoña, 2015; Young, 2013).

Finalmente, hay una gran labor que hacer en este tema por parte de los padres, los profesores en la escuela e instituto, los medios de comunicación de masas, los legisladores y responsables públicos, las empresas que proporcionan tecnología y los profesionales de la salud. Entre todos tenemos que lograr que Internet sea una ayuda, un medio que nos permita un avance positivo en la historia de la humanidad, no una fuente de problemas para las personas que lo usan.

BIBLIOGRAFÍA

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5.^a ed. Washington, DC: American Psychiatric Association (trad. cast., Madrid: Panamericana, 2014).

Anderson, L. y McCabe, D. B. (2012). A coconstructed world: Adolescent self-

socialization on the Internet. *Journal of Public Policy & Marketing*, 31, 240-253.

Arnett, J. J. (2007). Socialization in emerging adulthood. En J. E. Grusec y P. D. Hasting (eds.), *Socialization: Theory and research* (pp. 208-231). Nueva York: Guilford Press.

Bandura, A. (1987). *Fundamentos sociales del pensamiento y la acción*. Barcelona: Martínez-Roca.

Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Becoña, E. (2006). *Adicción a nuevas tecnologías*. Vigo: Nova Galicia Edicións.

Becoña, E. (2009). Factores de riesgo y de protección en las adicciones a las nuevas tecnologías. En E. Echeburúa, F. J. Labrador y E. Becoña (coords.), *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes* (pp. 77-97). Madrid: Pirámide.

Becoña, E. (2010). *Redes sociales*. Vigo: Nova Galicia Edicións.

Becoña, E. (2015). *Trastornos adictivos*. Madrid: Síntesis.

Becoña, E., Fernández del Río, E., López-Durán, A., Piñeiro, B. y Martínez, U. (2013). Axis II disorders and cigarette smoking among adults from the general population. *Journal of Personality Disorders*, 27, 411-424.

Becoña, E. y Vázquez, J. M. (2007). *Globalización*. Vigo: Nova Galicia Edicións.

Bernardi, S. y Pallanti, S. (2009). Internet addiction: A descriptive clinical study focusing on comorbidities and dissociative symptoms. *Comprehensive Psychiatry*, 165, 306-307.

Blachnio, A., Przepiórka, A. y Pantic, I. (2015). Internet use, Facebook intrusion, and depression: Results of a cross-sectional study. *European Psychiatry*, 30, 681-684.

Borca, G., Bina, M., Keller, P., Gilbert, L. R. y Bgotti, T. (2015). Internet use and developmental tasks: Adolescents' point of view. *Computers in Human Behavior*, 52, 49-58.

Borrajo, E., Gómez-Guadix, M. y Calvete, E. (2015). Justification beliefs of violence, myths about love and cyber dating abuse. *Psicothema*, 27, 327-333.

Brand, M., Laier, C. y Young, K. S. (2014). Internet addiction: Copying styles, expectancies, and treatment implications. *Frontiers in Psychology*, 5, 1256.

Brand, M., Young, K. S. y Laier, C. (2014). Prefrontal control and Internet addiction: A theoretical model and review of neuropsychological and neuroimaging findings. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, 375.

Byun, S., Ruffini, C., Mills, J. E., Douglas, A. C., Niang, M., Stepchenkova, S., ..., Blanton, M. (2009). Internet addiction: Metasynthesis of 1996-2006 quantitative research. *Cyberpsychology and Behavior*, 12, 203-207.

Caplan, S. E. (2010). Theory and measurement of generalized problematic Internet use: A two-step approach. *Computers in Human Behavior*, 26, 1089-1097.

Carbonell, X., Chamarro, A., Griffiths, M., Oberst, U., Cladellas, R. y Talarn, A. (2012). Problematic Internet and cell phone use in Spanish teenagers and young students. *Anales de Psicología*, 28, 789-796.

Carli, V., Durkee, T., Wasserman, D., Hadlaczky, G., Despalins, R., Kramarz, S., ..., y Kaess, M. (2013). The association between pathological Internet use and comorbid psychopathology: A systematic review. *Psychopathology*, 46, 1-13.

Carr, N. (2011). *Superficiales. ¿Qué está haciendo Internet con nuestras mentes?* Madrid: Taurus.

Carvalho, J., Francisco, R. y Relvas, A. P. (2015). Family functioning and information and communication technologies: How do they relate? A literature review. *Computers in Human Behavior*, 45, 99-108.

Chang, F.-C., Chiu, Ch.-H., Lee, Ch.-M., Chen, P.-H. y Miao, N.-F. (2014). Predictors of the initiation and persistence of Internet addiction among adolescents in Taiwan. *Addictive Behaviors*, 39, 1434-1440.

Chen, S. W., Gau, S. S., Pikhart, H., Peasey, A., Chen, C. T. y Tsai, M. C. (2014). Work stress and subsequent risk of Internet addiction among information technology engineering in Taiwan. *Cyberpsychology, Behavior and Social Network*, 17, 542-550.

Chen, C. y Li, A. Y. (2014). Internet addiction prevalence and quality of (real) life: A meta-analysis of 31 nations across seven world regions. *Cyberpsychology, Behavior and Social Network*, 17, 755-760.

Chiao, C., Yi, C. C. y Ksobiech, K. (2014). Adolescent Internet use and its relationship to cigarette smoking and alcohol use: A prospective cohort study. *Addictive Behaviors*, 39, 7-12.

Chou, W. P., Ko, C. H., Kaufman, E. A., Crowell, S. E., Hsiao, R. C., Wang, P. W., ..., y Yen, C. F. (2015). Association of stress coping strategies with Internet addiction in college students: The moderating effect of depression. *Comprehensive Psychiatry*, 62, 27-33.

Clayton, R. R. (1992). Transitions in drug use: Risk and protective factors. En M. Glantz y R. Pickens (eds.), *Vulnerability to drug abuse* (pp. 15-51). Washington, DC: American Psychological Association.

Cotten, S. R., Ford, G., Ford, S. y Hale, T. M. (2012). Internet use and depression among older adults. *Computers in Human Behavior*, 28, 496-499.

Daldubak, E., Evren, C., Aldemir, S., Taymur, I., Evren, B. y Topcu, M. (2015). The impact of sensation seeking on the relationship between attention deficit/hyperactivity symptoms and severity of Internet addiction risk. *Psychiatry Research*, 228, 156-161.

Damiano, P., Alessandro, B. y Carlo, F. (2015). Adolescents and web porn: A new era of sexuality. *International Journal of Adolescent Medical Health*, en prensa.

Davis, R. A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior*, 17, 187-195.

Dhir, A., Chen, S. y Nieminen, M. (2015). Predicting adolescent Internet addiction: The roles of demographics, technology accessibility, unwillingness to communicate and sought Internet gratification. *Computers in Human Behavior*, 51, 24-33.

Durkee, T., Kaess, M., Carli, V., Parzer, P., Wasserman, C., Floderus, B., ..., y Wasserman, D. (2012). Prevalence of pathological Internet use among adolescents in Europe: Demographic and social factors. *Addiction*, 107, 2210-2222.

Echeburúa, E. y Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: Un nuevo reto. *Adicciones*, 22, 91-96.

Echeburúa, E., Labrador, F. J. y Becoña, E. (eds.) (2009). *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes*. Madrid: Pirámide.

- Everitt, B. J. y Robins, T. W. (2006). Neural systems of reinforcement for drug addiction: From actions to habits to compulsion. *National Neurosciences*, 8, 1481-1489.
- Jones, B. T., Corbin, W. y Fromme, K. (2001). A review of expectancy theory and alcohol consumption. *Addiction*, 96, 57-72.
- Jun, S. y Choi, E. (2015). Academic stress and Internet addiction from general strain theory framework. *Computers in Human Behavior*, 49, 282-287.
- Kardefelt-Winther, D. (2014). A conceptual and methodological critique of Internet addiction research: Towards a model of compensatory Internet use. *Computers in Human Behaviors*, 31, 351-354.
- Kim, H. y Davis, K. (2009). Towards a comprehensive theory of problematic Internet use: Evaluating the role of self-esteem, anxiety, flow, and the self-rated importance of Internet activities. *Computers and Human Behaviors*, 25, 490-500.
- Ko, C.-H., Wang, P. W., Liu, T. L., Yen, C. F., Chen, C. S. y Yen, J. Y. (2015). Bidirectional associations between family factors and Internet addiction among adolescents in a prospective investigation. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 69, 192-200.
- Ko, C.-H., Yen, J.-Y., Chen, C.-C., Wu, K. y Yen, C.-F. (2006). Tridimensional personality of adolescents with Internet addiction and substance use experience. *Canadian Journal of Psychiatry*, 51, 887-894.
- Ko, C.-H., Yen, J.-Y., Chen, C.-C. y Yen, C.-F. (2008). The association between Internet addiction and problematic alcohol use in adolescents: The problem behavior model. *Cyberpsychology and Behavior*, 11, 571-576.
- Ko, C.-H., Yen, J.-Y., Liu, S. C., Huang, C. F. y Yen, C.-F. (2009). The association between aggressive behaviors and Internet addiction and on-line activities in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 44, 598-605.
- Ko, C.-H., Yen, J.-Y., Chen, C.-S., Yeh, Y. C. y Yen, C. F. (2009). Predictive value of psychiatric symptoms for Internet addiction in adolescents: A 2-year prospective study. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 163, 937-943.
- Ko, C.-H., Yen, J.-Y., Chen, C.-S. y Chen, C.-C. (2012). The association between Internet addiction and psychiatric disorder: A review of the literature. *European Psychiatry*, 27, 1-8.
- Koo, H. J. y Kwon, J.-H. (2014). Risk and protective factors of Internet addiction: A meta-analysis of empirical studies in Korea. *Yonsei Medical Journal*, 55, 1691-1771.
- Kormas, G., Critselis, E., Janikian, M., Kafetzis, D. y Tsitsika, A. (2011). Risk factors and psychosocial characteristics of potential problematic and problematic Internet use among adolescents: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 11, 595.
- Kuss, D. J., Shorter, G. W., Rooij, A. J., Mheen, D. V. y Griffiths, M. D. (2014). The Internet addiction components model of personality: Establishing construct validity via a nomological network. *Computers in Human Behavior*, 39, 312-321.
- Labrador, F. J. y Villadangos, S. M. (2009). Adicciones a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes. En E. Echeburúa, F. J. Labrador y E. Becoña (coord.), *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes* (pp. 45-75). Madrid: Pirámide.
- Lai, C. M., Mak, K. K., Watanabe, H., Jeong, J., Kim, D., Bahar, N., ..., y Cheng, C. (2015).

The mediating role of Internet addiction in depression, social anxiety, and psychosocial well-being among adolescents in six Asian countries: A structural equation modelling approach. *Public Health*, 129, 1224-1236.

Lam, L. T. (2014). Risk factors of Internet addiction and the health effect of Internet addiction on adolescents: A systematic review of longitudinal and prospective studies. *Current Psychiatry Reports*, 16, 508.

Lam, L. T. (2015). Parental mental health and Internet addiction in adolescents. *Addictive Behaviors*, 42, 20-23.

Lam, L. T. y Wong, E. M. Y. (2015). Stress moderates the relationship between problematic Internet use by parents and problematic Internet use by adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 56, 300-306.

Lam, L. T., Peng, Z. W., Mai, J. C. y Jing, J. (2009). Factors associated with Internet addiction among adolescents. *Cyberpsychology and Behavior*, 12, 551-555.

LaPlante, D. A. y Braverman, J. (2010). El juego en Internet: situación actual y propuestas para la prevención y la intervención. En E. Echeburúa, E. Becoña y F. J. Labrador (eds.), *El juego patológico. Avances en la clínica y en el tratamiento* (pp. 323-358). Madrid: Pirámide.

Lee, J. Y., Shin, K. M., Cho, S. M. y Shin, Y. M. (2014). Psychosocial risk factors associated with Internet addiction in Korea. *Psychiatry Investigation*, 11, 380-386.

Lejarraga, H. (2010). Genética del desarrollo y la conducta. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 108, 331-336.

Li, C., Dang, J., Zhang, X., Zhang, Q. y Guo, J. (2014). Internet addiction among Chinese adolescents: The effect of parental behavior and self-control. *Computers in Human Behavior*, 41, 1-7.

Li, M., Chen, J., Li, N. y Li, X. (2014). A twin study of problematic Internet use: Its heritability and genetic association with effortful control. *Twin Research of Human Genetics*, 17, 279-287.

Lin, F., Zhou, Y., Du, Y., Qin, L., Zhao, Z., Xu, J. y Lei, H. (2012). Abnormal white matter integrity in adolescents with Internet addiction disorder: A tract-based spatial statistics study. *Plos ONE*, 7, e30253.

Liu, Q. X., Fang, X. Y., Wan, J. J. y Zhou, Z. K. (2016). Need satisfaction and adolescent pathological Internet use: Comparison of satisfaction perceived on-line and offline. *Computers in Human Behavior*, 55, 695-700.

Lohy, K. K. y Kanai, R. (2015). How has the Internet reshaped human cognition? *The Neuroscientist*, 1-15.

Mann, R. E. (2005). Availability as a law of addiction. *Addiction*, 100, 921-932.

Mehdizadeh, S. (2010). Self-presentation 2.0: Narcissism and self-esteem on Facebook. *Cyberpsychology and Behavioral Sciences Network*, 13, 357-364.

Melchers, M., Li, M., Chen, Y., Zhang, W. y Montag, C. (2015). Low empathy is associated with problematic use of the Internet: Empirical evidence from China and Germany. *Asian Journal of Psychiatry*, en prensa.

Müller, K. W., Koch, A., Dickenhorst, U., Beutel, M. E., Duven, E. y Wölfling, K. (2013).

Addressing the question of disorder-specific risk factor of Internet addiction: A comparison of personality traits in patients with addictive behaviors and comorbid Internet addiction. *BioMed Research International*, ID 546342.

Muñoz-Rivas, M., Fernández, L. y Gómez-Guadix, M. (2009). Adicción y abuso del teléfono móvil. En E. Echeburúa, F. J. Labrador y E. Becoña (coords.), *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes* (pp. 131-149). Madrid: Pirámide.

Mussen, P. H., Conger, J. J. y Kagan, J. (1974). *Child development and personality*. Nueva York: Harper & Row.

Oliva, A., Hidalgo, M. V., Moreno, C., Jiménez, L., Jiménez, A., Antolín, S. y Ramos, P. (2012). *Uso y riesgo de adicciones a las nuevas tecnologías entre adolescentes y jóvenes andaluces*. Sevilla: Agua Clara.

Olson, J. M., Roese, N. J. y Zanna, M. P. (1996). Expectancies. En E. T. Higgins y A. W. Kruglansky (eds.), *Social psychology. Handbook of basic principles* (pp. 211-238). Nueva York: Guilford Press.

Ozdemir, Y., Kuzucu, Y. y AK. S. (2014). Depression, loneliness and Internet addiction: How important is low self-control? *Computers in Human Behavior*, 34, 284-290.

Parks, S. K., Kim, J. Y. y Cho, C. P. (2008). Prevalence of Internet addiction and correlations with family factors among South Korean adolescents. *Adolescence*, 43, 895-909.

Pawlikowski, M., Nader, I. W., Burger, C., Biermann, I., Stieger, S. y Brand, M. (2014). Pathological Internet use –it is a multidimensional and not a unidimensional construct. *Addiction Research and Theory*, 22, 166-175.

Rafla, M., Carson, N. J. y DeJong, S. M. (2014). Adolescents and the Internet: What mental health clinicians need to know. *Current Psychiatry Reports*, 16, 472.

Robinson, T. E. y Berridge, K. C. (2008). The incentive sensitization theory of addiction: Some current issues. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Science*, 363, 3137-3146.

Rücker, J., Akre, C., Berchtold, A. y Suris, J. C. (2015). Problematic Internet use is associated with substance use in young adolescents. *Acta Paediatrica*, 104, 504-507.

Ryan, T., Chester, A., Reece, J. y Xenos, S. (2014). The uses and abuses of Facebook: A review of Facebook addiction. *Journal of Behavioral Addictions*, 3, 133-148.

Secades-Villa, R., Calafat, A., Fernández-Herminda, J. R., Juan, M., Duch, M., Skarstrand, E., ..., y Talic, S. (2014). Duration of Internet use and adverse psychosocial effects among European adolescents. *Adicciones*, 26, 247-253.

Seto, M. C. (2013). *Internet sex offenders*. Washington, DC: American Psychological Association.

Tsitsika, A., Critselis, E., Louizou, A., Janikian, M., Feskou, A., Marangou, E., ..., y Kafetzis, D. A. (2011). Determinants of Internet addiction among adolescents: A case-control study. *The Scientific World Journal*, 11, 866-874.

Vink, J. M., Van Vbeijsterveldt, T. C. E. M., Huppertz, C., Bartels, M. y Boomsma, D. K. (2015). Heritability of compulsive Internet use in adolescents. *Addiction Biology*, en prensa.

Wallace, P. (2014). Internet addiction disorder an youth. *EMBO Reports*, 15, 12-16.

Wang, C. W., Ho, R. T. H., Chan, C. L. W. y Tse, S. (2015). Exploring personality characteristics of Chinese adolescents with Internet-related addictive behaviors: Trait differences for gaming addiction and social networking addiction. *Addictive Behaviors*, 42, 32-35.

Wang, L., Luo, J., Gao, W. y Kong, J. (2012). The effect of Internet use on adolescents' lifestyle: A national survey. *Computers in Human Behavior*, 28, 2007-2013.

Weinstein, A., Dorani, D., Elhadif, R., Bukovza, Y. y Yarmulnik, A. (2015). Internet addiction is associated with social anxiety in young adults. *Annals of Clinical Psychiatry*, 27, 4-9.

Whitty, R. (2011). Internet infidelity: A real problem. En K. S. Young y C. Nabuco de Andreu (eds.), *Internet addiction. A handbook and guide to evaluation and treatment* (pp. 191-204). Nueva York: Wiley.

Wu, C. Y., Lee, M. B., Liao, S. C. y Chang, L. R. (2015). Risk factors of Internet addiction among Internet users: An on-line questionnaire survey. *Plos One*, e0137506.

Xu, J., Shen, L. X., Yan, C. H., Hu, H., Yang, F., Wang, L., ..., y Xen, X. M. (2014). Parent-adolescent interaction and risk of adolescent Internet addiction: A population-based study in Shanghai. *BMC Psychiatry*, 14, 112.

Yen, J. Y., Jen, C. F., Chen, S. H., Tang, T. C. y Ko, C. H. (2009). The association between adult ADHD symptoms and Internet addiction among college students: The gender difference. *Cyberpsychology and Behavior*, 12, 187-191.

Yilmaz, S., Hergüner, S., Bilgic, A. e Isik, U. (2015). Internet addiction is related to attention deficit but not hyperactivity in a sample of high school students. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 19, 18-23.

Yoo, Y. S., Cho, O. H. y Sook, K. (2014). Associations between overuse of the Internet and mental health in adolescents. *Nursing & Health Sciences*, 16, 193-200.

Young, K. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology Behavior*, 3, 237-244.

Young, K. (2013). Treatment outcomes using CBT-IA with Internet-addicted patients. *Journal of Behavioral Addictions*, 2, 209-215.

Young, K. S., Dong, X. y Ying, L. (2011). Prevalence estimates and etiological models of Internet addiction. En K. S. Young y C. Nabuco de Andreu (eds.), *Internet addiction. A handbook and guide to evaluation and treatment* (pp. 3-17). Nueva York: Wiley.

Zhang, Y., Mei, S., Chai, J., Li, J. y Du, H. (2015). The relationship between impulsivity and Internet addiction in Chinese college students: A moderated mediation analysis of meaning in life and self-esteem. *Plos One*, 10, e01311597.

Zhu, Y., Zhand, H. y Tian, M. (2015). Molecular and functional imaging of Internet addiction. *BioMed Research International*, ID 378675.

3

El potencial adictivo de los videojuegos

XAVIER CARBONELL, ALEXANDRA TORRES-RODRÍGUEZ Y HÉCTOR FUSTER

1. INTRODUCCIÓN

Desde su concepción en los años sesenta, los videojuegos han sido sometidos a escrutinio en diferentes aspectos, entre ellos las consecuencias psicológicas derivadas de su uso. Su origen se remonta a experiencias minimalistas como *Pac-Man* y *Pong*, evolucionando a entornos tridimensionales, fotorrealistas y masivamente poblados (Fuster, 2015). El videojuego es una industria del entretenimiento en constante crecimiento y que ya ocupa el primer lugar en las listas de beneficios de productos de ocio. Asia-Pacífico, Estados Unidos y Europa Occidental presentan la mayor producción y consumo de videojuegos, mientras América Latina es un mercado creciente (Newzoo, 2015). El consumo en el sector del videojuego en España alcanzó en 2014 la cifra de 996 millones de euros, sumando la venta física y en línea (AEVI, 2015). En España hay 14 millones de usuarios de videojuegos, un 30 % del total de la población. Esta cifra posiciona a nuestro país entre los cuatro países europeos con mayor número de videojugadores, sólo por detrás de Francia, Alemania y Reino Unido. Los jugadores españoles de entre 11 y 64 años dedican una media de 5,7 horas semanales a jugar a videojuegos (AEVI, 2015), lo que la convierte en la actividad de ocio predilecta de muchos sujetos.

Parte de la atención de los estudios científicos en el campo de la psicología se ha centrado en los efectos positivos de los videojuegos. Por ejemplo, se ha estudiado el aumento de la percepción, de la rapidez de reacción, la creatividad o la colaboración (Castejón, Carbonell y Fuster, 2015; Kim et al., 2015; Yeh, 2015). Por el contrario, también se han estudiado sus efectos negativos. Por ejemplo, se ha investigado si favorecen la violencia (Anderson et al., 2010; Carnagey, Anderson y Bushman, 2007) o el sexismo (Fox, Ralston, Cooper y Jones, 2015). Uno de los efectos negativos más indeseables y estudiados ha sido el de sus propiedades adictivas (Beranuy, Carbonell y Griffiths, 2012; Griffiths, 2008; Schmitt y Livingston, 2015). Otro aspecto que ha merecido el interés de los investigadores es si los videojugadores tienen más riesgo de participar en juegos de azar y, posteriormente, de convertirse en adictos (Griffiths y Parke, 2010; Griffiths, 2014).

En esta revisión, nos centraremos en la capacidad adictiva de los videojuegos y en su propiedad de transferencia o pasarela a los juegos de azar. Sin embargo, no se trata de una revisión sistemática, sino de aportar nuestro punto de vista sobre algunas de las principales

controversias en este tema. Igualmente, el lector debe recordar que la mayoría de los argumentos que se expondrán a continuación carecen de una sólida experiencia empírica, pertenecen al apartado de las opiniones, se basan en lo que sabemos de otras adicciones y necesitan más investigación.

2. LA NECESARIA ADAPTACIÓN

Antes de empezar la revisión, es conveniente reflexionar sobre lo acontecido con los videojuegos. Así, las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) pueden ser consideradas un problema por los adultos, que se han tenido que adaptar a ellas, y una herramienta común por los adolescentes, que han crecido con ellas. Por ejemplo, nadie se sorprende al ver a niños jugar al fútbol en la calle ni al observar cómo los padres de estos niños se desviven para que sus hijos puedan practicar el fútbol como actividad extraescolar. De la misma manera, la vida de una ciudad, región o país puede verse alterada por un campeonato o un partido de fútbol, dando lugar a «rituales» y «liturgias» que se concretan en terceros espacios (como bares y hogares) y en los medios de información. Sin embargo, no se encuentran artículos sobre la adicción al fútbol en bases de datos de psicología como PsycInfo. El fútbol se analiza desde una perspectiva sociocultural (ejemplos recientes serían: Dixon, 2014; Gelade, 2015; Tucker, 2015). Se prefiere utilizar otros términos como pasión o afición, y para describir a cierto tipo de aficionados se recurre a vocablos como *hooligan* o *ultra* y no al de adicto al fútbol. El mundo del videojuego presenta eventos y situaciones socioculturales similares, como, por ejemplo, los campeonatos mundiales de *League of Legends*, que son capaces de llenar estadios y aglutinar a millones de espectadores a nivel mundial. Sin embargo, el tratamiento mediático tiende a potenciar el miedo al centrarse en opiniones de padres y educadores fijadas en la incomprensión y las consecuencias negativas del juego (muchas de ellas anecdóticas).

La construcción social de la adicción a los videojuegos podría ser paralela a la construcción de la adicción a Internet (Surrat, 1999) o a la de las redes sociales (Carbonell y Oberst, 2015). Es posible que sea necesario un período de adaptación a las nuevas tecnologías tanto para los nuevos usuarios como para los no practicantes, que requieren incorporar las nuevas actitudes y comportamientos que su uso conlleva. Los medios de comunicación capitalizan la inevitable suspicacia que acompaña a cualquier nuevo desarrollo tecnológico y publican noticias sensacionalistas sobre la adicción a videojuegos (noticias del tipo: «pareja coreana deja morir de hambre a su bebé», «el asesino de la katana»). Los artículos de opinión avisan al público del peligro de estos nuevos trastornos y, a su vez, la incertidumbre resultante es suficiente para la construcción social de la categoría patológica. En muchas ocasiones, esto se concreta en una demanda de ayuda para familiares y seres queridos (en este caso, niños y adolescentes), en una especie de profecía autocumplida.

En última instancia, es necesario un período de adaptación en el que se debe hacer un

ejercicio intelectual libre de prejuicios. En este ejercicio se puede aseverar que ciertas adicciones pueden ser una moda que aumente la percepción de peligro (Sánchez-Carbonell, Beranuy, Castellana, Chamarro y Oberst, 2008). Hay fenómenos que gozan de más atención en los medios sociales, en parte por su novedad y en parte por su trascendencia en la vida cotidiana.

3. LOS VIDEOJUEGOS

Antes de analizar la adicción a los videojuegos, es necesario saber qué son. El videojuego se compone de unas reglas y sistemas interactivos que se organizan y muestran mediante una plataforma audiovisual. La evolución técnica de los videojuegos va asociada a estas plataformas y, en consecuencia, a mayor capacidad técnica, más complejos son los sistemas interactivos diseñados y mostrados en pantalla. Así, la historia del videojuego muestra desde diseños minimalistas monocolor y con un único componente interactivo (*Pong*) hasta diseños elaborados con múltiples sistemas complejos que se concretan en infinidad de componentes con los que interactúan miles de jugadores simultáneamente (*World of Warcraft*). La variedad de videojuegos está asociada a esta amplitud de diseños y capacidades técnicas y ejemplifica la complejidad del fenómeno y la dificultad para discernir qué videojuegos tienen un potencial adictivo. Otro factor a tener en cuenta es su disponibilidad y accesibilidad. Los videojuegos están disponibles las 24 horas del día, siete días a la semana, y no dependen de estímulos externos, como la hora del día o la climatología.

3.1. Los videojuegos de consola

Los videojuegos pueden ser de varios tipos o géneros (deporte, acción, simulación, aventura, estrategia, puzzles, etc.) (Connolly, Boyle, MacArthur, Hainey y Boyle, 2012). En España, entre los más populares figuran juegos deportivos como la saga *FIFA*, de acción bélica en primera persona como la saga *Call of Duty* o los juegos sociales (*party games*), que incluyen varios géneros como el de baile propuesto por *Just Dance* (AEVI, 2015). En su origen, las plataformas de juego no disponían de conexión a Internet y, en consecuencia, cuando el videojuego era multijugador, permitía entre dos y cuatro jugadores presentes en el mismo espacio. Actualmente, todas las plataformas disponen de conexión a Internet y la mayoría de videojuegos presentan un apartado multijugador en línea que puede aglutinar a decenas de jugadores y, en ocasiones, a decenas de miles.

Otros juegos fáciles de aprender y que permiten pasar o «perder» el tiempo se han desarrollado especialmente para teléfonos inteligentes y tabletas. Uno de los más populares es *Angry Birds*, que fue la aplicación más popular en App Store y Google Play en el año 2012. En este juego los pájaros se lanzan contra los cerdos para conseguir su aniquilación. En el mercado del teléfono móvil se pueden encontrar los modelos *free to play* (F2P) y los modelos

de pago por contenido. En el modelo de pago se abona una pequeña cantidad para desbloquear contenidos inaccesibles y/o contenidos que mejoran la experiencia de juego (por ejemplo, *Angry Birds* con todos sus mapas). El modelo de negocio es similar al videojuego de toda la vida; por ejemplo, es necesario comprar *Call of Duty* para jugarlo.

3.2. Los videojuegos masivos

Los Massively Multiplayer On-line Role-Playing Games, cuyo acrónimo es MMORPG, son videojuegos que permiten a miles de jugadores interactuar en un mundo virtual y de forma simultánea (Beranuy y Carbonell, 2010; Talarn y Carbonell, 2009). En su desarrollo han influido la literatura (*El señor de los anillos* de J. R. Tolkien), los juegos de rol de lápiz y papel y los progresos tecnológicos favorecidos por el avance de Internet y de los videojuegos (figura 3.1). Son una evolución del género MUD (Multi-User Dungeon), que a su vez era la implementación digital de juegos de rol de lápiz y papel como *Dungeons & Dragons*. El género MUD es uno de los primeros exponentes del juego multijugador en línea, y pese a carecer de interfaz gráfica (sólo se mostraba texto en pantalla), gozó de gran éxito en las redes universitarias como ARPANET. Tanto en los MUD como en los posteriores MMORPG, el jugador crea un personaje o avatar mediante el que entra en un juego de roles, expresa su agencia e interactúa con los sistemas que presenta el juego. En los MMORPG estos sistemas suelen incluir economías complejas, combate, progresión y adquisición de habilidades, agrupación social, etc. El MMORPG más popular es *World of Warcraft*, con más de once años de historia y más de doce millones de suscriptores en su momento de mayor afluencia. Otros MMORPG populares en la actualidad son *EVE On-line*, *Star Wars: The Old Republic* y *Final Fantasy XIV*.

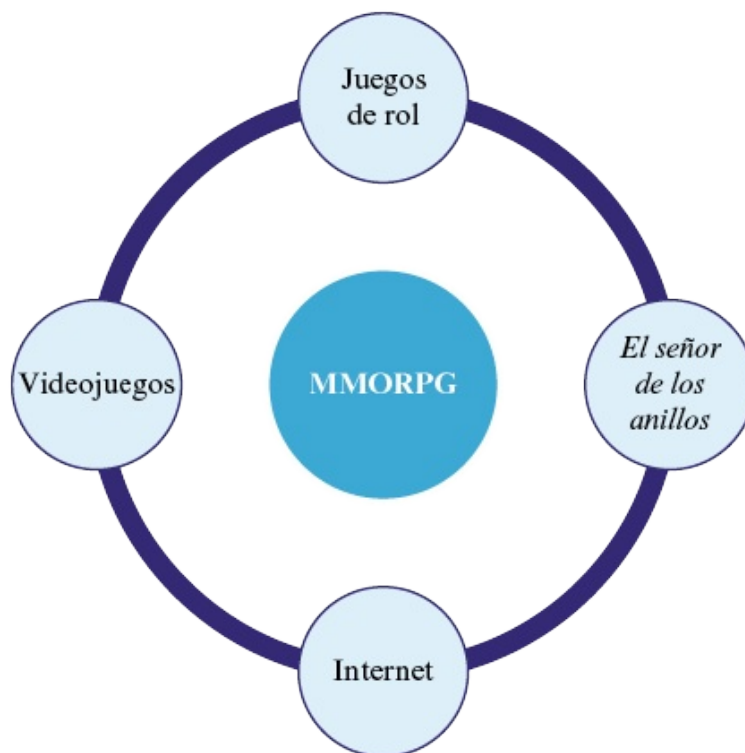


Figura 3.1.—Antecedentes de los videojuegos masivos.

Los MMORPG son muy diferentes de los videojuegos tradicionales. En los videojuegos tradicionales, independientemente de su modalidad, el jugador acostumbra a jugar en solitario contra una inteligencia artificial, o en modo multijugador en partidas cooperativas o competitivas que suelen aglutinar entre dos y 64 jugadores. En cambio, los MMORPG presentan mundos complejos y persistentes cohabitados por miles de usuarios. En estos mundos la interacción con otros jugadores es el mejor modo de progresar y, en consecuencia, tienen sistemas específicos que rigen la formación de grupos o clanes con los mismos objetivos. A su vez, dentro de cada clan existen una serie de normas, roles asignados y jerarquías. Finalmente, existen un conjunto de formas complejas de interacción entre clanes: alianzas, conflictos abiertos, infiltraciones, usurpaciones de identidad, etc.

Por otra parte, los MMORPG, a diferencia de los videojuegos tradicionales, son juegos de carácter abierto. Los jugadores pueden escoger sus propias rutas de desarrollo argumental, y como no existe un final concreto, siempre se pueden encontrar nuevos alicientes y actividades que ejecutar. Al final de una determinada misión (sea un viaje, la eliminación de un personaje, la búsqueda de un tesoro, etc.), el jugador obtiene un premio en forma de puntos de experiencia que, a su vez, se concretan en nuevas habilidades e información que le sitúan en una nueva posición para continuar el juego.

Una de las diferencias más destacables es que en los videojuegos tradicionales el jugador tiene un rol impuesto en una narrativa definida de antemano, mientras que en los MMORPG

los jugadores poseen libertad para determinar la caracterización del personaje (avatar) con el que juegan y, a su vez, su narrativa personal emerge de sus interacciones (Griffiths, Davies y Chappell, 2004). Otra característica propia de los MMORPG es la persistencia de sus sistemas, es decir, el juego prosigue su devenir y evoluciona, cambia y se transforma pese a que el jugador no esté conectado (Ng y Wiemer-Hastings, 2005). Esta persistencia, a veces, implica cierta obligación de jugar.

¿Qué gratificación obtiene el jugador? Muchas personas juegan por distracción, placer, excitación o relajación. Varios autores han estudiado las motivaciones que animan a los jugadores de MMORPG. Según Griffiths et al. (2004), aunque en parte se juega por razones escapistas y/o para aliviar el estrés, el motivo más importante es de tipo social: los jugadores hacen amigos a través del juego y juegan con amigos de la vida real y/o familiares. Recientemente, Fuster et al. (2012) obtuvieron un modelo de cuatro motivaciones: *socialización* (interés por entablar amistades y encontrar apoyo en el grupo), *exploración* (interés por descubrir el entorno en el que se juega y participar de la mitología del juego y las aventuras que propone), *logro* (interés por obtener prestigio en el juego, ya sea a través de liderazgo, dominio o superioridad frente a otros jugadores) y *disociación* (interés por evadirse y escapar de la realidad mediante el juego e identificarse con el avatar virtual). Fuster et al. (2012) predijeron una relación teórica entre unas motivaciones (socialización y exploración) con el juego adaptado y otras motivaciones (logro y disociación) con el juego desadaptado.

3.3. Los Multiplayer On-line Battle Arena (MOBA)

Los Multiplayer On-line Battle Arena (MOBA) son juegos de estrategia en tiempo real en los que dos equipos de jugadores compiten entre sí. El MOBA más popular es *League of Legends* (LoL), que en octubre de 2012 contaba con 70 millones de jugadores registrados. Son una fusión de los videojuegos de rol de acción y los videojuegos de estrategia en tiempo real. El género enfatiza la cooperación y el juego en equipo. El modo principal de juego consiste en destruir la estructura principal de los oponentes en un combate entre equipos de cinco jugadores, donde cada jugador controla un solo personaje. El juego es gratuito, pero se pueden comprar bienes del juego en forma de personajes o atuendos para ellos.

En LoL, los jugadores (llamados «invocadores») se enfrentan entre sí dividiéndose en dos equipos de cinco jugadores cada uno. Antes de empezar la partida, los jugadores deben escoger un personaje (llamado «campeón») con el cual jugarán toda la partida. Los jugadores de cada equipo aparecen dentro de sus respectivas bases, situadas en zonas opuestas del área de juego. En la base de cada equipo se encuentra su nexo, y destruirlo es el objetivo del juego y lo que hace ganador a un equipo. Cada «campeón» responde a una clase y tiene habilidades y características definidas por el juego (por ejemplo, el Luchador, especializado en el combate cercano, o el Mago, especializado en habilidades con maná y daño mágico). Según el

desempeño del equipo, y de los jugadores individualmente, cada campeón obtiene puntos de experiencia y oro que puede gastar en mejoras de habilidad y objetos respectivamente. Un «campeón» puede tener más de un rol, y éste se define en función de cómo evoluciona la partida y las decisiones que toma el jugador respecto a la progresión de su campeón.

Los jugadores pueden decidir realizar partidas competitivas y no competitivas. La habilidad relativa de los jugadores competitivos se mide mediante un sistema de puntuación Elo. Éste es un sistema de puntuación usado en múltiples entornos competitivos (por ejemplo, el ajedrez, baloncesto, etc.) y consiste en la obtención de una ratio (en función de una ecuación que incluye datos como victorias, oro obtenido, asistencias y muchos otros desconocidos para el público general) y el análisis de la diferencia de ratio entre jugadores para poder hacer emparejamientos en partidas igualadas. La ratio Elo de cada jugador es desconocida incluso por éste.

Las partidas competitivas y organizadas en función de las ratios Elo medias de los equipos dan lugar a la adquisición o pérdida de puntos para los jugadores (en función de si el resultado es una victoria o una derrota). Mediante estos puntos, se clasifica a los jugadores en un sistema de ligas. Estar en ligas más competitivas presupone que el jugador tiene una mayor ratio Elo. A su vez, estar en las ligas de mayor nivel posibilita el acceso a torneos clasificatorios que, a su vez, permiten participar en el campeonato mundial. Los torneos de *League of Legends* son muy populares (sobre todo en Corea del Sur) y reparten importantes premios en metálico que llegan a superar el millón de dólares. Se puede asistir a los torneos en directo en estadios deportivos (el mundial de LoL 2015 se disputó el 31 de octubre en el Arena Mercedes-Benz en Berlín, un estadio con capacidad para 60.000 espectadores) o verlos por televisión o en cadenas de cine que retransmiten eventos en directo como óperas o ballets (llegando a audiencias mundiales de más de 30 millones de espectadores).

3.4. Los videojuegos sociales

Un cuarto tipo son los videojuegos vinculados a las redes sociales con modelos de negocio gratuitos, a los que se conoce como videojuegos sociales. Los videojuegos sociales como *Farmville* y *Candy Crash Saga* son sencillos y, aparentemente, inofensivos y suelen estar integrados en redes sociales como Facebook. La publicidad de uno de estos juegos establece que sólo se necesita un minuto para aprender pero continúan entreteniéndolos toda la vida. Estos videojuegos se expanden como un fenómeno viral aprovechando las características propias de las redes sociales y la publicidad. Jugando se puede obtener el acceso a ciertos premios, beneficios o artículos virtuales, pero otros beneficios se han de comprar con dinero real a través de las tiendas de las aplicaciones. La idea subyacente es que se trata de un entretenimiento en el que finalmente, al igual que sucede con el cine u otras formas de ocio, se paga por jugar o por obtener mejoras que aumenten la calidad del juego.

Los diseños de estos juegos suelen ser inherentemente persuasivos en su modelo de

negocio. Utilizan lo que se conoce como monedas *proxy*, por ejemplo diamantes, estrellas, esmeraldas, etc., que se compran con dinero real. Esto aleja al jugador del coste real de su conducta de juego. Otro ejemplo paradigmático es la creación de escasez artificial, limitando las posibilidades de juego o enlenteciendo el desarrollo de éste. No son juegos complejos, pero el ciclo de conducta-refuerzo es corto y, por tanto, el estímulo que llama la atención del jugador se repite de forma incesante. Ahora bien, suelen ser juegos con poca demanda cognitiva dado que precisamente tratan de generar un hábito asociado a otras actividades como ver la televisión o cocinar.

4. ¿QUÉ CRITERIOS SON ESENCIALES PARA DIAGNOSTICAR UNA ADICCIÓN?

Los criterios esenciales para diagnosticar una adicción se pueden resumir en dos: las consecuencias negativas y la dependencia psicológica (Sánchez-Carbonell et al., 2008). No serían tan importantes las horas invertidas en el ordenador como sus consecuencias familiares, sociales, académicas, etc. Desde esta perspectiva, para diagnosticar una adicción sería necesario que las consecuencias que se deriven de jugar sean graves. Esta condición es más probable en jugadores de MMORPG que en usuarios de otro tipo de aplicaciones de Internet o de otros videojuegos (Kuss, Louws y Wiers, 2012). En segundo lugar, la dependencia psicológica, que incluye: deseo, ansia o pulsión irresistible (*craving*), focalización atencional (prominencia), modificación del estado de ánimo e incapacidad de control. Este criterio se cumple en todas las adicciones y se debería cumplir igualmente en los videojuegos.

¿Qué elemento hace que una conducta produzca dependencia psicológica intensa y consecuencias negativas graves y otra no? ¿Todas las conductas pueden ser adictivas? ¿Se puede distinguir una adicción de lo que hemos denominado «conducta excesiva», «malestar transitorio» o «adaptación tecnológica»? Si pensamos en los líquidos que ingerimos los humanos (agua, zumos, leche, etc.), tan sólo un tipo de ellos tiene poder adictivo. Son los líquidos que contienen alcohol. Los alcohólicos son adictos al alcohol, no son adictos ni a la bebida ni a la botella. Algo similar ocurre con el juego. Hay muchos tipos de juego practicados por niños y adultos, pero el DSM-5 sólo cree que puede llegar a ser patológico el que implica apuestas y en el que, por tanto, existe la posibilidad de ganar o perder dinero. ¿Cuál podría ser este elemento diferenciador en los videojuegos en línea? Las horas invertidas en jugar ha sido el primer indicador utilizado para identificar adictos tecnológicos. Sin embargo, Charlton y Danforth (2007) y Wood, Griffiths y Parke (2007) remarcan el carácter cualitativo del tiempo dedicado al juego. Las horas de juego serían una variable a valorar y tener en cuenta al analizar cómo se desarrolla el juego, pero en ningún caso un indicador fiable para delimitar la frontera de la dependencia (Fuster, 2015; Fuster et al., 2012). Según Griffiths (2010), es posible jugar en exceso, pero no todos los jugadores excesivos son adictos.

Podemos utilizar un razonamiento similar para entender por qué el móvil, la consola o las pantallas no son adictivos. Al igual que en la metáfora de los líquidos y el alcohol, el vaso o

la botella no son el problema. En este caso, el problema no radica en el dispositivo (por ejemplo, el móvil o la consola), sino en lo que se hace en él (por ejemplo, jugar o apostar). En el caso de los videojuegos, el componente activo es la interacción. Por tanto, cabe preguntarse si existen reglas, sistemas y mecánicas interactivos específicos que facilitan el desarrollo de una dependencia.

Se debe tener en cuenta que los MMORPG, tal como hemos comentado, son mundos persistentes, permiten crear avatares (representaciones identitarias) y son abiertos. Además, estos videojuegos cumplen los criterios propuestos por Greenfield (1999) sobre intensidad, velocidad y accesibilidad de la información, desinhibición y falta de consecuencias en la vida real. Por último, se ha sugerido que el elemento clave radicaría en que en los videojuegos en línea, a diferencia de otras aplicaciones de Internet, el jugador puede alterar su identidad (Carbonell et al., 2012). Este tipo de comunicación mediada por ordenador puede llegar a ser patológica en el momento en que la persona se instala en una identidad falsa que le puede proporcionar más satisfacción que la identidad real. La sana fantasía diurna y la necesaria evasión de la vida cotidiana sólo pueden ser patológicas si el personaje es vivenciado como más deseado que la propia persona. El jugador no pierde el contacto con la realidad, pero existe un deseo intenso por devenir ese avatar que reporta mayor competencia y autonomía que el yo mundano (Smahel, Blinka y Ledaby1, 2008). Es decir, el principio democrático que rige la Red y los MMORPG le permite actuar de forma libre y totalmente alineada con su personalidad y motivaciones (Fuster, 2015), algo que en el mundo real suele ser complejo y choca con las necesidades e imposiciones ajenas y las reglas particulares de cada contexto. En base a esta hipótesis, que necesita más investigación que la sustente, el componente activo en las tecnologías de la información y de la comunicación con capacidad adictiva serían las mecánicas de juego presentes en videojuegos tipo MMORPG y en algunos sistemas de chat.

Así, podemos distinguir el uso de chats, como el antiguo Messenger, o la participación en redes sociales, como Facebook, de otras aplicaciones que incluyen la comunicación alterada de identidad. Si en el Messenger o en el Facebook no se utiliza una identidad falsa, se puede llegar a un uso excesivo pero no adictivo. En las comunicaciones en las que se altera la identidad, la vivencia de la identidad falsa puede dar una mayor satisfacción que el verdadero yo (Carbonell, Talarn, Beranuy y Oberst, 2009). En casos extremos, el avatar puede ser más importante que el jugador. El jugador vuelve al mundo real para alimentarse y descansar, pero los eventos relevantes de su cotidianidad se desarrollan en el mundo virtual. Desde esta perspectiva, Internet tiene tres usos diferenciados: información (ya sea relacionada con el trabajo, la formación o el ocio), comunicación (por ejemplo, redes sociales, correo electrónico, etc.) y alteración de identidad (por ejemplo, videojuegos en línea y algunos chats); este último uso sería el único que tiene riesgo de generar adicción.

5. ¿SON ADICTIVOS LOS VIDEOJUEGOS?

En los últimos años, hemos asistido a un incremento notable de las publicaciones sobre nuevas adicciones conductuales: al estudio (Atroszko, Andreassen, Griffiths y Pallesen, 2015), al bronceado (Nolan y Feldman, 2009), a la cirugía estética (Suissa, 2008), al trabajo (Quinones y Griffiths, 2015), a hablar (Bostrom y Harrington, 1999; McCroskey y Richmond, 1995), al tango (Targhetta, Nalpas y Perney, 2013) y un largo etcétera de propuestas, con mayor o menor impacto social. Entre ellas no podía faltar la adicción a las TIC y a Internet, en general, y a los videojuegos en particular.

La literatura sobre adicción a los videojuegos se ha centrado en los MMORPG (Beranuy et al., 2012; Kuss y Griffiths, 2012), especialmente en *World of Warcraft*. Se han descrito casos de adicción en Europa y, sobre todo, en países asiáticos como China y Corea del Sur (Beranuy et al., 2012; Carbonell, 2014; Torres-Rodríguez y Carbonell, 2015). Esta preocupación ha llevado al *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5) a incluir el trastorno por juego en Internet (*Internet Gaming Disorder*) en la sección III, reservada a las patologías en consideración y que requieren de mayor estudio empírico (American Psychiatric Association, 2013). Se especifica que sólo se incluyen en este trastorno los juegos de Internet sin apuestas y que no se contemplan las actividades recreacionales o sociales, las profesionales ni las páginas sexuales. Cuando se juega con dinero en Internet, el DSM-5 establece que se trata de un trastorno debido al juego de apuesta (*gambling*). En este caso, se arriesga algo de valor —habitualmente dinero— con la esperanza de obtener algo de mayor valor; no es, por tanto, un trastorno por juego en Internet en el que se juega sin dinero (*gaming*).

Según el DSM-5, la característica esencial del trastorno por juego en Internet, o adicción a los videojuegos en línea si utilizamos un término más habitual, es la participación recurrente y persistente durante muchas horas en videojuegos, normalmente grupales, que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo. Un aspecto característico es que la participación en estos videojuegos implica interacciones sociales y, frecuentemente, el juego en equipo. El DSM-5 contempla hasta nueve síntomas posibles de los que es necesario cumplir al menos cinco por un período continuado de doce meses (véase tabla 3.1).

TABLA 3.1
Criterios DSM-5 para la adicción a los videojuegos en línea

Conducta persistente y recurrente en el uso de Internet para jugar, frecuentemente con otros jugadores, que conlleva malestar o deterioro clínicamente significativo, indicado por cinco o más de las siguientes condiciones en un período de 12 meses:

1. Preocupación con el juego a través de Internet.
2. Síntomas de abstinencia cuando se impide el acceso a Internet para jugar.
3. Tolerancia (necesidad de más tiempo de juego cada vez).
4. Intentos infructuosos de controlar el uso de Internet para jugar.
5. Pérdida de interés en otras actividades académicas, laborales, sociales o lúdicas.
6. Se continúa jugando en exceso a pesar de conocer los problemas psicosociales que ocasiona el juego a través de Internet.
7. Engañar a familiares, amigos u otros con respecto a la cantidad de tiempo en Internet para jugar.

8. Uso de Internet para escapar del malestar emocional o para mejorar el estado de ánimo.
9. Perder o poner en peligro una relación significativa, un trabajo, una oportunidad educativa o profesional como consecuencia del juego a través de Internet.

Curiosamente, el DSM-5 recoge la adicción a videojuegos en línea pero no otras adicciones conductuales (al ejercicio, al sexo, etc.) para las que, según el *Manual*, no existe la suficiente evidencia empírica. Otro aspecto, curioso e importante, es que las versiones de trabajo del DSM-5 apuntaban que el trastorno a estudiar era el *Internet Use Disorder* (Griffiths et al., n.d.). En la versión definitiva, la adicción a Internet ha desaparecido del *Manual* en detrimento de los ya comentados videojuegos en línea. No sabemos a qué obedece este cambio de criterio, pero cuando menos parece apresurado y disociado de la evidencia empírica. Así, el DSM-5 contempla la adicción a una aplicación de Internet, los videojuegos en línea, pero no tiene en cuenta una hipotética adicción a Internet (véase tabla 3.2).

TABLA 3.2
Las adicciones conductuales en el DSM-5

Juego patológico: Eje I, trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos

Adicción al sexo, adicción al ejercicio y adicción a las compras: no hay suficiente evidencia para establecer los criterios diagnósticos y las descripciones del curso de la enfermedad necesarias para establecer estas conductas como trastornos mentales (p. 481).

Adicciones tecnológicas

- *Internet Gaming Disorder*: condición que merece un estudio posterior (pp. 795-798).
- *Non-Internet computerized games*: podrían incluirse, pero han sido menos investigados (p. 796).
- Redes sociales *online* como Facebook y pornografía en línea: no se consideran análogas al *Internet Gaming Disorder* (p. 797).
- Adicción a Internet: el uso recreacional o social de Internet no es un trastorno (p. 796).
- Adicción al móvil: no se menciona en el *Manual*.

Por tanto, la adicción a los videojuegos en línea ha recibido un reconocimiento que no tenía y que siguen sin tener otras adicciones conductuales porque, según el DSM-5, no hay suficiente evidencia para establecer los criterios diagnósticos y las descripciones del curso de la enfermedad necesarias para establecer estas conductas como trastornos mentales. Según Petry y O'Brien (2013), incluir en el DSM-5 conductas que no causan angustia y deterioro significativos disminuiría la credibilidad de los trastornos psiquiátricos, y ponen como ejemplo la adicción al chocolate (tal sería el caso de una hipotética adicción al chocolate).

Sin embargo, el DSM-5 confunde cuando apunta que la adicción a los videojuegos en línea puede incluir otros videojuegos (*non-Internet computerized games*) aunque hayan sido menos investigados (Griffiths et al., 2016). Entendemos que por *non-Internet computerized games* se refiere a los videojuegos que se juegan en la consola u ordenador, con o sin conexión a

Internet, pero que no presentan mundos persistentes abiertos.

Como ocurre con otros fenómenos psicológicos, se hace difícil establecer una frontera clara y unívoca entre lo que es una adicción y lo que es un uso excesivo, y entre éste y un uso adecuado. Esta diferencia es todavía más difícil de establecer en adolescentes entre los que puede ser frecuente esta dedicación monotemática. Se han diseñado diferentes instrumentos diagnósticos (Fuster, Carbonell, Pontes y Griffiths, n.d.; Pontes y Griffiths, 2015; Pontes, Király, Demetrovics y Griffiths, 2014), con buenas propiedades psicométricas, que se han utilizado en estudios de cribaje y correlacionales pero que adolecen de una falta de contraste con muestras de videojugadores en tratamiento.

6. ¿TIENEN TODOS LOS VIDEOJUEGOS LAS MISMAS CAPACIDADES ADICTIVAS?

Tal como hemos comentado, las motivaciones para jugar son diferentes para cada tipo de videojuegos y hay distintas tipologías de jugador y de juegos y, por tanto, su potencial adictivo o las habilidades que potencian son de muy diversa índole. Entre estas motivaciones, la disociación podría ser un elemento clave para distinguir qué jugadores podrían progresar a una adicción. En este sentido, tendrían más riesgo los jugadores que se identifican con el avatar que aquellos que invierten muchas horas con la motivación de socializarse. Pese a que en la prensa se puede detectar cierta preocupación por la capacidad adictiva de los juegos sociales y F2P, la literatura científica no la recoge. En cuanto a los MOBA, la prensa, siguiendo la estrategia de marketing empresarial, presenta su vertiente deportiva, competitiva y apasionada para acercarlos al imaginario de las grandes competiciones deportivas como el fútbol y los grandes eventos deportivos como la Champions League (Kaczmarek y Drażkowski, 2014).

La adicción a videojuegos en línea como categoría de estudio ha nacido, en nuestra opinión, con algunos errores de base que es necesario comentar. Cuando Petry y O'Brien (2013) comentan la génesis de los criterios del DSM-5, explican que se basaron en el estudio previo de Tao et al. (2010) realizado en un hospital militar chino con adictos a Internet. Por tanto, el DSM-5 ha utilizado los criterios para diagnosticar la adicción a Internet (un diagnóstico que no existe según el *Manual*) y los ha aplicado a la adicción a videojuegos en línea. En estos criterios nada refleja la especificidad de los MMORPG (por ejemplo, identificación con el avatar, motivación para el juego o socialización). Otra crítica es que no incluye la adicción a los videojuegos tradicionales, cuando para algunos autores estos videojuegos también son adictivos aunque con menor potencial dañino (Griffiths et al., 2016). Otro tema interesante es que una buena parte de la evidencia científica sobre adicción a videojuegos proviene de culturas colectivistas como la coreana. En estas culturas la individualidad no existe o se minusvalora y, por tanto, son un terreno abonado para que se expanda una herramienta de expresión identitaria como es el videojuego.

7. LOS VIDEOJUEGOS SOCIALES COMO PASARELA A LOS JUEGOS DE AZAR

Según Griffiths (2015), dos de las preocupaciones relacionadas con los videojuegos sociales de los adolescentes son, tal como defienden algunos artículos periodísticos, que una minoría de personas parece ser «adicta» a ellos y que algunos videojuegos sociales podrían ser la puerta de entrada a los juegos de azar. Buena parte de los razonamientos que a continuación se exponen los encontrará el lector, mejor desarrollados, en Griffiths (2013, 2014, 2015).

7.1. Los videojuegos sociales ¿son intrínsecamente adictivos?

Entre los mecanismos psicológicos que parecen estar implicados en este tipo de juego figuran la jugabilidad, la sociabilidad y los programas de reforzamiento parcial. Tal como hemos comentado, aprender la mecánica de este tipo de juego es muy fácil, y se necesitan pocas destrezas, poco tiempo y poca ayuda. Al mismo tiempo que es posible empezar a jugar sin la ayuda de una persona con experiencia, parte de la mecánica del juego se basa en el refuerzo social al relacionarse con otras personas. Paradójicamente, no existe socialización en el juego social. La comunicación verbal brilla por su ausencia, y el modo de relación principal es la «demanda» de vidas o puntos mediante notificaciones automatizadas. Así pues, el juego social no es realmente social; simplemente está integrado en el *social graph* de una red social (término acuñado por Mark Zuckerberg, el creador de Facebook, y que se refiere al grafo que muestra las relaciones entre usuarios de una red). De este modo, el juego lee el perfil del jugador para indicarle la posición relativa de su progreso respecto al de sus amigos, o le indica cuáles de sus amigos no juegan para que les envíe notificaciones automáticas requiriéndoles que jueguen, y él reciba un premio, etc. Nunca se realiza una interacción verbal o se establece una relación colaborativa/competitiva real. Por tanto, el juego social tiene, en realidad, poco de social.

La persona que juega puede utilizar el juego, al igual que sucede con el consumo de drogas, como una forma de escapar de la realidad. Como sucede en los juegos de azar y en las máquinas «tragaperras», el programa de refuerzo no es continuo sino intermitente, que es el que tiene mayor tasa de respuesta. Otro factor a tener en cuenta es que, aunque jugar es gratis, se utiliza dinero para conseguir mejoras o lograr avanzar en el juego cuando no podemos conseguirlo con nuestras habilidades. Por ejemplo, en *Candy Crush* se paga por oro que da acceso a niveles y a desbloquear algunos beneficios, como habilidades útiles para avanzar, aunque la mayoría de pagos en *Candy Crush* se producen para obtener vidas (tiempo de juego). En *Clash of Clans* ocurre lo mismo: cuando construir una fortificación supone seis días de espera, el jugador tiende a pagar para reducir ese tiempo; de esta forma, aumenta el tiempo de juego y se disfruta de la mejora con más rapidez. El diseño genera una escasez artificial que se sacia con una moneda *proxy* (por ejemplo las *gemas* de *Clash of Clans*) que aleja al jugador del coste real de la compra. Este pago en pequeñas cantidades y vía

telemática hace que se le preste menos valor al dinero gastado y que aumente el riesgo de acumular de forma discreta grandes gastos. Por otro lado, la impresión preliminar es que este tipo de videojuego ha conseguido captar a más mujeres que los videojuegos tipo MMORPG y MOBA.

7.2. Los videojuegos sociales ¿son la puerta de entrada a los juegos de azar?

La segunda preocupación que nos concierne es si los juegos sociales podrían actuar como la puerta de entrada a los juegos de azar. En este caso, la inquietud subyacente es si las personas, sobre todo adolescentes y jóvenes, que juegan a los videojuegos sociales tienen más riesgo de jugar a los juegos de azar en la Red, como el póquer. No se debe olvidar que ser jugador de póquer puede ser percibido por los adolescentes como algo bueno, positivo y que genera un prestigio social (por ejemplo, *Poker Stars*, sus celebridades y sus campeonatos). Éste sería el caso cuando la promoción por comprar una pizza es obtener puntos para jugar partidas de póquer. Además, en ocasiones, es posible que las ratios de ganancias y las habilidades de los jugadores estén manipuladas para estimular la participación en partidas virtuales de póquer con dinero real, generando así nuevos jugadores y más ganancias. Otro punto que merece más estudio, y sobre el que existe poca o ninguna experiencia empírica, es que estos juegos comparten con los juegos de azar mecánicas basadas en el condicionamiento operante. Estas mecánicas son aparentemente inocuas pero se producen reforzamientos extrínsecos que apoyan el progreso y tienen un valor inherente mientras el jugador siga jugando (gemas, puntos, etc.); así, el jugador se siente reforzado en la medida en que valora su posición y avance relativo.

Los videojuegos sociales son inherentemente compulsivos e inmediatos. Tal como acabamos de comentar, utiliza sistemas muy parecidos a los de la máquina tragaperras y, en su mayoría, sus mecánicas están asociadas a algún sistema de apuesta o de refuerzo a razón variable. Esta compulsión crea un hábito que, a su vez, se coarta (por ejemplo, la limitación de partidas de *Candy Crush Saga*) y, en consecuencia, es probable que el jugador gaste dinero para seguir jugando. A estos jugadores se les denomina «ballenas»: el 1 % de la población de jugadores que genera el 50 % de los ingresos.

Algunas personas que nunca han pensado en jugar pueden empezar a hacerlo al recibir una invitación de uno de sus contactos en la red social. Obsérvese que esta situación es diferente a empezar a jugar en modo demostración (*demo*) a un juego de azar, en la que igualmente se juega sin dinero pero en la que el usuario se ha dirigido personalmente a una página de juego.

En síntesis, se puede considerar que la inclusión de la adicción a videojuegos en línea en la sección III del DSM-5 ha estimulado el estudio de las adicciones conductuales. Este reconocimiento a las adicciones conductuales se ratifica porque el juego patológico deja de ser un trastorno del control de impulsos (en el que permanecía junto a la tricotilomanía, por ejemplo) y se clasifica en el mismo apartado que las adicciones a sustancias. Se sugiere que la

adicción a los videojuegos en línea podría confirmarse como un verdadero trastorno, a diferencia de otras tecnologías de la información y la comunicación y de otros tipos de videojuegos no educativos. Por último, no creemos aconsejable diagnosticar la vida cotidiana con quiméricas adicciones a conductas (rayos uva, tango) o a sustancias (chocolate), y, en este sentido, es importante diferenciar los trastornos graves de otros excesos o problemas transitorios que, por otra parte, son propios de la adolescencia. Se ha recorrido un largo camino desde la emergencia de la adicción a Internet apuntada por Young (1998), pero queda por delante el reto de contrastar y generar evidencia empírica para esclarecer todos los temas controvertidos recogidos en este capítulo.

BIBLIOGRAFÍA

AEVI (2015). *Anuario de la industria del videojuego*. Obtenido de <http://www.aevi.org.es/documentacion/el-anuario-del-videojuego/>.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5.^a ed. Washington, DC: Autor.

Anderson, C., Shibuya, A., Ihori, N., Swing, E., Bushman, B., Sakamoto, A., ..., y Saleem, M. (2010). Violent video game effects on aggression, empathy, and prosocial behavior in eastern and western countries: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 136 (2), 151-73. Doi: 10.1037/a0018251.

Atroszko, P. A., Andreassen, C. S., Griffiths, M. D. y Pallesen, S. (2015). Study addiction-A new area of psychological study: Conceptualization, assessment, and preliminary empirical findings. *Journal of Behavioral Addictions*, 1-10. Doi: 10.1556/2006.4.2015.007.

Beranuy, M. y Carbonell, X. (2010). Entre marcianitos y avatares: adicción y factores de riesgo para la juventud en un mundo digital. *Revista de Estudios de Juventud*, 88 (88), 131-145.

Beranuy, M., Carbonell, X. y Griffiths, M. D. (2012). A qualitative analysis of on-line gaming addicts in treatment. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 11 (2), 149-161. Doi: 10.1007/s11469-012-9405-2.

Bostrom, R. N. y Harrington, N. G. (1999). An exploratory investigation of characteristics of compulsive talkers. *Communication Education*, 48, 73-80. Doi: 10.1080/03634529909379154.

Carbonell, X. (2014). La adicción a los videojuegos en el DSM-5. *Adicciones*, 26 (2), 91-95.

Carbonell, X., Chamarro, A., Griffiths, M. D., Oberst, U., Cladellas, R. y Talarn, A. (2012). Problematic Internet and cell phone use in Spanish teenagers and young students. *Anales de Psicología*, 28 (3), 789-796.

Carbonell, X. y Oberst, U. (2015). Las redes sociales en línea no son adictivas. *Aloma*, 33 (2), 13-19.

Carbonell, X., Talarn, A., Beranuy, M. y Oberst, U. (2009). Cuando jugar se convierte en un

problema: el juego patológico y la adicción a los juegos de rol *online*. *Aloma*, 25, 201-220.

Carnagey, N. L., Anderson, C. A. y Bushman, B. J. (2007). The effect of video game violence on physiological desensitization to real-life violence. *Journal of Experimental Social Psychology*, 43 (3), 489-496. Doi: 10.1016/j.jesp.2006.05.003.

Castejón, M., Carbonell, X. y Fuster, H. (2015). Entrenamiento de la percepción rotacional con videojuegos. *Communication Papers*, 4 (6), 74-80.

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

Connolly, T. M., Boyle, E. A., MacArthur, E., Hainey, T. y Boyle, J. M. (2012). A systematic literature review of empirical evidence on computer games and serious games. *Computers & Education*, 59 (2), 661-686. Doi: 10.1016/j.compedu.2012.03.004.

Dixon, K. (2014). The football fan and the pub: An enduring relationship. *International Review for the Sociology of Sport*, 49 (3-4), 382-399. Doi: 10.1177/1012690213501500.

Fox, J., Ralston, R. A., Cooper, C. K. y Jones, K. A. (2015). Sexualized avatars lead to women's self-objectification and acceptance of rape myths. *Psychology of Women Quarterly*, 39 (3), 349-362. Doi: 10.1177/0361684314553578.

Fuster, H. (2015). *Nuestros hijos y sus videojuegos*. STAR-T Magazine Books.

Fuster, H., Carbonell, X., Pontes, H. M. y Griffiths, M. D. (n.d.). Spanish validation of the Internet Gaming Disorder (IGD-20) Test. *Computers in Human Behavior*.

Fuster, H., Oberst, U., Griffiths, M. D., Carbonell, X., Chamarro, A. y Talarn, A. (2012). Psychological motivation in on-line role-playing games: A study of Spanish World of Warcraft players. *Anales de Psicología*, 28 (1), 274-280.

Gelade, G. A. (2015). National culture and home advantage in football. *Cross-Cultural Research: The Journal of Comparative Social Science*, 49 (3), 281-296. Doi: 10.1177/1069397114556055.

Greenfield, D. N. (1999). Psychological characteristics of compulsive Internet use: A preliminary analysis. *Cyberpsychology & Behavior*, 2 (5), 403-412. Doi: 10.1089/cpb.1999.2.403.

Griffiths, M. D. (2008). Videogame addiction: Further thoughts and observations. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 6 (2), 182-185. Doi: 10.1007/s11469-007-9128-y.

Griffiths, M. D. (2010). The role of context in on-line gaming excess and addiction: Some case study evidence. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8 (1), 119-125. Doi: 10.1007/s11469-009-9229-x.

Griffiths, M. D. (2013). Social gambling via Facebook: Further observations and concerns. *Gaming Law Review and Economics*, 17 (2), 104-106. Doi: 10.1089/glre.2013.1726.

Griffiths, M. D. (2014). Child and adolescent social gaming: What are the issues of concern? *Education and Health*, 32 (1), 9-12.

Griffiths, M. D. (2015). Adolescent gambling and gambling-type games on social networking sites: Issues, concerns, and recommendations. *Aloma*, 33 (2), 31-37.

Griffiths, M. D., Davies, M. N. O. y Chappell, D. (2004). Demographic factors and playing variables in on-line computer gaming. *Cyberpsychology & Behavior*, 7 (4), 479-487. Doi: 10.1089/cpb.2004.7.479.

Griffiths, M. D. y Parke, J. (2010). Adolescent gambling on the Internet: A review. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 22 (1), 59-75.

Griffiths, M. D., Van Rooij, A. J., Kardefelt-Winther, D., Starcevic, V., Király, O., Pallesen, S., ..., y Demetrovics, Z. (2016). Is there really an international consensus on assessing Internet Gaming Disorder? A response to Petry et al. (2014). *Addiction*, 111, 167-175.

Kaczmarek, L. D. y Drażkowski, D. (2014). MMORPG escapism predicts decreased well-being: Examination of gaming time, game realism beliefs, and on-line social support for offline problems. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 17 (5), 298-302. Doi: 10.1089/cyber.2013.0595.

Kim, Y. H., Kang, D. W., Kim, D., Kim, H. J., Sasaki, Y. y Watanabe, T. (2015). Real-time strategy video game experience and visual perceptual learning. *The Journal of Neuroscience*, 35 (29), 10485-10492. Doi: 10.1523/JNEUROSCI.3340-14.2015.

Kuss, D. J. y Griffiths, M. D. (2012). Internet gaming addiction: A systematic review of empirical research. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10 (2), 278-296. Doi: 10.1007/s11469-011-9318-5.

Kuss, D. J., Louws, J. y Wiers, R. W. (2012). On-line gaming addiction? Motives predict addictive play behavior in massively multiplayer on-line role-playing games. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 15 (9), 480-485. Doi: 10.1089/cyber.2012.0034.

McCroskey, J. C. y Richmond, V. P. (1995). Correlates of compulsive communication: Quantitative and qualitative characteristics. *Communication Quarterly*, 43 (1), 1-8.

Newzoo (2015). *Global gamers Market Report*. Obtenido de <http://www.newzoo.com/reports/>.

Ng, B. D. y Wiemer-Hastings, P. (2005). Addiction to the Internet and on-line gaming. *Cyberpsychology y Behavior: The Impact of the Internet, Multimedia and Virtual Reality on Behavior and Society*, 8 (2), 110-113. Doi: 10.1089/cpb.2005.8.110.

Nolan, B. V. y Feldman, S. R. (2009). Ultraviolet tanning addiction. *Dermatologic Clinics*, 27 (2), 109-112. Doi: 10.1016/j.det.2008.11.007.

Petry, N. M. y O'Brien, C. P. (2013). Internet gaming disorder and the DSM-5. *Addiction*, 108 (7), 1186-1187. Doi: 10.1111/add.12162.

Pontes, H. M. y 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. Doi: 10.1016/j.chb.2014.12.006.

Pontes, H. M., Király, O., Demetrovics, Z. y Griffiths, M. D. (2014). The conceptualisation and measurement of DSM-5 Internet Gaming Disorder: The development of the IGD-20 Test. *PloS ONE*, 9 (10), e110137. Doi: 10.1371/journal.pone.0110137.

Quinones, C. y Griffiths, M. D. (2015). Addiction to work: A critical review of the workaholism construct and recommendations for assessment. *Journal of Psychological*

Nursing and Mental Health, 53 (10), 48-59. Doi: 10.3928/02793695-20150923-04.

Sánchez-Carbonell, X., Beranuy, M., Castellana, M., Chamarro, A. y Oberst, U. (2008). La adicción a Internet y al móvil: moda o trastorno? *Adicciones*, 20 (2), 149-160.

Schmitt, Z. L. y Livingston, M. G. (2015). Video game addiction and college performance among males: Results from a 1 year longitudinal study. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 18 (1), 25-29. Doi: 10.1089/cyber.2014.0403.

Smahel, D., Blinka, L. y Ledabyl, O. (2008). Playing MMORPGs: Connections between addiction and identifying with a character. *Cyberpsychology & Behavior*, 11 (6), 715-718. Doi: 10.1089/cpb.2007.0210.

Suissa, A. J. (2008). Addiction to cosmetic surgery: Representations and medicalization of the body. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 6, 619-630. Doi: 10.1007/s11469-008-9164-2.

Surrat, C. G. (1999). *Netaholics?: The creation of a pathology*. Nueva York: Nova Science.

Talarn, A. y Carbonell, X. (2009). Algunas reflexiones a propósito de los juegos (y los jugadores) de rol *online*. Identidad y adicción. *Revista de Psicoterapia*, 19 (73), 50-68.

Tao, R., Huang, X., Wang, J., Zhang, H., Zhang, Y. y Li, M. (2010). Proposed diagnostic criteria for Internet addiction. *Addiction*, 105 (3), 556-564. Doi: 10.1111/j.1360-0443.2009.02828.x.

Targhetta, R., Nalpas, B. y Perney, P. (2013). Argentine tango: Another behavioral addiction? *Journal of Behavioral Addictions*, 2 (3), 179-186. Doi: 10.1556/JBA.2.2013.007.

Torres-Rodríguez, A. y Carbonell, X. (2015). Adicción a los videojuegos en línea: tratamiento mediante el programa PIPATIC. *Aloma*, 33 (2), 67-75.

Tucker, L. (2015). «It's not just about the football»: Leading social change in a Sunday league football team. *Sport in Society*, 18 (4), 410-424. Doi: 10.1080/17430437.2015.929296.

Wood, R. T. A., Griffiths, M. D. y Parke, A. (2007). Experiences of time loss among videogame players: An empirical study. *Cyberpsychology & Behavior*, 10 (1), 38-44. Doi: 10.1089/cpb.2006.9994.

Yeh, C. S. H. (2015). Exploring the effects of videogame play on creativity performance and emotional responses. *Computers in Human Behavior*, 53, 396-407. Doi: 10.1016/j.chb.2015.07.024.

Young, K. S. (1998). Internet Addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology & Behavior*, 1 (3), 237-244.

4

Adicción a redes sociales: conceptualización del problema, evaluación y prevención

MARIANO CHÓLIZ

1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA ADICCIÓN A REDES SOCIALES

1.1. Adicción emergente

Este capítulo trata sobre la adicción a redes sociales, es decir, de los problemas que tienen algunos usuarios de comunidades virtuales como Facebook, Twitter o Instagram cuando no sólo usan las redes sociales más de lo que sería conveniente sino que no pueden dejar de utilizarlas a pesar de que ello les está causando problemas personales e interpersonales, se encuentran clínicamente mal si se les interrumpe el acceso a ellas o si hace tiempo que no pueden conectarse a la Red y son incapaces de dejar de hacerlo a sabiendas de que ello les está perjudicando.

No es comparable este problema al que presentan algunos jugadores patológicos que usan Internet para realizar apuestas deportivas, jugar al póquer *online* u otros juegos de casino, o incluso para manejar una *slot online*. En estos casos, se trataría propiamente de un trastorno de juego (APA, 2013), y la única relación entre ambas adicciones (al juego de azar *online* o a las redes sociales virtuales) es que en las dos se utiliza Internet como herramienta tecnológica; en el primero para apostar, y en el segundo, para mantener contactos a través de la Red. Por lo demás, se trata de adicciones cualitativamente diferentes y que deben ser abordadas mediante acciones preventivas diferenciadas. En honor a la verdad, el juego patológico es un problema más grave y tiene unas consecuencias mucho peores, tanto para el jugador como para su familia, que los problemas que puede acarrear la adicción a redes sociales, tal y como se puede comprobar en otros capítulos de este manual.

A pesar de ello, y comoquiera que la adicción a redes sociales es un problema de salud actual provocado directamente por el desarrollo de Internet y que afecta especialmente a jóvenes y adolescentes, deben dedicarse los necesarios esfuerzos a investigación, prevención y tratamiento de una de las más significativas adicciones emergentes. La actual Estrategia Nacional de Salud Mental del Ministerio de Sanidad así lo ha tenido en cuenta, y este capítulo refleja alguna de estas cuestiones.

1.2. La globalización de Internet

Las tecnologías de la información y comunicación (TIC) han supuesto una auténtica revolución en la forma de vida en las sociedades actuales. En muchos sentidos, Internet se ha convertido en el auténtico motor, y en torno a él se han desarrollado muchas de las herramientas utilizadas actualmente en la transmisión de la información. A pesar de que el nacimiento de Internet fue posible por la conexión de los superordenadores del ejército de Estados Unidos (el denominado proyecto *Arpanet*), su desarrollo y, especialmente, el de la web parten del mundo científico y académico y están íntimamente relacionados con las universidades y centros de investigación. Ello se debe, principalmente, a que el protocolo de comunicación entre las computadoras a través de la Red (el conocido protocolo TCP-IP) se inspiró en el que usaban los ordenadores de la red francesa de investigación científica. A partir de ahí se pudo extender la comunicación entre ordenadores y entre redes, que es la esencia de Internet. Aunque parezca mentira, no hace ni siquiera treinta años que Tim Berners fundó en 1989 el World Wide Consortium (W3C), que es el foro en el que se desarrolló la web. En España el primer servidor se creó en la Universitat Jaume I, al igual que el primer buscador, denominado «Dónde», el cual estuvo activo durante unos años.

Durante poco más de una década, Internet era principalmente una forma eficaz de obtener la información, gracias a la expansión continua de la Red y el exponencial incremento de accesos y contenidos. Pero en 2004 surge una auténtica revolución dentro de la propia Internet, que es la aparición de la web 2.0, la cual supuso un salto cualitativo en el proceso de transmisión de la información al permitir que cualquier persona no sólo accediera a los contenidos de la Red, sino que pudiera participar, contribuyendo a incrementarlos y difundirlos, convirtiéndose, de esta forma, en un agente activo en el proceso de comunicación. La aparición de blogs y redes sociales supuso que muchas más personas empezaran a interesarse por la utilización de Internet, ya que les permitía no solamente compartir información personal, sino también ser visibles socialmente, lo cual es especialmente relevante en jóvenes y adolescentes, a quienes todo ello les resulta fascinante. Así pues, gran parte del atractivo de Internet y de las redes sociales *online*, especialmente en la población más joven, se debe a las innumerables posibilidades que presenta para la comunicación y establecimiento de relaciones interpersonales, así como por el fomento del ocio y entretenimiento. No obstante, desde el principio el uso excesivo de dichas herramientas por parte de la población más joven ha sido un motivo de preocupación para los padres (Greenfield, 2004; Van den Eijnden et al., 2010; Wang et al., 2005) y las adicciones tecnológicas en población juvenil han sido objeto de estudio por parte de la comunidad científica (Echeburúa y Corral, 2010).

Desde su reciente aparición, el crecimiento de Internet ha sido espectacular, y en poco más de dos décadas se ha extendido a la mayoría de las personas en las sociedades económicamente más favorecidas. En la actualidad, casi el 50 % de la población mundial tiene acceso a Internet (Digital, Social y Mobile, 2015). De los más de 3.200 millones de internautas, aproximadamente 2.500 millones tienen activa una red social. Facebook es la más

popular, con aproximadamente 1.500 millones de usuarios, de los cuales el 83 % accede a dicha red social a través del móvil, lo que da una idea de la relevancia que tiene la relación entre las diferentes herramientas tecnológicas.

Así pues, la digitalización de la información y la transmisión prácticamente de forma inmediata a través de Internet desde cualquier parte del planeta, así como la participación activa del internauta en la generación y transmisión de la información, han hecho que nada sea lo mismo desde que en 1971 se produjera la conexión de 23 computadoras del ejército de Estados Unidos en el proyecto *Arpanet*.

1.3. Internet y adicción a redes sociales virtuales

A pesar de las innegables ventajas que tiene el uso de Internet, muy pronto se comenzaron a reconocer los posibles problemas que podría suscitar su utilización inapropiada. En 1996, sólo cinco años después de la creación de la World Wide Web, aparecen las primeras referencias sobre los problemas del mal uso de Internet (Young, 1996), que alertaban sobre la emergencia de un nuevo problema clínico de naturaleza adictiva (O'Reilly, 1996; Young, 1998).

A partir de entonces han proliferado las publicaciones acerca de la relación entre el uso desadaptativo de Internet y la psicopatología, que han analizado tanto la presencia de problemas psicopatológicos (depresión, ansiedad, consumo abusivo de alcohol, TOC, ideación suicida, etc.) en personas con un uso disfuncional de la Red (Carli et al., 2013; Ha et al., 2007; Ho et al., 2014; Lin et al., 2014; Pratarelli et al., 1999) como la prevalencia de su utilización excesiva en personas con patologías mentales (Baer et al., 2012). Si bien se trata de un tema crucial y global en la actualidad, gran parte de los trabajos proceden de investigaciones realizadas en países de Asia oriental, principalmente Corea (Kim et al., 2006), China (Yang et al., 2014) o Taiwán (Lin et al., 2014), que son, por otra parte, algunos de los principales productores de tecnologías de la información y sociedades que se encuentran altamente tecnologizadas.

Una de las principales controversias científicas en torno a los problemas psicológicos derivados del uso de Internet hace referencia a la propia naturaleza de este problema (Mitchell, 2000). Globalmente, podríamos distinguir entre quienes consideran que se trata de un problema clínico caracterizado principalmente por un uso desadaptativo de Internet, con la presencia de criterios psiquiátricos dentro del espectro de impulsividad o incluso con componentes disociativos (Beard y Wolf, 2001; Canan et al., 2012; Cao et al., 2007; Saville et al., 2010; Shapira, Goldsmith, Keck, Khosla y McElroy, 2000) y aquellos que piensan que se trata de un trastorno adictivo en sí mismo (Bai, Li y Chen, 2001; Murali y George, 2007; O'Reilly, 1996; Young, 1998). En el primer caso, se trataría de un uso disfuncional de Internet que podría llegar a provocar problemas tanto en la esfera personal como en la social pero que carecería de los principales componentes que definen una adicción comportamental (Brown,

1991), a saber: *saliencia, modificación del estado de ánimo, tolerancia, síndrome de abstinencia, interferencia* (interpersonal, intrapsíquica o con otras actividades) y *probabilidad de recaídas*. En este sentido, muchos de los problemas del uso abusivo de Internet no se corresponderían con lo que, en rigor, es una adicción, lo que tampoco quiere decir que no dejen de ser clínicamente relevantes.

La segunda de las posibilidades, es decir, la presencia de un problema propiamente adictivo (Davis, 2001; Tsai y Lin, 2003; Whang, Lee y Chang, 2003), caracterizado por la presencia de los criterios que acabamos de señalar (saliencia, tolerancia, síndrome de abstinencia, etcétera), obliga a tener en cuenta una cuestión conceptualmente muy importante, que es la de si se trata de una adicción a Internet propiamente o de si Internet está agravando o provocando otro problema psicológico de naturaleza adictiva. En ese caso, también habría que tener en cuenta, incluso, que durante el proceso de la adicción pueden exacerbarse problemas clínicos como depresión, ansiedad, hostilidad, etc. (Ko et al., 2014), que complican tanto la evolución de la adicción como su tratamiento, así como el propio diagnóstico diferencial.

Así pues, es necesario identificar la naturaleza de la adicción para poder determinar si se trata propiamente de una adicción a Internet o bien si la Red está potenciando los efectos de otra adicción comportamental cualitativamente distinta. Para ello, es importante analizar qué tipo de acciones se están llevando a cabo a través de la Red y no considerarlas por igual, ya que éste es un error que se ha ido arrastrando en la conceptualización y estudio de la genéricamente considerada adicción a Internet. En el caso de que se consideren por igual las muy diferentes acciones que pueden llevarse a cabo *online* con dispositivos electrónicos (Kandell, 1998; Shaw y Black, 2008), es probable que muchos de los problemas que se identifican como adicción a Internet sean, en realidad, otro tipo de adicciones. En esos casos, con independencia del relevante papel que la Red puede llegar a desempeñar a la hora de potenciar o incluso favorecer la aparición de la adicción (Chou, Condrón y Bellan, 2005), no podría hablarse propiamente de adicción a Internet, sino a otro tipo de conducta (Griffiths, 2000). Se trataría de las ciberadicciones o adicciones comportamentales *online*.

Como ejemplo de lo que acabamos de comentar, algunas de las adicciones comportamentales más características que pueden ser potenciadas por Internet son:

- a) La adicción al sexo (cibersexo).
- b) Compras (compras por Internet).
- c) Videojuegos (juegos multijugador *online*).
- d) Juego patológico (juegos de azar *online*).

En todos esos casos, **el componente adictivo no es Internet** en sí mismo, sino el sexo, las compras, los videojuegos o el juego de azar, respectivamente. Internet tendría un papel muy relevante a la hora de potenciar los efectos adictivos de dichos componentes, gracias a que favorece la accesibilidad, disponibilidad o inmediatez de las consecuencias, que son algunas de las principales características que incrementan el potencial adictivo de cualquier

dependencia, incluidas las drogas, el tabaco o el alcohol.

Así pues, cuando se habla de «adicción a Internet», hay que tener la precaución de indicar que con ello no nos estamos refiriendo a cualquier uso problemático de la Red (por grave que éste sea), ni siquiera a cualquier otra adicción *online* (como es el caso del juego patológico), sino a un problema adictivo causado específicamente por el uso de Internet. Podríamos añadir que causado **exclusivamente** por el uso de Internet, es decir: las comunidades sociales virtuales, que son acciones propias la Red que pueden llegar a provocar un patrón desadaptativo de comportamiento de naturaleza adictiva.

En resumen, y para abundar en esta cuestión que consideramos fundamental, hay que señalar que mediante Internet pueden aparecer diferentes tipos de problemas psicológicos, algunos de los cuales tienen una naturaleza adictiva, mientras que otros son de otra índole. En cuanto a los problemas de naturaleza adictiva, en algunos casos Internet potencia los efectos de conductas potencialmente adictivas, como el juego de azar, o bien la Red es la propia responsable de la adicción, como ocurre en las redes sociales.

En lo que se refiere a **potenciar los efectos adictivos de otras adicciones comportamentales**, las características del juego por Internet que potencian su poder adictivo son:

- a) *Disponibilidad*, ya que existe una amplia gama de juegos por Internet que pueden jugarse en cualquier momento y desde cualquier lugar (apuestas deportivas *online*, juegos de casino y *slots online*, etc.) por parte de cualquier persona.
- b) *Accesibilidad*, por la facilidad con la que se pueden llevar a cabo, incluso mediante dispositivos móviles, con un control bastante laxo de la identificación del jugador y una elevada prevalencia de jóvenes y adolescentes, que son más vulnerables al desarrollo de cualquier adicción.
- c) *Inmediatez* de la recompensa, ya que en muchos de los juegos *online* el tiempo de reacción entre la conducta y la consecuencia es muy corto, y ésta es la principal variable que favorece la adicción.
- d) Aparición de *sesgos cognitivos*, ya que muchos de los juegos *online* inducen errores, como el sesgo del experto, que incitan a un juego excesivo, desadaptativo y hasta irresponsable.
- e) *Privacidad*, ya que al poder apostar en la intimidad, se mitigan muchos de los procesos de inhibición conductual y se favorecen conductas de juego de riesgo.
- f) *Actividad*, ya que Internet permite las apuestas en vivo, en tiempo real, e interactivas, que generan una suerte de apuestas encadenadas que potencian sobremanera el poder adictivo del propio juego. Véase, si no, la diferencia de adicción entre las tradicionales quinielas y las actuales apuestas deportivas «en caliente», en las cuales se puede apostar incluso en el transcurso de la competición deportiva.

Otro tipo de conductas adictivas son la que se provocan **por el propio uso disfuncional de**

Internet; es decir, la utilización de Internet es susceptible de provocar un patrón de comportamiento problemático y clínicamente significativo, caracterizado por una necesidad creciente de utilizar la Red, con la presencia de síndrome de abstinencia cuando no se puede usarla y la aparición de problemas clínicos o interpersonales, así como serias interferencias con otras actividades cotidianas. En este caso, habría que definir **cuál es el agente adictivo** de esta actividad realizada a través de Internet. En este caso no sería el juego, sino la comunicación interpersonal realizada *exclusivamente* a través de Internet. Hablamos, por tanto, de las comunidades virtuales, no de otro tipo de actividad realizada a través de Internet, de manera que de lo que se trataría, en sentido estricto, es de un problema de naturaleza adictiva a las redes sociales. Ése sería el término correcto, y no el de adicción a Facebook, como defienden algunos autores (Andreassen et al., 2012), a pesar de que, a día de hoy, sea la red social que más seguidores tiene en todo el mundo. Por la misma razón, no se habla de adicción al *trankimazin*, sino a benzodiazepinas o tranquilizantes, a pesar de que aquél pudiera ser uno de los psicofármacos más consumidos.

1.4. A modo de resumen

Internet ha supuesto una de las revoluciones tecnológicas más relevantes de la historia de la humanidad, ya que ha impulsado de una forma espectacular la transmisión de la información, el desarrollo del conocimiento y el bienestar en las sociedades modernas. No obstante, el uso disfuncional de algunas de las herramientas que se utilizan a través de Internet puede llegar a producir problemas psicológicos de diversa índole en algunos usuarios, así como agravar los que provocan otras actividades.

En el primero de los casos, es decir, sobre los problemas psicológicos provocados por el uso disfuncional de Internet, los más característicos son los que tienen una naturaleza adictiva, si bien no son los únicos que puede llegar a producir. Esto ha hecho que en ocasiones se haya sobrestimado la prevalencia de la adicción a Internet, razón por la cual los índices de prevalencia son ciertamente dispares entre diferentes estudios. Pero lo que no se puede negar es que cuando un problema psicológico viene caracterizado porque la conducta provoca: *saliencia, modificación del estado de ánimo, tolerancia, síndrome de abstinencia, interferencia* (interpersonal, intrapsíquica o con otras actividades) y *probabilidad de recaídas*, de lo que estamos hablando es de un problema de naturaleza adictiva. Y el uso disfuncional de Internet puede llegar a provocar este tipo de problemas.

Es obvio que la gravedad de la adicción a Internet es menor que la de las drogodependencias o la del juego de azar, y su evolución es más benigna. Pero no por ello dejan de ser problemas de naturaleza adictiva, que son cualitativamente diferentes de otros problemas psicológicos que también Internet puede llegar a provocar.

Por otra parte, Internet es una herramienta multifuncional con la que se llevan a cabo actividades de naturaleza muy diferente, de manera que es radicalmente impreciso hablar de

adicción a Internet de forma genérica. Una vez que se define que se trata de una adicción provocada por el uso de Internet, es necesario identificar cuál es el agente potencialmente adictivo responsable de la adicción. Debe ser una actividad que solamente ocurre en la Red o que a través de Internet adquiere una naturaleza cualitativamente distinta. Estamos hablando de las redes sociales virtuales.

El otro problema es que conductas que ya de por sí son potencialmente adictivas pueden llevarse a cabo también a través de Internet (gracias al propio desarrollo de la Red) agravándose, con ello, las consecuencias, ya que Internet permite que dichas conductas estén más disponibles, sean más accesibles, tengan efectos inmediatos, etc. Evidentemente, en este caso no estamos hablando de una adicción a Internet, ni siquiera de un uso abusivo o disfuncional de la Red. Una persona puede dedicar poco tiempo a Internet, o incluso hacerlo de forma correcta, pero desarrollar un trastorno de juego y arruinarse y arruinar también a su familia. El problema lo ha causado el juego, pero Internet lo ha agravado. Y eso es lo que ha ocurrido en España después de la legalización del juego *online* y su promoción a niveles del todo punto excesivos (Chóliz, 2015).

2. EVALUACIÓN DE LA ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES

Una vez definido el problema al que nos referimos, resulta indispensable contar con herramientas de evaluación que cumplan con los necesarios requisitos psicométricos. En este sentido, existen diferentes cuestionarios acerca de los problemas psicológicos asociados al uso disfuncional de Internet. Dependiendo de la conceptualización teórica que subyazca, algunos se centran en la patología generada por un uso desadaptativo de Internet (Caplan, 2002; Morahan-Martin y Schumacher, 2000), mientras que otros —en su mayoría— analizan el problema desde una perspectiva de la adicción (Chen et al., 2003; Demetrovics, Szeredi y Rózsa, 2008; Ko et al., 2009; Mak et al., 2014; Meerkerk et al., 2009; Nichols y Nicki, 2004). De todos ellos, el cuestionario más utilizado es el Internet Addiction Scale (IAS) (Young, 1998), que ha sido validado en diferentes países (Chang y Law, 2008; Panayides y Walker, 2012; Sung et al., 2014; Tsimitsiou et al., 2014; Widyanto y McMurray, 2004) y que considera la adicción a Internet similar al juego patológico según se entiende en el DSM-IV. Esta autora considera que la adicción a Internet sería, principalmente, un problema de control de impulso.

No obstante, se trata de cuestionarios que abordan el uso de Internet de forma genérica, es decir, para navegar por la Red, descargar información, etc. Existen muy pocos cuestionarios que se hayan centrado en lo que en este capítulo estamos considerando definitorio de la adicción a Internet, que es la utilización de redes sociales. De entre ellos, uno de los más representativos es el de Anderssen et al. (2012), aunque, a pesar de su utilidad, puede resultar impreciso debido a que se centra exclusivamente en el uso de Facebook, y no de las redes sociales en general, lo cual supone una limitación (Griffiths, 2012) porque, si bien es la red social más extendida mundialmente, no se trata de la única. Desde la aparición de MySpace,

que es considerada la primera red social utilizada a nivel global, se han desarrollado muchas otras, algunas de las cuales han tenido un papel muy relevante en algunos países o en poblaciones específicas, como es el caso de Tuenti entre los adolescentes españoles hasta 2012.

En lo que se refiere a nuestro país, se desarrolló con adolescentes y jóvenes españoles el Test de Dependencia de Internet (TDI) (Chóliz y Marco, 2012). Para su elaboración se tomaron como referencia los criterios del DSM-IV-TR (APA, 2000) de los *trastornos por dependencia de sustancias*, a los cuales se añadieron ítems referidos a la dificultad para controlar el impulso, dado que éste es uno de los criterios esenciales de los trastornos adictivos.

Para evitar los problemas que hemos comentado anteriormente con respecto al uso de Internet para diferentes funciones, las recientes versiones del TDI indican específicamente que se responda teniendo en cuenta el uso de redes sociales, que, como hemos defendido anteriormente, sería componente adictivo característico de Internet. De esta forma se dejan de tener en cuenta otros tipos de problemas o incluso otras adicciones comportamentales que se pueden llevar a cabo en la Red (adicción a las compras *online*, cibersexo, juego de azar *online*, etc.). Dicho cuestionario se denomina TDI-RS, ya que evalúa específicamente la dependencia que se tiene de la actividad de Internet para el uso de redes sociales.

Los últimos análisis factoriales realizados confirman que el TDI-RS mantiene una estructura muy parecida a la del TDI (Chóliz, Marco y Chóliz, 2016), estudiando la adicción a redes sociales mediante cuatro dimensiones:

- **Dimensión I:** abuso.
- **Dimensión II:** abstinencia.
- **Dimensión III:** perturbación y ausencia de control.
- **Dimensión IV:** escape.

La dimensión I, **abuso**, da cuenta del hecho de que la persona está continuamente accediendo a Internet para conectarse a las redes sociales, a las que dedica mucho tiempo diariamente o durante largas sesiones. Ella misma llega a reconocer que utiliza Internet en exceso. Cabe destacar que el perjuicio ocasionado no será tanto por el consumo en sí mismo sino porque el uso excesivo limitará la posibilidad de llevar a cabo otras conductas alternativas saludables y facilitará la aparición de sintomatología específica de dependencia, la cual se refleja en las siguientes dimensiones del cuestionario.

La dimensión II, **abstinencia**, refleja una de las principales características de la adicción, que es el malestar que provoca la privación del uso de Internet, tanto si la persona lleva un tiempo sin conectarse como si debe dejar de navegar por la Red en un momento determinado o no puede acceder a ella por diferentes motivos. Cualquiera de estas contingencias, que para una persona sin problemas de adicción no dejaría de ser sino un inconveniente, para la persona con problemas de adicción a Internet/redes sociales se viven con un profundo

malestar emocional o irritabilidad.

La tercera dimensión se denomina **perturbación y ausencia de control**. Es un factor que recoge dos dimensiones de la adicción que están muy relacionadas en el caso de la adicción a Internet. Por un lado, la perturbación hace referencia a la interferencia que provoca con otras actividades (académicas, sociales, etc.) y los problemas que ello acarrea en la esfera familiar o en las propias relaciones personales. La ausencia de control se manifiesta en el hecho de que el adicto es incapaz de dejar de usar Internet, a pesar de que tenga que hacerlo o ello interfiera en otras actividades.

Finalmente, la dimensión IV, **escape**, se refiere al hecho de que las redes sociales se utilizan como una herramienta de superación de estados emocionalmente negativos y la persona encuentra en Internet una solución a problemas que, en principio, debería resolver con otro tipo de recursos. Comoquiera que las redes sociales ayudan a superar momentáneamente ese malestar, se convierten en un poderoso reforzador negativo, que favorecerá la repetición de la conducta.

Test de Dependencia de Internet/Redes Sociales
([Descargar](#) o [imprimir](#))

Indica en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre el uso que haces de las redes sociales a través de Internet. Toma como referencia la siguiente escala: 0, totalmente en desacuerdo; 1, prácticamente en desacuerdo; 2, neutral; 3, prácticamente de acuerdo; 4, totalmente de acuerdo

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Si no me funciona Internet en casa, intento conectarme en otro lugar. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Me afecta mucho cuando quiero conectarme a una red social y no funciona Internet. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Cada vez que me acuerdo de la red social, tengo la necesidad de conectarme. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Si estoy un tiempo sin conectarme a una red social, me encuentro vacío y no sé qué hacer. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Me irrito cuando no funciona bien la red social por culpa del ordenador o de Internet. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Ya no es suficiente para mí conectarme la misma cantidad de tiempo que antes, cuando comencé. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Dedico menos tiempo a hacer otras actividades porque me ocupan bastante rato las redes sociales. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Estoy obsesionado por descargar ficheros, buscar enlaces, participar en chats o colgar fotos o vídeos. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Creo que utilizo demasiado las redes sociales. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Me resulta muy difícil cerrar Internet cuando comienzo a navegar, aunque tenga que dejarlo porque me llaman mis padres, amigos o deba ir a algún sitio. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Cuando me encuentro mal, me refugio en la red social. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Indica con qué frecuencia te ocurren los hechos que aparecen a continuación, tomando como criterio la

siguiente escala: 0, nunca; 1, rara vez; 2, a veces; 3, con mucha frecuencia; 4, siempre o casi siempre

12. Lo primero que hago los fines de semana cuando me levanto es conectarme a una red social.	0	1	2	3	4
13. He llegado a estar usando redes sociales más de tres horas seguidas.	0	1	2	3	4
14. He discutido con mis padres, familiares o amigos porque dedico mucho tiempo a Internet para usar redes sociales.	0	1	2	3	4
15. Cuando estoy aburrido, me conecto a una red social.	0	1	2	3	4
16. Me he acostado más tarde o he dormido menos por quedarme realizando actividades en las redes sociales.	0	1	2	3	4
17. Me conecto varias veces al día a Internet para ver si tengo mensajes o algún correo de mis amistades.	0	1	2	3	4
18. He llegado tarde (a clase, a una cita con mis amigos, etc.) por estar conectado a Internet.	0	1	2	3	4
19. Cuando estoy conectado a Internet, pierdo la noción del tiempo.	0	1	2	3	4
20. Lo primero que hago cuando llego a casa después del colegio es conectarme a Internet.	0	1	2	3	4
21. He mentado a mi familia o a otras personas sobre el tiempo que he estado conectado.	0	1	2	3	4
22. Incluso cuando estoy haciendo otras tareas (en clase, con mis amigos, estudiando, etc.), pienso en Internet (descargarme ficheros, visitar páginas, colgar fotos o vídeos, etc.).	0	1	2	3	4
23. Cuando tengo algún problema, me conecto a Internet para distraerme.	0	1	2	3	4

3. PREVENCIÓN DE LA ADICCIÓN A LAS REDES SOCIALES

3.1. Prevención desde el ámbito escolar

Una sociedad moderna debe desarrollar programas de prevención para los problemas sociales y de salud cuyas causas o evolución sean conocidas y para los cuales se hayan identificado las medidas que pueden ser más eficaces para evitar que dichos problemas aparezcan o se extiendan. En este sentido, el programa de prevención de adicciones tecnológicas *AdiTec* (Chóliz, Marco y Chóliz, 2016) está especialmente destinado a implementarse en población infantil y adolescente, con la finalidad de promover pautas saludables de utilización de las TIC por parte de ellos. El ámbito de acción es el escolar, especialmente en las clases dedicadas a tutorías. También podría contemplarse dentro del currículo de educación para la ciudadanía. La duración de cada una de las sesiones ronda los 50 minutos, si bien es lo suficientemente flexible como para extenderse a lo largo de más tiempo, si ello es necesario. Tiene una estructura modular, con lo cual puede utilizarse de forma independiente para cualquiera de los tres temas que aborda: móvil, videojuegos y redes

sociales.

Cada uno de los tres módulos tiene una estructura similar: consta de tres sesiones en las que se combina la información mediante diferentes presentaciones audiovisuales con la realización de tareas, tanto en grupo (en la sesión) como individualmente (en casa). Pretende **informar, sensibilizar y promover** pautas saludables del uso de las tecnologías, para lo cual utiliza recursos didácticos como viñetas y vídeos, así como hojas de registro, cuestionarios validados, etc. En la última sesión hay una evaluación de los resultados y la posibilidad de introducir éstos en una plantilla. Todos estos recursos están en un DVD que se adjunta al propio manual.

El programa de prevención se basa en los siguientes **supuestos básicos**:

- Las tecnologías de la información, comunicación y ocio favorecen el desarrollo económico y social y mejoran el bienestar personal y la calidad de vida. Son indispensables en nuestra sociedad actual. En este sentido, las redes sociales virtuales sirven, además de para favorecer el contacto y mantenimiento de relaciones interpersonales, como actividad de ocio, para la transmisión de información, etc.
- Nuestro sistema económico favorece e incita al consumo en general, y al de las tecnologías de la información y ocio en particular. Para lograr que el consumo sea universal, éstas son cada vez más atractivas y accesibles. En la actualidad, las tres primeras empresas por capitalización bursátil del mundo son: Apple, Microsoft y Google, superando a cualquier otra empresa petrolera y automovilística o incluso entidad financiera. China Mobile y Facebook también se encuentran dentro de las veinte empresas principales. Tuenti tenía una estructura muy parecida a Facebook pero fue comprada por Telefónica en 2012 para convertirse en un operador de telefonía y en una OMV (operador móvil virtual), debido a la rentabilidad de esta empresa.
- Ambos factores (ventajas de las tecnologías e inducción al consumo) son dos de las principales causas del uso excesivo —en muchos casos abusivo—, que puede favorecer la aparición de problemas, interferir con otras actividades y, en última instancia, provocar un trastorno por dependencia en algunas personas especialmente vulnerables por sus condiciones personales o sociales.
- La adolescencia es un período especialmente crítico en la aparición y progreso de la mayoría de los trastornos adictivos (Chambers, Taylor y Potenza, 2014; Crews, He y Hodge, 2007). Dicha vulnerabilidad se debe a factores tanto psicobiológicos como evolutivos, los cuales favorecen la aparición de conductas de riesgo, búsqueda de sensaciones, autoafirmación contra algunas figuras de poder, atracción por los efectos psicotrópicos de algunas sustancias o comportamientos, etc.
- Las tecnologías de la información, comunicación y ocio en general, e Internet en particular, ejercen una fascinación especial en los adolescentes, puesto que cubren algunas de sus principales necesidades socioafectivas (Gross, 2004). Además, el eficaz manejo que suelen hacer de ellas favorece una mejora de su propio autoconcepto, lo

cual redundando en una utilización progresivamente más frecuente.

- Siempre es preferible prevenir los trastornos o disfunciones que someterse a un tratamiento una vez que el trastorno ha aparecido.

Por todos estos motivos, es realmente necesario llevar a cabo programas de prevención de las adicciones a las tecnologías de la información, comunicación y ocio especialmente al final de la niñez y durante la adolescencia. Dichos programas deberían ser universales, puesto que el acceso a las tecnologías también es global para toda la población (ONTSI, 2015). En este sentido, el ámbito escolar es un ambiente especialmente apropiado para implantar este tipo de programas de prevención de la dependencia de las tecnologías, puesto que es el entorno en el que éstas se conocen y utilizan como recurso educativo, hay profesionales con habilidades y capacidades suficientes para ello y toda la población objeto de prevención se encuentra escolarizada.

Es preciso insistir en que la información suministrada en los programas de prevención es necesaria, pero no suficiente. En concreto, todo programa de prevención debe atender al menos a los siguientes procesos psicológicos:

- a) *Información* de los riesgos de la conducta adictiva y factores de prevención de los problemas, en nuestro caso, de la adicción a redes sociales.
- b) *Sensibilización* hacia el problema y generación de actitudes positivas ante las pautas de conducta apropiadas o la reducción de las perjudiciales.
- c) *Fomento* de las conductas saludables que previenen la aparición del problema: qué hacer, cómo y cuándo.

En los anexos se presentan un ejemplo de una actividad dirigida a la sensibilización (viñeta ilustrada), que se debate en el aula, y una actividad para realizar en casa.

3.2. Decálogo para la prevención de la adicción a las redes sociales

La prevención implica una serie de acciones dirigidas a evitar la aparición de riesgos para la salud del individuo, de la familia o de la comunidad. Implica actuar para que un problema no aparezca o, si ya está presente, disminuir sus efectos.

Como en el resto de tecnologías, y a diferencia de algunas drogas, con la adicción a las redes sociales no se pretende la abstinencia del consumo, sino que **el objetivo debe ser el fomento de un patrón de uso controlado**. Y para ello es necesario aprovecharse de las condiciones ambientales, de forma y manera que sean éstas las que, al menos inicialmente, favorezcan el desarrollo de hábitos apropiados. El objetivo será que Internet se contemple como una herramienta con diferentes funciones (instrumentales o de ocio, porque el disfrute no tiene por qué ser evitado) pero que no interfiera con otras actividades ni genere problemas de relación interpersonal. Pero, sobre todo, que no se convierta en la dueña de nuestras acciones,

sino que sea instrumento de ellas.

Para favorecer un uso apropiado de las redes sociales es necesario crear las condiciones adecuadas y dotar de estrategias y recursos a los usuarios. Los principales (que no los únicos) son los siguientes:

1. **Establecer un horario de uso.** Un horario de uso permite controlar la cantidad de tiempo que se le va a dedicar, para no caer en el exceso, pero también garantiza la realización de actividades alternativas que pueden contribuir a evitar el abuso y la interferencia con otras actividades saludables. Es necesario llevar una programación semanal en la que se indiquen los momentos y situaciones destinados a conectarse a las redes sociales, respetando el tiempo planificado para llevar a cabo otras actividades igualmente importantes. En este sentido, es especialmente significativo indicar la hora en que se finalizará la conexión. Con ello entrenamos en adquirir la habilidad de detener la actividad y prevenir la dificultad de controlar el impulso de seguir usando las redes, o de utilizarlas cada vez más.
2. **Utilizar las propias herramientas de Internet para favorecer el control del uso de las redes sociales.** Internet tiene numerosas aplicaciones que, aunque están pensadas para favorecer el consumo o hacer de la Red un entorno amigable (lo cual también favorece el uso), también pueden utilizarse para controlar o prevenir su uso excesivo o disfuncional. Una de las posibilidades es habilitar software para programar el uso de la actividad, de modo que el acceso a las redes sociales fuera de ese horario esté vedado o se produzca la desconexión automática cuando se esté llevando a cabo durante un tiempo mayor del que se ha especificado previamente.
3. **Especificar previamente (antes de conectarse) qué se va a hacer** en las redes sociales, es decir, cuántas fotografías se van a colgar, cuántos comentarios se van a hacer, a qué personas se les va a consultar el perfil, etc. Ello no quiere decir que las redes sociales no se utilicen como forma de diversión o de pasar el tiempo, pero, igual que ocurre con cualquier juego o actividad lúdica, debemos saber qué vamos a hacer y cuánto tiempo le vamos a dedicar. Es decir, Internet también es una herramienta de ocio, pero ésta no es propiamente su finalidad.
4. **No utilizar Internet o las redes sociales para pasar el rato** porque no haya otra cosa mejor que hacer **o como forma de superar momentos negativos**. Las redes sociales tienen la capacidad de entretener; las innumerables conexiones y contactos que pueden producirse hacen que sea fácil sumergirse en dicho mundo virtual y abstraerse, superando momentos negativos. Con independencia de que eso pueda ser útil en algún momento, no debe convertirse en la forma habitual de superar momentos adversos, ya que el escape o la evitación de esas situaciones o momentos refuerza negativamente el uso excesivo.
5. **Evitar «navegar sin rumbo».** No solamente porque se adquiere el hábito de utilizar Internet o las redes sociales en cualquier momento y para cualquier función, sino

porque, habida cuenta de la cantidad de aplicaciones y funciones que ya existen (las redes sociales disponen de numerosas funciones de ocio y entrenamiento), es más que probable que se acabe navegando por la Red más tiempo del que se había previsto y se creen necesidades que anteriormente no se tenían.

6. **Buscar** (y programar también) **actividades alternativas**, a ser posible incompatibles con la utilización de las redes sociales. Hay muchas actividades alternativas al uso de Internet y las redes sociales que pueden ser igualmente útiles o placenteras y que dejan de hacerse porque el excesivo tiempo dedicado a navegar por la Red lo impide. Por esa razón en ocasiones es preciso programarlas para asegurarse de que se dispone de un momento para ellas; es decir, se deben programar tanto las actividades que son obligatorias, tales como estudio, hábitos de higiene y de salud (horas de sueño o comidas), como las de ocio y diversión. Siempre es más sencillo reducir o eliminar una conducta cuando se potencian las alternativas. Y para conseguir que dichas alternativas se lleven a cabo, lo más eficaz es que se trate de actividades agradables o que se refuercen positivamente.
7. En los casos en que efectivamente exista un problema de dependencia, puede ser útil optar por conexiones más lentas, dispositivos menos atractivos o simplemente condiciones que hagan menos cómoda la utilización de las redes sociales, como contratar tarifas que permitan menos servicios. Lo ideal sería un sistema prepago que permitiera saber el coste real de la conexión, aunque en las circunstancias actuales resulta bastante difícil.
8. **No utilizar las redes sociales en la intimidad.** Hace unos años había una regla que resultaba muy útil en la prevención del uso excesivo de Internet: conectarse en lugares comunes del hogar o incluso no disponer de Internet en la habitación. En la actualidad esto es prácticamente imposible de conseguir, pero el objetivo sería el mismo, que es evitar conectarse a Internet en aislamiento. Y ello no sólo para prevenir problemas de acoso en la Red y otros riesgos que tiene Internet, sino porque usar las redes sociales de esta forma (al igual que otro tipo de actividades, como los videojuegos) favorece el aislamiento familiar y la ausencia del necesario control. Al mismo tiempo, la capacidad de absorción que tienen las redes sociales induce al uso sin control, es una de las principales distracciones de las actividades académicas y perturba el normal desarrollo de otras conductas saludables, como la comida o el sueño. En estos casos, no deben usarse los dispositivos móviles durante las comidas o en la cama.

En lo que se refiere a los padres, las reglas anteriores se resumen en dos:

9. Establecer y consensuar con los hijos las reglas de uso de las redes sociales que recojan las principales recomendaciones arriba comentadas. Una posibilidad es redactar un contrato conductual donde se plasmen por escrito dichas reglas y que recoja las ventajas e inconvenientes, así como los derechos y las obligaciones. Igualmente debe especificar

los objetivos y las acciones que se llevarán a cabo para llegar a cumplirlos.

Como en cualquier programa de contingencias, lo ideal es llegar a acuerdos consensuados respecto del uso de Internet y redes sociales (tiempo dedicado, actividades alternativas, etcétera). Ello favorece el compromiso, que es uno de los principales aspectos de la motivación. No hay que preocuparse tanto por la cantidad de horas que se pueden dedicar a Internet o redes sociales como por el hecho de que ello no impida hacer otras cosas o adquirir el compromiso de cumplir las condiciones establecidas.

10. Hablar con los hijos sobre la importancia de los buenos hábitos en las redes sociales y fomentar dichas pautas. Es muy importante conocer y comentar con ellos cómo y para qué se conectan, pero especialmente qué contenidos son los que cuelgan en las redes sociales y quiénes pueden tener acceso a ellos ahora o en un futuro. Puesto que los hijos suelen tener un mayor conocimiento de Internet que los propios padres, esto puede suponer una oportunidad para aprender, conocer nuevas aplicaciones y tener un espacio de encuentro. Los padres deben transmitir recomendaciones y alertar de los posibles riesgos, ya que el adolescente tiende a minimizarlos. Es fundamental dotar a los adolescentes de un sentido crítico ante estas y otras actividades de nuestra sociedad, ya que en Internet, como en tantas otras facetas de la vida, existen poderosos intereses económicos. Las redes sociales tienen sus retos y sus riesgos. Los padres tienen la oportunidad de alentar a sus hijos para que se conviertan en ciudadanos con aspiraciones, que asuman sus propios retos y desafíos y no estén alienados por el poder. No se debe intercambiar información personal; no hay que proporcionar información (verbal o visual) que pueda ser utilizada en contra ahora o en el futuro; hay que buscar la solución a los problemas apoyándose en quienes saben del tema (profesionales) o realmente pueden ayudarte (padres, amistades), que generalmente son personas que están cerca.

ANEXO I

Viñeta de sensibilización para prevención de adicción a Internet (PrevTec 3.1) (Chóliz, 2011)



¿Qué ocurre?

- La chica no hace otra cosa que estar conectada a una red social, subiendo fotos, viendo fotos de «amigos», etc.
- Pasa tanto tiempo con «amigos» virtuales en la red social que, paradójicamente, no les dedica ni un momento a sus amigos reales.
- Deja de hacer otras actividades divertidas, de ocio y entretenimiento.
- Estar tanto tiempo «colgada» a Internet puede afectar a conductas saludables (comer, hábitos de sueño, actividad física, etcétera).
- Está obsesionada por lo que pasa en la red social.
- En general, está bien tener contactos en la red social, compartir fotos o vídeos. Pero llega un punto en que tener tanta cantidad no aporta ningún beneficio, sobre todo habida cuenta del coste de tiempo que supone.

¿Qué puede hacer?

- No abrir la red social cada vez que utilice el ordenador.
- Utilizar el ordenador para más funciones, además de la red social.
- Fijar un horario para conectarse a las redes sociales y cumplirlo.
- Ponerse un horario semanal en el que se programen las tareas.

ANEXO II

Actividad de prevención de adicción a Internet (PrevTec 3.1) (Chóliz, 2011)

Instrucciones

Como has podido comprobar, Internet es una de las herramientas más útiles en la sociedad actual. Una de sus principales aplicaciones son las redes sociales, con las que puedes conocer a otras personas, dar información de ti mismo, contactar con grupos de gente, etc. No obstante, para evitar tener problemas de adicción —que es un trastorno que puede tener serias consecuencias—, es necesario adquirir un buen hábito de uso de las redes sociales. Deben ser herramientas para comunicarte con los demás, pero no deben ser dueñas de tu voluntad.

Con la finalidad de adquirir un hábito apropiado en el uso de las redes sociales, te recomendamos que realices las siguientes tareas durante esta semana:

1. Establece ahora, en la sesión, un horario para conectarte a las redes sociales. Es importante definir a qué hora comenzarás y a qué hora acabarás. No olvides que has debido dedicar un tiempo también a tareas domésticas, académicas e incluso a tu propia intimidad.
2. Procura no conectarte todos los días para poder favorecer también otras formas de relacionarte con los demás.
3. Cuando sea la hora de conectarte, espera cinco minutos. Eso te servirá para aprender a controlarte.
4. Cuando sea la hora de acabar, cierra la red social o la aplicación que estés utilizando, incluso Internet, si así te resulta más fácil, aunque estés en plena conversación. Esto también te servirá para adquirir autocontrol. Si te sirve, puedes ponerte una alarma unos minutos antes y así sabrás que tienes que ir preparándote para cerrar.
5. Procura no dar información personal que afecte a otras personas, y, por lo que se refiere a ti, nunca des información que en algún momento te pueda comprometer, porque lo que se dice en Internet no es posible borrarlo.

Utiliza la tabla que aparece a continuación para llevar el registro. Las columnas indican el día de la semana, mientras que las filas hacen referencia a los distintos aspectos que tendrías que registrar. Anota en la fila «Previsión de uso» el momento del día en el que tienes previsto conectarte, por ejemplo «después de estudiar», «antes de cenar», etcétera. Debes anotar el período (por ejemplo, de 20:00 a 21:00 h) y tener en cuenta que has hecho las tareas domésticas, escolares, etc.

En la siguiente fila: «Uso real», debes indicar cuándo te has conectado en realidad. Procura cumplir con las previsiones, pero, si no es así, debes anotar igualmente cuándo lo has hecho y cuánto tiempo has estado conectado, con la finalidad de saber si te resulta fácil cumplir con el horario previsto.

Contarás con un registro para cada una de las semanas.

		Registro diario (de lunes a domingo)
Horario de uso (por ejemplo, de 18:00 a 19:00 h)	Previsión de uso	
	Uso real	

Motivo del uso

- Estudio
- Social
- Ocio
- Juego *online*
- Personal

Dispositivo utilizado

- Ordenador
- Móvil
- Tableta
- Otros

¿Te has conectado a redes sociales?

- Sí
- No

En el caso de que te hayas conectado a redes sociales, ¿qué has hecho?

- Subir fotos
- Subir vídeos
- Visitar webs
- Modificar perfil
- Comunicarme
- Otras

¿Has hecho las tareas (esperar cinco minutos para conectarte, salir de Internet cuando se acabó el tiempo)?

- Sí
- No

BIBLIOGRAFÍA

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Arlington: American Psychiatric Publishing.

Andreassen, C. S., Torsheim, T., Brunborg, G. S. y Pallesen, S. (2012). Development of a Facebook addiction scale 1, 2. *Psychological Reports*, 110 (2), 501-517.

Baer, S., Saran, K., Green, D. y Hong, I. (2012). Electronic media use and addiction among youth in psychiatric clinic versus school populations. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57 (12), 728-735.

Beard, K. W. y Wolf, E. M. (2001). Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet addiction. *CyberPsychology & Behavior*, 4 (3), 377-383.

Brown, R. I. E. (1991). Gaming, gambling and other addictive play. En J. H. Kerr y M. J. Apter (eds.), *Adult play: a reversal theory approach* (pp. 101-118). Ámsterdam: Sweets y

Zeitlinger.

Canan, F., Ataoglu, A., Ozcetin, A. y Icmeli, C. (2012). The association between Internet addiction and dissociation among Turkish college students. *Comprehensive Psychiatry*, 53 (5), 422-426.

Cao, F., Su, L., Liu, T. y Gao, X. (2007). The relationship between impulsivity and Internet addiction in a sample of Chinese adolescents. *European Psychiatry*, 22 (7), 466-471.

Caplan, S. E. (2002). Problematic Internet use and psychosocial well-being: Development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument. *Computers in Human Behavior*, 18 (5), 553-575.

Carli, V., Durkee, T., Wasserman, D., Hadlaczky, G., Despalins, R., Kramarz, E., ..., y Kaess, M. (2013). The association between pathological Internet use and comorbid psychopathology: a systematic review. *Psychopathology*, 46 (1), 1-13.

Chambers, R. A., Taylor, J. R. y Potenza, M. N. (2014). Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence: A critical period of addiction vulnerability. *American Journal of Psychiatry*.

Chang, M. K. y Law, S. P. M. (2008). Factor structure for Young's Internet Addiction Test: A confirmatory study. *Computers in Human Behavior*, 24 (6), 2597-2619.

Chen, S. H. W. L., Weng, L., Su, Y., Wu, H. y Yang, P. (2003). Development of a Chinese Internet addiction scale and its psychometric study. *Chinese Journal of Psychology*, 45 (3), 279.

Chóliz, M. (2011). *PrevTec 3.1: programa de prevención de adicciones tecnológicas*. Valencia: Fepad.

Chóliz, M. (2015). The challenge of on-line gambling: The effect of legalization on the increase in on-line gambling addiction. *Journal of Gambling Studies*, 1-8. Doi: 10.1007/s10899-015-9558-6.

Chóliz, M. y Marco, C. (2012). *Adicción a Internet y redes sociales: tratamiento psicológico*. Madrid: Alianza Editorial.

Chóliz, M., Marco, C. y Chóliz, C. (2016). *AdicTecno: programa de prevención de adicciones tecnológicas*. Madrid: TEA.

Chou, C., Condrón, L. y Belland, J. C. (2005). A review of the research on Internet addiction. *Educational Psychology Review*, 17 (4), 363-388.

Crews, F., He, J. y Hodge, C. (2007). Adolescent cortical development: A critical period of vulnerability for addiction. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 86 (2), 189-199.

Davis, R. A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior*, 17 (2), 187-195.

Demetrovics, Z., Szeredi, B. y Rózsa, S. (2008). The three-factor model of Internet addiction: The development of the Problematic Internet Use Questionnaire. *Behavior Research Methods*, 40 (2), 563-574.

Digital, Social y Mobile (2015). *Digital, Social & Mobile in 2015*. Obtenido de <http://wearesocial.sg/blog/2015/01/digital-social-mobile-2015/>.

Echeburúa, E. y Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales

en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22, 91-96.

Echeburúa, E., Labrador, F. J. y Becoña, E. (2009). *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes*. Madrid: Pirámide.

Greenfield, P. M. (2004). Developmental considerations for determining appropriate Internet use guidelines for children and adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 25 (6), 751-762.

Griffiths, M. (2000). Does Internet and computer' addiction' exist? Some case study evidence. *CyberPsychology & Behavior*, 3 (2), 211-218.

Griffiths, M. D. (2012). Facebook addiction: Concerns, criticism, and recommendations-a response to Andreassen and colleagues. *Psychological Reports*, 110 (2), 518-520.

Gross, E. F. (2004). Adolescent Internet use: What we expect, what teens report. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 25 (6), 633-649.

Ha, J. H., Kim, S. Y., Bae, S. C., Bae, S., Kim, H., Sim, M., ..., y Cho, S. C. (2007). Depression and Internet addiction in adolescents. *Psychopathology*, 40 (6), 424-430.

Ho, R. C., Zhang, M. W., Tsang, T. Y., Toh, A. H., Pan, F., Lu, Y., ..., y Watanabe, H. (2014). The association between Internet addiction and psychiatric co-morbidity: A meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 14 (1), 183.

Kandell, J. J. (1998). Internet addiction on campus: The vulnerability of college students. *CyberPsychology & Behavior*, 1 (1), 11-17.

Kim, K., Ryu, E., Chon, M. Y., Yeun, E. J., Choi, S. Y., Seo, J. S. y Nam, B. W. (2006). Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43 (2), 185-192.

Ko, C. H., Liu, T. L., Wang, P. W., Chen, C. S., Yen, C. F. y Yen, J. Y. (2014). The exacerbation of depression, hostility, and social anxiety in the course of Internet addiction among adolescents: A prospective study. *Comprehensive Psychiatry*, 55 (6), 1377-1384.

Ko, C. H., Yen, J. Y., Chen, S. H., Yang, M. J., Lin, H. C. y Yen, C. F. (2009). Proposed diagnostic criteria and the screening and diagnosing tool of Internet addiction in college students. *Comprehensive Psychiatry*, 50 (4), 378-384.

Kuiper, D. (1992). *Those idiots in the computer room: Computer myth-conceptions spelled out in plain english*. Portland, OR: Macadam House.

Lin, I. H., Ko, C. H., Chang, Y. P., Liu, T. L., Wang, P. W., Lin, H. C., ..., y Yen, C. F. (2014). The association between suicidality and Internet addiction and activities in Taiwanese adolescents. *Comprehensive Psychiatry*, 55 (3), 504-510.

Mak, K. K., Lai, C. M., Ko, C. H., Chou, C., Kim, D. I., Watanabe, H. y Ho, R. C. (2014). Psychometric properties of the revised chen Internet addiction scale (CIAS-R) in Chinese adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42 (7), 1237-1245.

Meerkerk, G. J., Van den Eijnden, R. J., Vermulst, A. A. y Garretsen, H. F. (2009). The compulsive Internet use scale (CIUS): some psychometric properties. *CyberPsychology & Behavior*, 12 (1), 1-6.

Mitchell, P. (2000). Internet addiction: Genuine diagnosis or not? *The Lancet*, 355 (9204), 632.

- Morahan-Martin, J. y Schumacher, P. (2000). Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. *Computers in Human Behavior*, 16 (1), 13-29.
- Murali, V. y George, S. (2007). Lost on-line: An overview of Internet addiction. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13 (1), 24-30.
- Nichols, L. A. y Nicki, R. (2004). Development of a psychometrically sound Internet addiction scale: A preliminary step. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18 (4), 381.
- O'Reilly, M. (1996). Internet addiction: A new disorder enters the medical lexicon. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 154 (12), 1882.
- ONTSI, Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información (2015). *Informe anual: «La sociedad en Red 2014» (edición 2015)*. Obtenido de <http://www.ontsi.red.es/ontsi/es/estudios-informes/informe-anual-la-sociedad-en-red-2014-edici%C3%B3n-2015>.
- Panayides, P. y Walker, M. J. (2012). Evaluation of the psychometric properties of the Internet Addiction Test (IAT) in a sample of Cypriot high school students: The rasch measurement perspective. *EJOP*, 8 (3), 327-351.
- Saville, B. K., Gisbert, A., Kopp, J. y Telesco, C. (2011). Internet addiction and delay discounting in college students. *The Psychological Record*, 60 (2), 5.
- Shaw, M. y Black, D. W. (2008). Internet addiction. *CNS Drugs*, 22 (5), 353-365.
- Tsai, C. C. y Lin, S. S. (2003). Internet addiction of adolescents in Taiwan: An interview study. *CyberPsychology & Behavior*, 6 (6), 649-652.
- Tsimtsiou, Z., Haidich, A. B., Kokkali, S., Dardavesis, T., Young, K. S. y Arvanitidou, M. (2014). Greek version of the Internet Addiction Test: A validation study. *Psychiatric Quarterly*, 85 (2), 187-195.
- Van den Eijnden, R. J., Spijkerman, R., Vermulst, A. A., Van Rooij, T. J. y Engels, R. C. (2010). Compulsive Internet use among adolescents: Bidirectional parent-child relationships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38 (1), 77-89.
- Wang, R., Bianchi, S. M. y Raley, S. B. (2005). Teenagers' Internet use and family rules: A research note. *Journal of Marriage and Family*, 67 (5), 1249-1258.
- Weizenbaum, J. (1976). *Computer power and human reason: From judgement to calculation*. San Francisco, CA: Freeman.
- Whang, L. S. M., Lee, S. y Chang, G. (2003). Internet over-users' psychological profiles: A behavior sampling analysis on Internet addiction. *CyberPsychology & Behavior*, 6 (2), 143-150.
- Widyanto, L. y McMurrin, M. (2004). The psychometric properties of the Internet addiction test. *CyberPsychology & Behavior*, 7 (4), 443-450.
- Winkler, A., Dörsing, B., Rief, W., Shen, Y. y Glombiewski, J. A. (2013). Treatment of Internet addiction: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33 (2), 317-329.
- Yang, L., Sun, L., Zhang, Z., Sun, Y., Wu, H. y Ye, D. (2014). Internet addiction, adolescent depression, and the mediating role of life events: Finding from a sample of Chinese adolescents. *International Journal of Psychology*, 49 (5), 342-347.
- 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.

Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*, 1 (3), 237-244.

5

Abuso de dispositivos móviles

MARINA MUÑOZ-RIVAS Y PEI-CHUN SHIH MA

1. INTRODUCCIÓN

En el presente capítulo, se tratará un aspecto específico de las denominadas *adicciones tecnológicas o comportamentales*, centrando el interés en el uso problemático de los dispositivos móviles (por ejemplo, móviles, tabletas).

Desde que muchos investigadores centraron su interés en una problemática social y clínica todavía incipiente hace más de una década (Castellana, Sánchez-Carbonell, Graner y Beranuy, 2007; Muñoz-Rivas y Santiago, 2005; Walsh, White y Young, 2008), este fenómeno ha evolucionado considerablemente no sólo en lo que respecta al grado en el que las nuevas tecnologías se han adentrado en la cotidianidad de la población, sino también en las consecuencias personales y sociales derivadas de él. Así, las denominadas «sociedades tecnológicas» han tenido un desarrollo exponencial pasando a configurar un panorama totalmente diferente si se compara con lo que ocurría en los últimos quince años. En aquel momento, podíamos hablar de los efectos en la comunicación, en el desarrollo evolutivo y en la socialización de la incorporación de «nuevos» recursos tecnológicos que, en la actualidad, han dejado a un lado la concepción de «novedosos» para convertirse en herramientas y recursos imprescindibles para el desenvolvimiento social, personal y profesional.

En este sentido, los dispositivos móviles se han convertido en un complemento necesario no sólo por su utilidad para un mejor y más fácil acceso a la información y a la comunicación social sino también, en muchas situaciones, porque han llegado a suplantar vías de comunicación o conocimiento habituales en otras épocas recientes (por ejemplo, enciclopedias frente a recursos como Wikipedia, callejeros en papel frente a recursos como Web Mapping).

Este nuevo panorama que implica ventajas y posibilidades positivas y extraordinarias para el desarrollo humano también hace más compleja la delimitación clínica de las alteraciones del comportamiento que puede conllevar. Es decir, puesto que, como ocurre con cualquier otra conducta habitual, el ser humano puede desarrollar patrones desadaptativos por mostrarla en exceso o defecto, definir un uso abusivo o inapropiado de los dispositivos móviles se convierte hoy en día en una tarea compleja a nivel conceptual. Especialmente cuando se trata de un comportamiento que ya es de por sí frecuente, estable e intenso en aproximadamente el 90 % de población general a partir de los 15 años (Observatorio Nacional de las

Telecomunicaciones de la Sociedad de la Información, 2015).

Por ello, uno de los primeros temas que se abordarán en el presente capítulo será el planteamiento de cuestiones conceptuales en las que deben enmarcarse los conceptos de abuso-dependencia de los recursos móviles, además de incidir en aspectos clínicos relevantes, para pasar después a exponer algunas variables significativas asociadas a su desarrollo y mantenimiento que puedan ayudar a comprender y formular futuras líneas de investigación e intervención en una problemática reciente y en continuo desarrollo.

2. CUESTIONES CONCEPTUALES

2.1. Adicción y/o abuso de los dispositivos móviles

En la actualidad, las adicciones conductuales son conceptualizadas como aquellas en las que los procesos de dependencia y abuso no son de sustancias tóxicas, sino de actividades comportamentales. Es decir, hablamos de hábitos de conducta que pueden configurarse como adictivos y que conllevan, una vez instaurados, consecuencias negativas para las personas que los mantienen al provocar interferencias importantes en su vida cotidiana (Billieux, Maurage, López-Fernández, Kuss y Griffiths, 2015; Cía, 2013; Halayem, Nouira, Bourgou, Bouden, Othman y Halayem, 2010; Muñoz-Rivas, Fernández y Gámez-Guadix, 2013).

A pesar de que a lo largo de los últimos años su existencia tanto en el orden conceptual como clínico ha sido cuestionada desde distintos ámbitos, el devenir de su reconocimiento como una entidad clínica clara tiene su más claro reflejo en el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5, 2013). Así, la reciente inclusión de los problemas derivados del juego como un trastorno del grupo de las adicciones y no como un cuadro dentro de los trastornos del control de impulsos ha supuesto un hito importante para el reconocimiento científico de las adicciones sin sustancias.

En este sentido, la Asociación Americana de Psiquiatría admite que hay evidencia suficiente para su incorporación puesto que se conoce cómo los patrones comportamentales típicos de este cuadro activan los sistemas de recompensa y producen síntomas conductuales similares a los cuadros clínicos provocados por el consumo de sustancias psicoactivas.

Por el contrario, por lo que respecta a otros cuadros como la adicción a Internet, las compras o el sexo, propone posponer su inclusión hasta que se obtengan más datos sobre su desarrollo y curso a lo largo del tiempo, y de momento los considera alteraciones sobre las que conviene seguir investigando en un futuro (especialmente el trastorno de juego por Internet), asumiendo que este grupo de trastornos adictivos no relacionados con sustancias pueda ser ampliado en sucesivas ediciones.

Más allá de la inclusión y reconocimiento de estos síndromes o alteraciones comportamentales como trastornos mentales, lo que sí parece claro clínicamente es que, independientemente de la especificidad de los síntomas conductuales que presenten

dependiendo de la naturaleza del estímulo al que el individuo se siente «enganchado» (por ejemplo, apuestas, sustancias psicoactivas, Internet, compras, juegos), en todas ellas es posible detectar los parámetros esenciales a nivel conceptual que definen una adicción:

- a) La presencia del impulso, deseo o tentación persistentes por llevar a cabo una serie de comportamientos a pesar de que éstos puedan ser perjudiciales para el propio individuo o para los demás (*craving*).
- b) El aumento de la tensión o de la activación (*arousal*) antes de llevar a cabo la conducta.
- c) La sensación de placer o gratificación durante la realización o tras la realización de estos comportamientos.
- d) La agitación, la irritabilidad y los cambios en el humor si no es posible realizar la conducta (*abstinencia*).

Este paralelismo entre el patrón patológico de los comportamientos que definen a los trastornos relacionados con el consumo de sustancias y/o el juego patológico y otras adicciones comportamentales se evidencia también en otras adicciones conductuales como la referida a los dispositivos móviles y, de entre todos ellos, al teléfono móvil.

En este sentido, los elementos esenciales del patrón adictivo presentado hacen referencia a una serie de criterios. Sin duda, los más definitorios son la tolerancia y la abstinencia, que, utilizando los mismos descriptores que los incluidos en el caso de los trastornos adictivos, también pueden identificarse en un número de «dependientes» de los dispositivos móviles. Así, pueden evidenciarse casos clínicos (Alario, 2006; Joison, 2015; Marco y Chóliz, 2013; Sanz, Carmona y Marín, 2004) en los que se reconoce claramente:

- a) El incremento sustancial de la necesidad de utilizar el dispositivo para un mayor número de actividades con el fin de obtener un estado de tranquilidad y bienestar (tolerancia).
- b) La presencia de un conjunto de síntomas de ansiedad intensos (casi cercanos al pánico) en aquellas ocasiones (reales o imaginadas) en las que el dispositivo pueda no estar plenamente disponible para el usuario en el caso de sentir el deseo y el ansia de conexión.

Estos síntomas son muy parecidos a los que aparecen en muchos cuadros clínicos de abstinencia y a los que se ha venido llamando en los últimos años *nomofobia* (Dixit et al., 2010; King, Valença y Nardi, 2010).

Más concretamente, este término hace referencia al miedo irracional asociado a la posibilidad de no poder ponerse en contacto con otros a través del teléfono móvil, lo que desemboca en un cuadro clínico de ansiedad (por ejemplo, inquietud, insomnio, agitación, angustia, nerviosismo, sensación de vacío, tristeza) en situaciones como quedarse sin batería, sin saldo, averías y/o sustracción o pérdida del dispositivo. Este conjunto de síntomas estaría presente durante todo el tiempo de desconexión y sólo se vería aliviado una vez que ésta se

haya recuperado, momento a partir del cual se efectuaría un uso sustancialmente mayor del dispositivo con el fin de recuperar los minutos, horas y/o días perdidos.

Asimismo, debe considerarse que desde esta propuesta se trataría de un cuadro clínico muy cercano a las fobias, por lo que el dependiente tiende a desarrollar algunas conductas o rituales dirigidos a evitar la situación temida (no tener operativo el dispositivo móvil) y que afectan a su vida cotidiana llegando, en algunos casos, a limitarla. Algunas de estas conductas con respecto al teléfono móvil aparecen reflejadas en la tabla 5.1.

TABLA 5.1
Nomofobia: comportamientos sintomáticos

- Evitación de lugares dudosos o situaciones en las que la cobertura no está garantizada.
- Chequeo y comprobación recurrente de la presencia del dispositivo con el fin de que no se produzcan olvidos y, en el caso de producirse, interrumpir cualquier actividad para ir a buscarlo.
- Chequeo constante de información referente al saldo y/o niveles de batería.
- Mantener el dispositivo encendido las 24 horas del día a pesar de permanecer en lugares en los que no es recomendable o está prohibido (por ejemplo, aviones).
- Insomnio y/o despertares nocturnos con el fin de comprobar si el dispositivo se encuentra operativo (a pesar de que inicialmente no se desee utilizarlo o no se espere ninguna llamada).
- Búsqueda permanente de análisis de la información relativa a las compañías telefónicas con el fin de garantizar que se dispone de la mejor infraestructura y logística asociada a un mejor mantenimiento del dispositivo.
- Llevar consigo determinados recursos alternativos, como baterías recargables, cargadores y/o tarjetas telefónicas, para realizar llamadas de emergencia.
- Realización y actualización constante de copias de seguridad de la información almacenada y/o contar no sólo con uno sino con varios dispositivos móviles preparados y operativos por si alguno de ellos fallara.

Otro de los criterios que deben ser considerados es la pérdida de control o control deficitario sobre el uso del móvil. Este aspecto puede identificarse por conductas como:

- a) La utilización del dispositivo durante un tiempo más prolongado del previsto a pesar de que la persona ha intentado regular su uso.
- b) La presencia de un deseo persistente e intenso de realización de diferentes conductas adictivas con una marcada ansia o urgencia (por ejemplo, conductas de chequeo y comprobación de recepción de mensajes en espacios de tiempos muy cortos, acceso a aplicaciones).
- c) La presencia de conductas de comprobación y verificación de que el dispositivo se encuentra en un lugar accesible (por ejemplo, bolso, ropa) que condicionan el bienestar y la cotidianidad de la persona.

Finalmente, además de los mencionados, es necesario tener en cuenta criterios que hacen referencia a las consecuencias negativas para la vida del individuo generadas por la adicción conductual. Así, debe contemplarse que este tipo de usuarios dependientes presentan un importante deterioro socioeconómico y fracaso a la hora de asumir y hacer frente a las responsabilidades académicas o laborales, además de las consecuencias físicas y de salud

mental que puede traer consigo el uso reiterado de los dispositivos en situaciones de riesgo (por ejemplo, durante la conducción).

Atendiendo a lo señalado, los estudios epidemiológicos realizados hasta la fecha indican que la adicción a los dispositivos móviles y a las nuevas tecnologías en general afecta todavía a un grupo reducido de adultos y jóvenes: el porcentaje de adictos oscila entre el 2-5 % de la población de usuarios. Por el contrario, se afirma que el porcentaje de personas que podrían estar en una situación de riesgo al realizar un uso abusivo es sustancialmente mayor, y las cifras lo sitúan entre el 20-30 % de la población (Joison, 2015; Protégeles, 2012; Carbonell, Fuster, Chamarro y Oberst, 2012; Labrador y Villadongos, 2010).

Éstos son los casos que se ajustan mejor a un cuadro clínico y nosológico de abuso de los dispositivos móviles y que, aunque no evidencian las características mencionadas (especialmente, tolerancia y abstinencia) y, por lo general, tienen consecuencias menos graves en cuanto a la desadaptación del individuo, no dejan de ser posiblemente la «antesala» de un posterior desarrollo de un cuadro plenamente adictivo. Este cuadro de abuso o uso excesivo de los dispositivos móviles llevaría aparejadas consecuencias relevantes en el ámbito familiar y social (por ejemplo, discusiones, aislamiento), en el ámbito de la salud (por ejemplo, dolores de cabeza, insomnio, problemas de memoria y deterioro de la capacidad organizativa) y en ámbitos económicos y legales (Fernández-Sánchez, 2013; Ha, Chin y Park, 2008; Sociedad Española de Medicina en la Adolescencia, 2015; Xi, Watanabe, Liu, Masayo, Shono y Kitamura, 2011).

En cualquiera de los casos, la similitud o diferenciación de los cuadros adictivos con o sin sustancias no podrá establecerse si no se tienen en cuenta los resultados de estudios comparativos realizados desde otras áreas de conocimiento y centrados en analizar los sustratos biológicos de ambos fenómenos. Así, por ejemplo, a través de estudios de neuroimagen conocemos que las regiones del cerebro que se activan (orbitofrontal, dorsolateral, prefrontal, cíngulo anterior y núcleo accumbens) tanto en individuos adictos a sustancias como en individuos con adicciones conductuales (especialmente juegos en Internet) son similares, por lo que parece evidente que los mecanismos implicados en su explicación pueden estar muy próximos (Ko et al., 2009).

Aunque no es el objetivo del presente capítulo proceder aquí a una revisión exhaustiva de estos estudios, es importante mencionar de forma resumida algunos mecanismos que están en la base de estas conductas de abuso, especialmente cuando nos centramos en población juvenil.

En este sentido, se ha demostrado que son fundamentalmente dos los mecanismos cerebrales que están presentes en la base de las adicciones a sustancias psicoactivas y también en las adicciones conductuales: la activación de los sistemas de recompensa (sistema dopaminérgico) y los mecanismos de inhibición conductual.

Así, el consumo de ciertas sustancias o drogas produce en el sistema nervioso central la activación directa de los mecanismos de recompensa cerebrales cuyo eje fundamental es la secreción de dopamina. Este neurotransmisor es el responsable de la sensación de euforia que

muchos adictos experimentan tras el consumo pero también el que se obtiene con la realización de otras conductas, como el juego problemático, las relaciones sexuales descontroladas o las compras compulsivas. No puede olvidarse que el sistema dopaminérgico está directamente relacionado con el aprendizaje y la adquisición de nuevos comportamientos, por lo que cualquier conducta que de forma inmediata evoque a través de los mecanismos expuestos una sensación positiva (placer o euforia) quedará fuertemente asociada en cualquier individuo. Este aspecto es sin duda determinante en la explicación, pero mucho más cuando se trata de población juvenil, ya que en estas etapas del desarrollo el funcionamiento de este sistema de recompensa es mucho más activo que en la edad adulta.

Añadida a esta activación dopaminérgica, no puede olvidarse la implicación de los mecanismos de inhibición conductual responsables del control del comportamiento y cuyo funcionamiento depende de determinadas áreas cerebrales (zona frontal y prefrontal) que continúan en desarrollo hasta muy avanzada la edad adulta. Sin duda, muchos de los comportamientos impulsivos que realizan bastantes adictos jóvenes y sobre cuyo control o adecuación no existe ningún juicio (por ejemplo, utilización del dispositivo en lugares en los que no es apropiado como reuniones sociales, clases) estarían determinados por el mal funcionamiento de estos sistemas (Matalí y Alda, 2010).

2.2. Los dispositivos móviles como herramienta para otras adicciones

Además de lo señalado anteriormente, es necesario realizarse una pregunta relevante: ¿estos síntomas aparecen en respuesta a la presencia o no del propio dispositivo móvil o están más bien relacionados con la actividad que posibilitan (juego, apuestas, redes sociales, compras)? Muy posiblemente, la respuesta pueda darse en dos sentidos que no son excluyentes. Y para darla debemos necesariamente acudir a los modelos explicativos de cualquier adicción.

Por una parte, y para un buen número de casos, el propio dispositivo se configura como el propio objeto de la adicción o de la dependencia por sus propias características estimulantes, las utilidades que posibilita (por ejemplo, agenda electrónica, GPS, reproductor de música, base de datos, portadocumentos) y su vinculación con procesos de dependencia psicológica en su dimensión referencial, interpretada como símbolo de identidad y de representación social (García y Monferrer, 2009).

Por otra, el dispositivo puede considerarse un estímulo condicionado debido a la función facilitadora que cumple para la realización inmediata y en cualquier momento de la conducta objeto de dependencia: sexo, compras, juegos, apuestas, redes sociales. En este caso, el dispositivo es el estímulo discriminativo que desencadena la conducta adictiva de la misma forma que la jeringuilla lo es en el caso de la dependencia de la heroína o el propio paquete de cigarrillos o el encendedor en el caso de la adicción al tabaco. Dicho de otro modo, el dispositivo móvil se configura como el canal por el que se expresarían otras adicciones

primarias y se convierte en el medio a través del cual se puede acceder a las conductas reforzantes. En este sentido, diversos estudios señalan que de hecho, en la medida en que los dispositivos móviles soportan actividades comunes a otras herramientas tecnológicas, la presencia de conductas problemáticas con respecto a otros recursos tecnológicos puede ser indicativa de un posible uso inadecuado de los dispositivos móviles. Así, existen importantes correlaciones positivas entre la adicción a dispositivos móviles (fundamentalmente teléfonos móviles) y otras adicciones tecnológicas, como a Internet, Facebook y compras compulsivas a través de la Red (Andreassen et al., 2013).

Muy probablemente, la unión de ambos aspectos es lo que justifica que en los casos clínicos detectados nos encontremos con personas que se reconocen dependientes de los dispositivos no sólo porque el mero hecho de activarlos les provoque una respuesta de bienestar o, por el contrario, una respuesta nomofóbica en el caso de no poder utilizarlos, sino porque les permite el acceso a aquellas actividades a las que se sienten enganchados y que el recurso tecnológico les facilita de forma inmediata, permanente e ilimitada (acceso a Internet, redes sociales, juego).

Como se observa por todo lo comentado hasta el momento, la definición conceptual de las adicciones comportamentales y los cuadros clínicos de abuso de los dispositivos móviles constituyen todavía un campo de estudio sujeto a numerosas consideraciones. Sin duda, se trata de un área de conocimiento todavía en desarrollo que requiere, como se ha venido sugiriendo, considerar tanto aquellos aspectos nucleares que la aproximan a las adicciones a sustancias profundamente conocidas y estudiadas como aquellos factores que la diferencian y la dotan de una entidad propia.

3. FACTORES IMPLICADOS EN EL ABUSO DE DISPOSITIVOS MÓVILES

Son muchos los factores implicados en el abuso de los dispositivos móviles que en la actualidad están siendo valorados en cuanto a su peso relativo en la explicación del fenómeno. En el siguiente apartado aparecerán recogidas aquellas variables asociadas al propio dispositivo, para luego describir aquellas que más ampliamente se encuentran relacionadas con las características personales de los propios usuarios.

3.1. Factores asociados al dispositivo

Cuando se profundiza en las variables relevantes que pueden estar relacionadas con el uso/abuso de los dispositivos móviles, no pueden olvidarse aquellas características físicas de los propios terminales, que son diseñados con el fin de posibilitar una gama intensa y amplia de estímulos agradables que incrementa la posibilidad de hacer un uso cada vez más frecuente de ellos.

Éstos son aspectos que manejan bien las grandes compañías comercializadoras puesto que

son, en gran medida, responsables de que sus usuarios se sientan cada vez más cómodos con sus dispositivos y los integren en la cotidianidad de sus actividades. Paralelamente, también estas mismas condiciones físicas son las que para individuos vulnerables hacen más probable la realización de comportamientos abusivos que, como se ha comentado, escapan a su control.

Hacemos referencia aquí a aspectos como:

- a) El diseño del dispositivo, que posibilita cada vez más una mejor portabilidad y permite así que el usuario pueda tener acceso permanente a él. Así, en este momento, se cuenta con dispositivos muy potentes pero al mismo tiempo muy fáciles de manejar y transportar, lo que facilita su utilización permanente.
- b) Los aspectos relacionados con la estimulación sensorial que ofrecen, como la presencia de luces, sonidos y colores, que, asociados con muchas de las funciones que permite el dispositivo (por ejemplo, sonidos y vibraciones que informan de que se ha recibido un mensaje), mantienen alerta al usuario mandándole señales permanentes de estimulación positiva y que le inducen a utilizarlo para la comprobación o el chequeo de los avisos recibidos. En este momento, las posibilidades de personalización de estos aspectos son casi ilimitadas y permiten a cada usuario escoger aquellas señales más reforzantes de entre un gran abanico.
- c) La accesibilidad y la inmediatez de la conexión ofrecida por los dispositivos, que, unidas a los aspectos anteriores, permiten que el usuario, sólo con un pequeño movimiento, pueda acceder a la estimulación deseada haciendo cada vez más difícil poner en marcha mecanismos para demorar la respuesta.

Estas características son las que en mayor medida están siendo incluidas en los nuevos dispositivos creados en los últimos años, como los *smart-watch*, que, enlazados con el teléfono móvil y con todas sus aplicaciones, favorecen un más rápido y permanente acceso al dispositivo móvil, además de hacer más presentes todos los componentes estimuladores mencionados (en estos casos, se facilita el contacto visual permanente con el dispositivo al ubicarse en la muñeca, lo que propicia un contacto más directo y posibilita su uso de forma más rápida y disimulada sin tener que manipular el terminal móvil). Además, estos nuevos dispositivos amplían las utilidades que ofrecen y aportan nuevas posibilidades (como por ejemplo, el control del estado de salud) que le otorgan un papel importante en el bienestar y calidad de vida de quienes los utilizan, incentivando la adherencia a los mismos. Son estos dispositivos y otros nuevos que se desarrollarán los que proporcionan una identidad y estatus distintivo a sus usuarios frente al resto, tal y como ocurrió inicialmente con los teléfonos móviles, que en la actualidad, y por su uso masivo en la población general, han perdido esta función determinante en la explicación del «enganche» psicológico de algunos individuos a los nuevos recursos tecnológicos.

En individuos vulnerables, aspectos como los mencionados son de especial relevancia para el mantenimiento de conductas adictivas puesto que:

- a) Generan una mayor necesidad de obtener sensaciones placenteras a través de la estimulación que el propio dispositivo ofrece (de hecho, ésta es una de las principales razones que un buen número de usuarios alegan para utilizar los dispositivos móviles en situaciones en las que se sienten aburridos o en situaciones de baja estimulación).
- b) Son permanentes estímulos desencadenantes de la conducta de abuso, chequeo o comprobación, ya que avisan al usuario de la recepción de novedades y, al mismo tiempo, le informan de todos aquellos mensajes, avisos, contactos y oportunidades que ha perdido en aquellos momentos en los que no ha estado en contacto con el dispositivo.

Además de estos aspectos, es necesario subrayar la importancia de las funciones que ofrecen los dispositivos, que cubren las necesidades de los usuarios y que también se encuadran en el conjunto de variables que están asociadas a conductas de abuso en un buen número de ellos, especialmente los más jóvenes.

Quizá las más importantes son:

- a) La función comunicativa, puesto que genera continuas recompensas al ofrecer la posibilidad de mantenerse constantemente informado y en contacto con otras personas, recibir estímulos de todo tipo o llamar la atención de cualquier persona del entorno, todo ello en tiempo real y con absoluta inmediatez.
- b) El favorecimiento de un soporte en el que apoyar la propia identidad proporcionando un contexto de autonomía y de clara privacidad.
- c) El acceso a una fuente de ocio inagotable, cambiante y estimulante no comparable a ninguna existente.

En este sentido más funcional, en un estudio reciente realizado por Zhang, Chen y Lee (2014) en el que se analizaron seis motivos frecuentes de los usuarios de Smartphones (búsqueda de información, placer percibido, relaciones sociales, regulación emocional, pasatiempo y conformidad grupal) y su relación con la aparición de síntomas de adicción, se ha puesto de manifiesto que ni la búsqueda de información ni las relaciones sociales son determinantes para la adicción al móvil, pero sí el resto de los motivos, entre los cuales el «pasatiempo» el que muestra mayor impacto. Estos resultados confirmarían la idea de la importancia del uso de los móviles como refuerzo negativo tanto para evitar emociones negativas de fuente interna (regulación emocional y pasatiempo) como externa (conformidad grupal).

3.2. Factores asociados al usuario

Como se ha comentado, más allá del ocio y entretenimiento, los dispositivos móviles se han convertido en instrumentos necesarios para llevar a cabo nuestras actividades académicas y laborales. La variedad de funcionalidades que ofrece y su presencia en los distintos ámbitos

de nuestra vida cotidiana nos convierten fácilmente en *heavy users*. Sin embargo, al igual que otras adicciones conductuales, el constante contacto con el objeto e incluso la sobreexposición no suponen necesariamente el desarrollo de una adicción.

Así pues, los factores asociados al usuario, es decir, los factores personales, son fundamentales a la hora de determinar la etiología del problema e identificar perfiles de riesgo. Son muchos los estudios que se han realizado dirigidos a este objetivo, pero en este apartado recogeremos exclusivamente aquellos factores en los que existe una mayor concordancia entre los trabajos llevados a cabo en los últimos años, especialmente centrados en la adicción al teléfono móvil.

Atendiendo inicialmente a **variables demográficas**, la edad y el género se han configurado como dos potentes predictores de una mayor implicación en procesos adictivos.

Tanto en las adicciones a sustancias como en las adicciones conductuales, la *edad* se configura como una variable de riesgo determinante, puesto que es mayor la frecuencia del inicio del problema adictivo en la adolescencia o la juventud que en edades adultas. En el ámbito de las adicciones a las nuevas tecnologías, los jóvenes están más expuestos a ellas por su actitud positiva hacia las innovaciones tecnológicas y su disposición a adoptar y usar los nuevos productos (Hong, Lui, Hahn, Moon y Kim, 2013). A nivel empírico, esta variable no sólo llega a predecir el tiempo destinado a la utilización de los dispositivos móviles sino también la presencia de un uso problemático o abusivo de los mismos, superando el peso predictor aportado por otras variables como el género o los factores de personalidad. Algunos estudios llegan incluso a avalar que la franja de mayor riesgo se situaría entre los 16 y los 24 años cuando se trata de estudios internacionales (Bianchi y Phillips, 2005; Walsh, White, Cox y Young, 2011) y algo por debajo en estudios realizados en nuestro país, que la establecen entre los 11 y los 17 años (Carbonell, Fuster, Lusa y Oberst, 2012).

En cuanto al *género*, estudios recientes señalan que la intensidad en el uso e incluso la presencia de un mayor número de síntomas de uso problemático son mayores en mujeres que en hombres, especialmente en lo referente a su utilización con propósitos sociales y con una preferencia mayor por los servicios de mensajería (Andreassen et al., 2013; Augner y Hacker, 2012; Montag et al., 2015; Takao, 2014; Van Deursen, Bolle, Hegner y Kommers, 2015).

Asimismo, a la hora de establecer los factores de riesgo que nos permiten identificar posibles perfiles de vulnerabilidad, también se han analizado un buen número de **variables psicológicas o individuales**.

De entre ellas, la *autoestima* es una de las variables sobre las que existe mayor consenso en la literatura científica. Concretamente, los estudios muestran de forma consistente una asociación negativa entre la autoestima y el uso problemático de los móviles, pero no así cuando se evalúa el uso habitual (Ehrenberg, Juckes, White y Walsh, 2008; Hong, Chiu y Huang, 2012).

También la *impulsividad*, por su relación con las adicciones a sustancias y conductuales, ha sido y es una de las principales variables de interés. Así, desde un enfoque de facetas múltiples de la impulsividad, diversos autores han identificado diferentes tipos de relaciones

entre esta característica de la personalidad y distintos indicadores del uso problemático de los teléfonos móviles (Billieux, Gay, Rochat y Van der Linden, 2010). En este sentido, de todas las facetas de la impulsividad, sería la impaciencia (*urgency*), es decir, la tendencia a actuar de forma precipitada como respuesta a experiencias de emociones intensas, la que demostraría estar más directamente relacionada con el abuso de los dispositivos móviles y los síntomas de dependencia, por encima de otras como la falta de premeditación (tendencia a actuar sin considerar previamente las consecuencias de un acto), que aunque también establece una correlación positiva, tiene menos peso. Además, atendiendo a los distintos tipos de conductas típicas de los usuarios problemáticos, se han encontrado distintas relaciones entre ellos y las facetas de impulsividad. Por un lado, la falta de premeditación se presenta como el predictor del uso y abuso de los móviles en lugares prohibidos. Por otro lado, la falta de perseverancia y la impaciencia son los principales responsables de las conductas de uso/abuso que derivan en problemas financieros. Finalmente, la búsqueda de sensaciones y la impaciencia conforman los factores predictores nucleares de la tendencia a usar el móvil en situaciones de riesgo a pesar de las consecuencias.

El grueso más importante de las investigaciones centradas en la identificación de factores de riesgo en esta área se ha dedicado a analizar la influencia de los diferentes rasgos de personalidad definidos por los principales modelos multidimensionales de la personalidad (Eysenck, 1990; McCrae y Costa, 1999). Estos estudios sugieren la existencia de dos perfiles de riesgo diferenciados de los que sólo formarían parte rasgos como la extraversión y el neuroticismo y no la amabilidad, la apertura y la responsabilidad. Por un lado, la *extraversión*, asociada a un perfil de activación conductual, estaría consistentemente relacionada tanto con el uso como con el abuso problemático de los móviles mientras que el *neuroticismo*, propio de un perfil de emociones negativas, se asociaría exclusivamente con uso desadaptado, problemático o dependiente (Andreassen et al., 2013; Augner y Hacker, 2012; Bianchi y Phillips, 2005; Ehrenberg et al., 2008; Montag et al., 2014; Montag et al., 2015; Roberts, Pullig y Manolis, 2015; Takao, 2014).

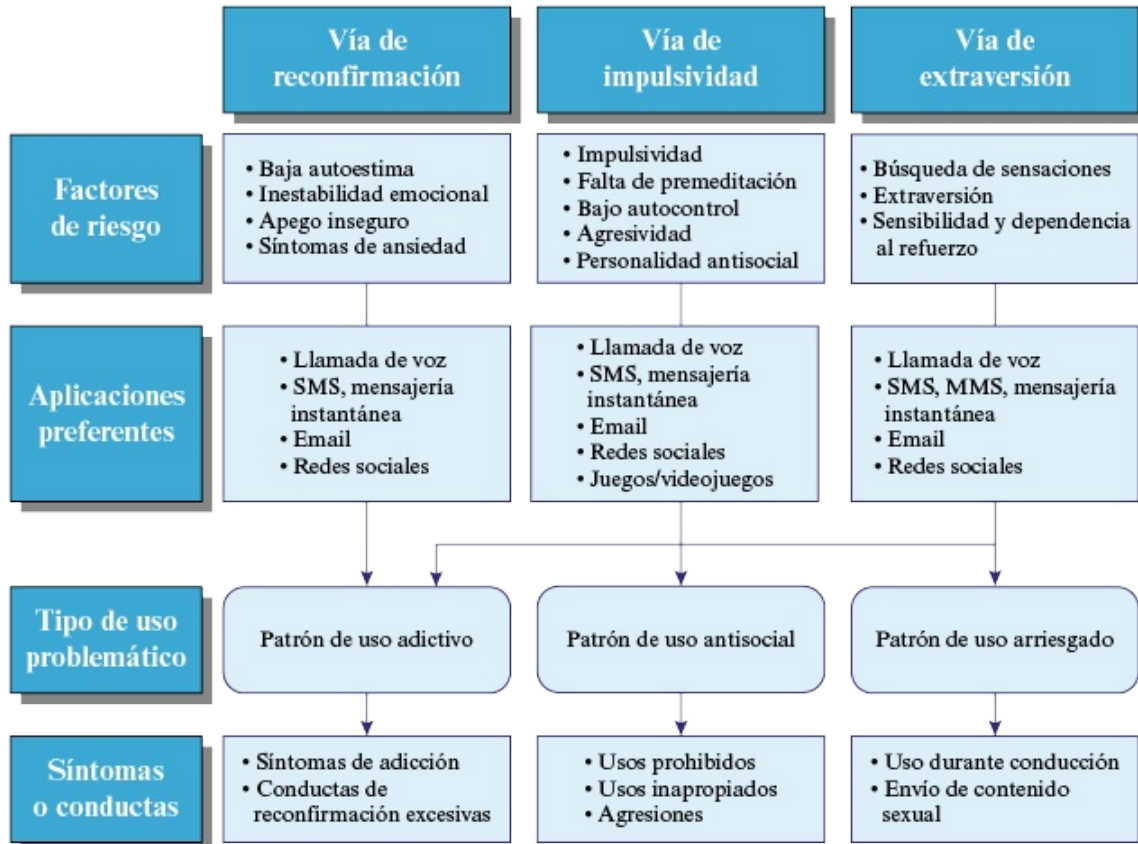
Finalmente, siendo conscientes de que la investigación dirigida a la detección de variables consistentes asociadas a un mayor riesgo de desarrollar un uso problemático o abusivo de los dispositivos móviles se encuentra en permanente desarrollo y que, de momento, tal y como se ha expuesto, la concordancia de los estudios realizados sólo se establece en el caso de un reducido grupo de factores, algunos autores han propuesto la necesidad de desarrollar propuestas más integradoras que aúnen tanto la singularidad del uso problemático de los dispositivos móviles como la heterogeneidad de sus manifestaciones y factores de riesgo asociados.

En este sentido, Billieux y colaboradores (Billieux, 2012; Billieux et al., 2015) proponen un marco conceptual más completo, el modelo de vías múltiples (*pathway model*), que describe tres posibles vías para el desarrollo de la adicción:

1. Vía de reconfirmación (*excessive reassurance pathway*).

2. Vía de impulsividad (*impulsivity-antisocial pathway*).
3. Vía de extraversión (*extraversion pathway*).

Como muestra la figura 5.1, el patrón de uso adictivo es una de las manifestaciones del uso problemático de móviles, aunque podrían existir otras, como el patrón de uso antisocial y el patrón de uso arriesgado.



FUENTE: adaptada de Billieux et al. (2015).

Figura 5.1.—Un modelo de vías múltiples para el uso problemático de teléfonos móviles.

Sin ser necesariamente excluyentes (pueden observarse simultáneamente distintos patrones de uso problemático), cada una de estas vías se caracterizaría por un conjunto de factores de riesgo específicos.

Así, la vía de reconfirmación corresponde a un uso problemático motivado por la necesidad del usuario de obtener confirmación permanente de la continuidad de sus relaciones sociales y afectivas. Se trataría de individuos dependientes que mostrarían síntomas como la pérdida de control y la abstinencia y se caracterizarían por un estilo de apego preocupado y altos niveles de depresión y ansiedad. En este caso, los factores de riesgo asociados serían similares a los constatados en otros tipos de adicciones conductuales, fundamentalmente una baja autoestima, la introversión y la inestabilidad emocional.

La vía de impulsividad llevaría a un patrón de abuso sustentado en un perfil más antisocial o de riesgo en el que los usuarios realizan de forma descontrolada actividades que podrían tener consecuencias negativas para sí mismos o para los demás. Se trataría de un patrón de uso desadaptado con manifestaciones conductuales como, por ejemplo, el envío de mensajes o fotografías personales de naturaleza sexual, la utilización de los dispositivos en zonas de restricción o prohibición y/o el acoso de forma directa o indirecta a otros. Para estos casos, el factor más determinante en su explicación sería la impulsividad asociada a la falta de planificación y a la ausencia de inhibición conductual, además de un bajo autocontrol y altos niveles de agresividad.

Por último, la tercera vía, la vía de extraversión, se aplicaría a los casos cuyo uso excesivo está motivado fundamentalmente por el deseo constante de comunicación y búsqueda de nuevas relaciones. Se trata de individuos altamente extravertidos en los que la base de la dependencia estaría asociada a una alta necesidad de estimulación externa. En este caso, aparecerían asociados factores de riesgo específicos como la búsqueda de sensaciones y la alta sensibilidad y dependencia al refuerzo.

4. CONCLUSIONES

Vivimos en una sociedad plenamente tecnológica, y a pesar de sus claros beneficios, muchos de ellos todavía no plenamente conocidos, los dispositivos móviles sirven no sólo como instrumento de comunicación entre personas sino también como vehículo para llevar a cabo un amplio rango de actividades *online*. Los de última generación nos permiten realizar, básicamente, toda nuestra actividad fundamental de forma *online* sin restricciones de ubicación. Estas características, ya señaladas con anterioridad, han contribuido a hacer de éstos, en especial de los teléfonos móviles, herramientas indispensables de nuestro día a día.

A pesar de ello, y puesto que el uso de estos dispositivos es absolutamente generalizado en cualquier sector de la población, en los últimos años se evidencian patrones abusivos en un grupo cada vez mayor de usuarios que padecen condiciones clínicas y consecuencias negativas asociadas. Este problema clínico ha hecho patente la necesidad no sólo de debatir, conceptualizar y crear nuevos modelos que describan y expliquen los problemas psicológicos que presentan estos usuarios sino también de desarrollar nuevos recursos terapéuticos para poder ofrecer una solución eficaz a aquellas personas que «quedan enganchadas» a sus dispositivos móviles. No debemos olvidar que, en estos casos, el dependiente no busca la sustancia que desea y de la que depende sino que la lleva permanentemente consigo y que, muy probablemente, su conducta es cualitativamente similar a la que realizan otros tantos usuarios sin problemas.

BIBLIOGRAFÍA

Alario, S. (2006). Tratamiento de un caso crónico de adicción a Internet. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 79, 71-88.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*, 5.ª ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Andreassen, C., Griffiths, M., Gjertsen, S., Krossbakken, E., Kvam, S. y Pallesen, S. (2013). The relationships between behavioral addictions and the five-factor model of personality. *Journal of Behavioral Addictions*, 2, 90-99.

Augner, C. y Hacker, G. W. (2012). Associations between problematic mobile phone use and psychological parameters in young adults. *International Journal of Public Health*, 57, 437-441.

Bianchi, A. y Phillips, J. G. (2005). Psychological predictors of problem mobile phone use. *CyberPsychology & Behavior*, 8, 39-51.

Billieux, J. (2012). Problematic use of the mobile phone: a literature review and a pathways model. *Current Psychiatry Reviews*, 8, 299-307.

Billieux, J., Gay, P., Rochat, L. y Van der Linden, M. (2010). The role of urgency and its underlying psychological mechanisms in problematic behaviours. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 1085-1096.

Billieux, J., Maurage, P., López-Fernández, O., Kuss, D. J. y Griffiths, M. D. (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.

Carbonell, X., Fuster, H., Chamarro, A. y Oberst, U. (2012). Adicción a Internet y móvil: una revisión de estudios empíricos españoles. *Papeles del Psicólogo*, 33, 82-89.

Castellana, M., Sánchez-Carbonell, X., Graner, C. y Beranuy, M. (2007). El adolescente ante las tecnologías de la información y la comunicación: Internet, móvil y videojuegos. *Papeles del Psicólogo. Revista del Colegio Oficial de Psicólogos*, 28, 196-204.

Cia, A. F. (2013). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las adicciones conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. *Revista de Neuropsiquiatría*, 76, 210-217.

Dixit, S., Shukla, H., Bhagwat, A. K., Bindal, A., Goyal, A., Zaidi, A. K. y Shrivastava, A. (2010). A study to evaluate mobile phone dependence among students of a medical college and associated hospital of central India. *Indian Journal of Community Medicine*, 35, 339-341.

Ehrenberg, A., Juckes, S., White, K. M. y Walsh, S. P. (2008). Personality and self-esteem as predictors of young people's technology use. *CyberPsychology & Behavior*, 11, 739-741.

Eysenck, H. J. (1990). Biological dimensions of personality. En L. A. Pervin (ed.), *Handbook of personality: Theory and research*. Nueva York: Guilford Press.

Fernández-Sánchez, N. (2013). Trastornos de conducta y redes sociales en Internet. *Salud Mental*, 36, 521-537.

García, M. C. y Monferrer, J. (2009). Propuesta de análisis teórico sobre el uso del teléfono móvil en adolescentes. *Revista Científica de Educomunicación*, XVII, 83-92.

Ha, J. H., Chin, B. C. y Park, D. H. (2008). Characteristics of excessive cellular phone use

in Korean adolescents. *CyberPsychology & Behavior*, 11, 783-784.

Halayem, S., Nouria, O., Bourgou, S., Bouden, A., Othman, S. y Halayem, M. (2010). The mobile: A new addiction upon adolescents. *Tunisie Medicale*, 88, 593-596.

Hong, F. Y., Chiu, S. I. y Huang, D. H. (2012). A model of the relationship between psychological characteristics, mobile phone addiction and use of mobile phones by Taiwanese university female students. *Computers in Human Behavior*, 28, 2152-2159.

Hong, S. J., Lui, C. S. M., Hahn, J., Moon, J. Y. y Kim, T. G. (2013). How old are you really? Cognitive age in technology acceptance. *Decision Support Systems*, 56, 122-130.

Joison, A. M. (2015). *De la adicción a la autonomía. Dispositivo terapéutico en travesía para el abordaje de las adicciones*. Barcelona: Icaria.

Ko, C. H., Liu, G. C., Hsiao, S., Yen, J. Y., Yang, M. J., Lin, W. C., Yen, C. F. y Chen, C. S. (2009). Brain activities associated with gaming urge of on-line gaming addiction. *Journal of Psychiatry Research*, 43, 739-747.

King, A. L. S., Valença, A. M. y Nardi, A. E. (2010). Nomophobia: The mobile phone in panic disorder with agoraphobia: Reducing phobias or worsening of dependence? *Cognitive and Behavioral Neurology*, 23, 52-54.

Labrador, F. J. y Villadongos, S. (2010). Menores y nuevas tecnologías: conductas indicadoras de posible problema de adicción. *Psicothema*, 22, 180-188.

Marco, C. y Chóliz, M. (2013). Tratamiento cognitivo-conductual en un caso de adicción a Internet y videojuegos. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13, 125-141.

Matalí, J. L. y Alda, J. A. (2010). *Adolescentes y nuevas tecnologías: ¿innovación o adicción?* Barcelona: Edebé.

McCrae, R. R. y Costa Jr., P. T. (1999). A five-factor theory of personality. En P. J. Oliver, R. W. Robins y L. A. Pervin (eds.), *Handbook of personality: Theory and research*. Nueva York: Guilford Press.

Montag, C., Błaskiewicz, K., Lachmann, B., Andone, I., Sariyska, R., Trendafilov, B. y Markowitz, A. (2014). Correlating personality and actual phone usage: Evidence from psychoinformatics. *Journal of Individual Differences*, 35, 158-165.

Montag, C., Błaskiewicz, K., Sariyska, R., Lachmann, B., Andone, I., Trendafilov, B. y Markowitz, A. (2015). Smartphone usage in the 21st century: who is active on WhatsApp? *BMC Research Notes*, 8, 331-336.

Muñoz-Rivas, M. J. y Santiago, A. (2005). Adicción a móviles. *Psicología Conductual*, 13, 481-493.

Muñoz-Rivas, M. J., Fernández, L. y Gámez-Guadix, M. (2010). Analysis of the indicators of pathological Internet use in Spanish university students. *Spanish Journal of Psychology*, 13, 697-707.

Muñoz-Rivas, M. J., Fernández, L. y Gámez-Guadix, M. (2013). Nuevas adicciones. En V. Caballo, C. Salazar y J. A. Carrobes (dirs.), *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos*. Madrid: Pirámide.

Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones de la Sociedad de la Información

(ONTSI) (2015). *XLVII Oleada del Panel Hogares «Las TIC en los hogares españoles»* (1T/2015). Madrid: Ministerio de Industria, Energía y Turismo de España.

Protégeles (2012). *Research on Internet addictive behaviours among European adolescents*. Disponible en www.eunetadb.eu.

Roberts, J. A., Pullig, C. y Manolis, C. (2015). I need my smartphone: A hierarchical model of personality and cell-phone addiction. *Personality and Individual Differences*, 79, 13-19.

Sanz, L. J., Carmona, F. J. y Marín, D. (2004). Tratamiento psicológico de la adicción a Internet: a propósito de un caso clínico. *Revista de Psiquiatría*, 31, 76-85.

Sociedad Española de Medicina en la Adolescencia (2015). Grupo de Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. *Adolescere*, 1, 3-6.

Takao, M. (2014). Problematic mobile phone use and big-five personality domains. *Indian Journal of Community Medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 39, 111.

Van Deursen, A. J., Bolle, C. L., Hegner, S. M. y Kommers, P. A. (2015). Modeling habitual and addictive smartphone behavior: The role of smartphone usage types, emotional intelligence, social stress, self-regulation, age, and gender. *Computers in Human Behavior*, 45, 411-420.

Walsh, S. P., White, K. M. y Young, R. M. (2008). Over-connected? A qualitative exploration of the relationship between Australian youth and their mobile phones. *Journal of Adolescence*, 31, 77-92.

Walsh, S. P., White, K. M., Cox, S. y Young, R. M. (2011). Keeping in constant touch: The predictors of young Australians' mobile phone involvement. *Computers in Human Behavior*, 27, 333-342.

Xi, L., Watanabe, J., Liu, Q., Masayo, U., Shono, M. y Kitamura, T. (2011). Internet and mobile phone text-messaging dependency: Factor structure and correlation with dysphoric mood among Japanese adults. *Computers in Human Behavior*, 1702-1709.

Zhang, K. Z., Chen, C. y Lee, M. K. (2014). Understanding the role of motives in smartphone addiction. *Proceedings of the 18th Pacific Asia Conference on Information Systems*.

PARTE SEGUNDA

Juego de azar *online*

6

La digitalización del juego: la vulnerabilidad de los menores

JOSÉ IGNACIO CASES

1. EL JUEGO EN LA HUMANIDAD

Como en esta publicación, prácticamente, todos los especialistas pertenecen al campo de la psicología, el director me solicitó una introducción sobre el juego de azar en España para una mejor comprensión del tránsito que se estudia en el libro, que es el que va desde el uso intenso de dispositivos móviles en la red, tan generalizado hoy, hasta el acceso a portales de juego de azar por parte de menores de edad.

Hay actividades del hombre tan antiguas como la propia vida humana. La procreación y reproducción de la especie es la primera, y es de suponer que los retoños de esa primitiva especie, al crecer y antes de llegar a ocuparse de su propia supervivencia, entretenían su tiempo con elementales distracciones. Este entretenimiento bien podríamos calificarlo como juego, y así lo hizo, en 1938, el holandés Huizinga cuando subrayó la importancia social y cultural de este comportamiento en su conocida obra *Homo Ludens*. Huizinga lo publicó cinco años después de la aparición de un delicioso ensayo del filósofo y matemático Bertrand Russell, que bajo el título *Elogio de la ociosidad* defendía tal actitud frente al trabajo, cuestionando sobre todo el trabajo a jornada completa y propugnando como nueva forma de vida la basada en el juego o «revolución lúdica».

El académico y sociólogo francés Roger Caillois, en *Los juegos y los hombres: las máscaras y el vértigo*, describió en 1958, muy pormenorizadamente, las variantes de la conducta humana que pueden englobarse (aun siendo distintas entre sí) bajo la rúbrica de juego. La división que propone según el aspecto predominante en cada uno es:

- a) Juegos de habilidad, como el ajedrez.
- b) Juegos de competición (Agón), como son los de tipo olímpico.
- c) Juegos de azar (Aléa), caso de las loterías.
- d) Juegos de vértigo (Ilynx), como los de aventura.
- e) Juegos de simulacro (Mimicry), por ejemplo el teatro.
- f) Juegos de creación, caso de la pintura.

El mismo Caillois también señala las características que deben estar presentes para

considerar una actividad como juego. Sucintamente, son:

1. Ha de ser libre, es decir, los jugadores no están obligados a practicarlo, y si no les resulta divertido, pierde su naturaleza.
2. Es una actividad separada, es decir, está circunscrita a un límite espacio-temporal, fijado de antemano.
3. Es incierta, ya que no está determinada ni en su desarrollo ni en sus resultados porque dependen ambos de la iniciativa del jugador.
4. Es improductivo, porque no crea ni bienes ni riqueza alguna. Al inicio de un partido (o partida) de cualquier clase, los jugadores se encuentran en una situación idéntica. Es posible un desplazamiento de propiedad, pero sólo dentro del círculo de jugadores.
5. Es reglada, el jugador se somete a unas premisas que no tienen por qué ser racionales o relacionadas con las leyes o con convenciones normales de la vida.
6. Es ficticia, supone una conciencia de realidad secundaria, incluso de completa irrealidad respecto de la vida corriente.

Según la clase de juego, se ponen de relieve otras características como el culto a la estrategia, la idealización del cuerpo y de la naturaleza, la exaltación del «vencedor» o «héroe», el fomento de un enriquecimiento mutuo entre el protagonista y el antagonista, etc.

2. EL JUEGO DE AZAR

Para introducir la cuestión, basta recordar que, en 1922, en España fueron clausuradas más de 2.000 salas de juego, por lo que, en 1928, Primo de Rivera incluyó en el nuevo Código Penal la prohibición del juego de azar, que fue mantenida durante la Segunda República y también durante el régimen del general Franco.

Prescindiendo de otros datos históricos que no dejan de ser importantes y curiosos pero que nos alejarían del propósito central de este capítulo, señalaré que la actual situación (implantación, crecimiento y estabilización) del juego de azar presencial en España se produjo a partir del Real Decreto-Ley 16/1977, de 25 de febrero, por el que se regulan los aspectos penales, administrativos y fiscales de los juegos de suerte, envite o azar y apuestas. Fue acompañado, pocos días después, por el Real Decreto 444/1977, de 11 de marzo, que dictaba normas complementarias al real decreto-ley citado. El cambio se produjo para adecuar las costumbres a la práctica usual de la calle, especialmente por lo que se refiere a las salas de bingo, que, aunque no estaban autorizadas, proliferaban ampliamente. Como Adolfo Suárez explicó, refiriéndose a la política española en general, se trataba de «elear a categoría política normal lo que a nivel de calle era simplemente normal».

Como el título del real decreto-ley señala, se despenaliza la práctica de determinados juegos (máquinas tragamonedas, bingos y los propios de casino) atribuyendo su gestión, previa expresa autorización administrativa, a entidades mercantiles privadas. Junto a ellos, se

mantuvo con carácter de monopolio estatal la Lotería Nacional y se respetó asimismo el sorteo del cupón de la ONCE (Organización Nacional de Ciegos Españoles).

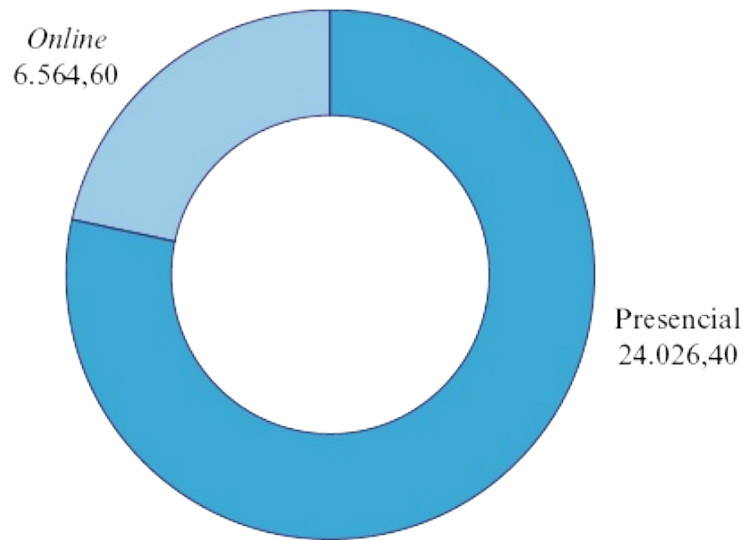
Todo este campo de entretenimiento ha sido objeto, a partir de esas fechas, de una copiosísima regulación, acrecentada por la pasión legislativa de las 17 comunidades autónomas que, a lo largo de casi cuarenta años, han dejado muestras patentes de la enfermiza minuciosidad a la que puede llegar la pasión regulatoria de los funcionarios y políticos a los que se les atribuye la competencia y que, en lugar de entender que está permitido todo lo que no está prohibido, piensan, por el contrario, que debe considerarse prohibido todo lo que no esté regulado.

Obsesionados por reglamentar, por ejemplo, la anchura que deben tener las puertas, la intensidad de la iluminación de los locales, la velocidad con la que deben girar los rodillos de las máquinas, el gramaje del papel en el que se imprimen los cartones de bingo, las propinas al personal de bingos o de casinos, etc., dejan una y otra vez pasar el tiempo y la ocasión de reflexionar sobre el futuro de la actividad y los problemas que pueden llegar a presentarse. Me refiero, principalmente, a los derivados de la aparición de las tecnologías digitales, traídos a la vida cotidiana gracias a Internet, que el periodista Juan Manuel Ortega compara con «el árbol del bien y del mal, situado en el centro del paraíso, con una serpiente que vigilaba a una pareja que no sabía leer ni escribir, pero tenía acceso a la manzana de Internet» (Ortega, 2015).

El uso de las tecnologías digitales es hoy universal. En España la práctica totalidad de los hogares tiene a alguien que posee un teléfono móvil, y a finales de 2012 el 80 % de ellos era ya un Smartphone, de modo que accedía a Internet fuera de la vivienda el 63,2 % de los internautas a través del citado dispositivo, porcentaje que se eleva hasta el 82,7 % entre los jóvenes de 16 a 24 años.

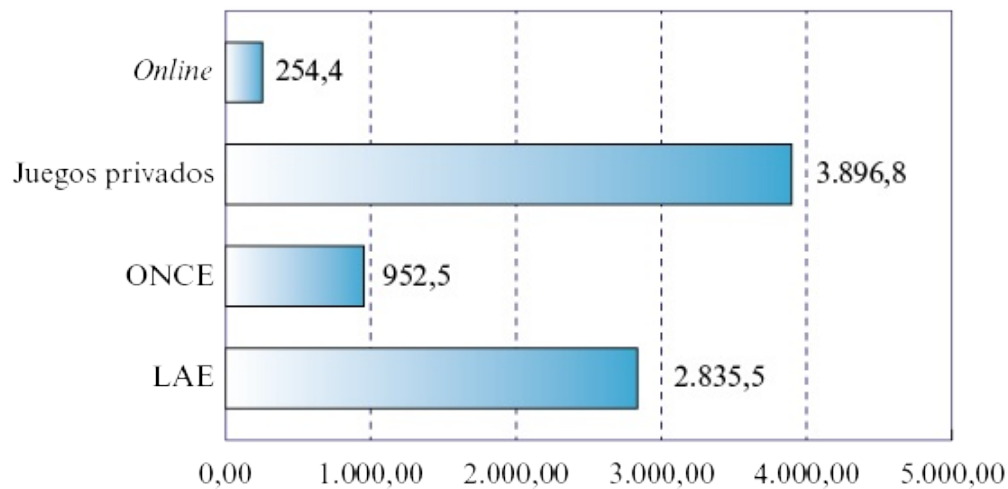
Utilizando este canal, de fácil acceso, tanto por parte de las empresas como de los usuarios, penetró sigilosamente entre nosotros el juego en línea sin que los reguladores se apercibiesen de ello, y cuando fueron conscientes de su existencia, no supieron reaccionar a tiempo.

En 2014 se arriesgaron en juegos presenciales, es decir, en billetes o boletos de lotería, cupones de la ONCE, apuestas deportivas o juegos de casino, bingos y máquinas, 24.026,4 millones de euros, un 1 % más que en 2013. Pero el mejor indicador del dinero jugado es el margen de las empresas (cantidades jugadas menos los premios entregados), que se conoce como GGR (*Gross Gaming Revenue*). Se puede considerar que el juego real (gasto real de los jugadores) es esta diferencia.



FUENTE: elaboración propia a partir de datos del *Anuario del Juego en España 2014/2015. Estudios sobre Juego (esj)-IPOLGOB (UC3M)* (2015).

Figura 6.1.—Total cantidades jugadas en 2014 por tipo de canal de juego (millones de euros).



FUENTE: elaboración propia a partir de datos del *Anuario del Juego en España 2014/2015. Estudios sobre Juego (esj)-IPOLGOB (UC3M)* (2015).

Figura 6.2.—Márgenes de las empresas (*Gross Gaming Revenue*) (gasto de los jugadores menos los premios) (millones de euros). Año 2014.

3. EL JUEGO EN LÍNEA

En la práctica, durante una «década prodigiosa», el juego en línea se fue implantando por las propias empresas que lo explotaban y la única regulación fue la que éstas quisieron imponerse a sí mismas. Las principales características fueron:

1. La oferta de servicios de juego (apuestas, torneos, partidas, etc.) se realiza a través de una web.
2. Las empresas titulares de esas webs tienen su domicilio fiscal en alguno de los denominados paraísos fiscales.
3. Para eludir la fiscalidad (generalmente muy elevada sobre el juego de azar presencial), se evita establecer el domicilio, sucursal o representación en un país que no sea propiamente un paraíso fiscal.
4. La oferta de juego no se corresponde con los juegos autorizados por un país concreto.
5. En la Unión Europea se han amparado en la libre circulación de capitales y servicios para expandirse, sin atender a las limitaciones impuestas por el Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) (véase, por ejemplo, la sentencia en el caso Bwin versus Santa Casa de Misericordia y el gobierno de Portugal).
6. Finalmente, han competido de forma desleal con el juego presencial existente, ya que no sólo han eludido la fiscalidad, sino que han utilizado publicidad de todo tipo (prohibida para el juego presencial) para darse a conocer (Romero, 2014, pp. 201-202).

En los últimos diez años ha experimentado un crecimiento espectacular, debido sobre todo a razones tecnológicas, como señala Morales: «en 2005, el iPhone de Apple y el Smartphone contemporáneo que tanto han ayudado a revolucionar el consumo de apuestas y juego en línea aún estaban a dos años de su lanzamiento al mercado» (Morales, 2015, p. 1). A ello hemos de añadir que la penetración de Internet, la disponibilidad y la gran calidad de la banda ancha han evolucionado un 100 % en muchos países durante este período, y en ese tiempo sólo el 27 % a nivel global y el, 37 %, en la Unión Europea correspondían al volumen de juego y apuestas en línea en los mercados en los que éstos estaban regulados.

En 2006 Estados Unidos aprobó la *Unlawful Internet Gambling Enforcement Act* (UIGEA), que prohibía las transacciones económicas por Internet relacionadas con el juego *online* y atacaba, por tanto, de raíz la posibilidad de su desarrollo (Rose, 2014, pp. 141-169).

En sentido totalmente opuesto, el Reino Unido aprobó el juego en línea en abril de 2005, si bien hasta septiembre de 2007 no entró en vigor tal medida. Por lo que respecta a la Unión Europea (y, por tanto, a España), la regulación en Reino Unido y la aplicación del principio de libre comercio supusieron que en los países que carecían de medidas coercitivas se desarrolló libremente una oferta de juego y apuestas en línea que produjo grandes beneficios incrementando el auge de las jurisdicciones *off shore* (Harris, 2014, pp. 51-82).

4. EL JUEGO EN LÍNEA EN ESPAÑA

Con la promulgación de la Ley 13/2011, se legaliza la práctica del juego en línea en España. Las expectativas de crecimiento eran enormes a tenor de lo ocurrido durante la década en la que las empresas extranjeras habían actuado con total libertad, ignorando por completo la legalidad vigente. Pero cuando se implantó legalmente el juego en línea, sólo fueron autorizados los portales «.es» y se prohibieron los «.com», lo que obligó a los operadores de juego a soportar una serie de requisitos (residencia social en España de las compañías, pago de impuestos, etc.) que determinaron la desaparición de muchos de ellos y supuso una dificultad mayor para los operadores que obtuvieron la licencia.

Desde mi punto de vista, durante esa década los gobiernos, tanto del PP como del PSOE, habían mirado hacia otro lado. Es decir, prefirieron ignorar el problema y carecieron de una política pública preventiva (Cases, 2011, pp. 75-103). Respecto del juego en línea, a pesar de las repercusiones que éste iba teniendo sobre la sociedad, se toleró una publicidad insólita de una actividad no autorizada al consentirse que los más famosos equipos deportivos españoles lucieran en sus equipamientos el logo o marca de empresas extranjeras de juego en línea. Nuestros políticos se enfundaban, gozosamente, las camisetas y se fotografiaban con ellas, y los menores eran obsequiados con las mismas, porque en el dorsal llevaban el nombre y el número mágico del héroe deportivo, sin reparar en lo que se anunciaba en el frontal, dándose por bueno y normal lo que, simplemente, era ilegal, porque la publicidad del juego, repito, estaba expresamente prohibida en España.

Al cabo de los años la situación, ciertamente, era insostenible. Cuando se aprobó la Ley 56/2007, de 28 de diciembre, de Medidas de Impulso de la Sociedad de la Información, ya se instó al gobierno, en su disposición adicional vigesimosexta, a que presentara un proyecto de ley que regulase el juego telemático. Cuatro años después, al final de la novena legislatura, y tras la presión de determinados *lobbies*, fue presentado el proyecto de ley, que se tramitó de modo precipitado utilizando el procedimiento de urgencia, por comisión con capacidad legislativa plena, evitando de este modo una discusión pública reposada sobre la cuestión. El resultado es la Ley 13/2011, de 27 de mayo, de Regulación del Juego. Yo mismo he sido extremadamente crítico sobre la calidad técnica de esta ley, y así lo expuse en otro lugar (Cases, 2014, pp. 17-18). Por su parte, Germán Gusano, en una ponencia presentada en el XI Congreso de la Asociación Española de Ciencia Política y de la Administración, celebrado en Sevilla, del 18 al 20 de septiembre de 2013, ha analizado en profundidad todos estos aspectos (Gusano, 2014).

En este texto legal, desarrollado reglamentariamente por disposiciones normativas de menor rango, se ha configurado la situación actual en la que nos encontramos. Sin entrar en mayores análisis, señalaré, para información del lector, dos novedades significativas y muy relevantes:

- a) A pesar de las competencias exclusivas de las comunidades autónomas en la regulación del juego, se entiende por el legislador que éstas se refieren al juego presencial y no al juego en línea, ya que éste supera las limitaciones territoriales no sólo de las

comunidades autónomas sino incluso las del propio Estado.

- b) La regulación y vigilancia pasan a corresponder a la Dirección General de Ordenación del Juego (DGOJ), organismo, a su vez, dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda (actualmente, de Hacienda y Administraciones Públicas). Por tanto, se abandona la anterior política preventiva «proteccionista» desarrollada por el Ministerio del Interior y se concibe el juego, simplemente, como una fuente de ingresos para la Hacienda Pública.

El trascurso de los años y la aceptabilidad del juego mostrada por la sociedad española han producido este notable cambio de valores. Si a finales de los setenta se reconoció la práctica de determinados juegos de azar como una libertad civil, si bien sujeta a una protección especial para evitar daños colaterales, a partir de esta ley, y tras el largo período transcurrido considerando que la práctica del juego de azar en línea era un ejercicio que no necesitaba protección específica, ni cortapisa alguna, resultaba lógico que fuera entendido, pura y simplemente, como un instrumento más de ingresos para el erario público que, al producirse de forma voluntaria, no tenía especial impacto político sobre la ciudadanía e incluso su implantación podía llegar a ser bien vista por una parte importante de ésta.

Esta radical transformación por parte de la administración central del Estado, en su valoración de la práctica del juego, más concretamente del telemático, ha significado la normalización del juego de azar como un componente más del abanico de posibilidades de entretenimiento del que disfruta la sociedad española (como el deporte, el teatro, el cine, los conciertos, etc.). Sin embargo, no se ha desarrollado suficientemente la protección de los menores de edad, valor que sí estaba recogido en la ley, de forma implícita, al establecer la obligación de los operadores de «prestar la debida atención a los grupos de riesgo» (art. 8.1.a), incluida en sus competencias de practicar una política de juego responsable.

Según señala el *Anuario del Juego en España 2014/2015*, los practicantes de los juegos en línea se dividen en cinco mundos diferentes, como sucede en el ámbito presencial. Son los siguientes:

- El de las apuestas deportivas es el que atrae a más jugadores: más de 330.000 sólo apuestan a deportes y, de ellos, 22.000 también apuestan a carreras de caballos. Unos 80.000 también practican juegos de casino o juegan al póquer, dividiéndose por mitades. Los aficionados a las apuestas deportivas rechazan completamente el bingo.
- El segundo entorno es el del póquer: 130.000 juegan indistintamente, pero 85.000 sólo lo hacen en torneos y 18.000 únicamente en *cash*. Además, 45.000 también apuestan y otros 30.000 practican algún juego de casino. Aunque, por otra parte, la paulatina autorización de las apuestas deportivas en línea por las comunidades autónomas ha significado un incremento notable en la utilización de este canal.
- En el tercero están los juegos de casino, ruleta y *black jack*. Sus practicantes suelen compartir afición con el póquer, las apuestas y el bingo.

- El bingo se divide en dos públicos, por mitades: los que lo juegan de manera exclusiva (± 20.000) y otros que lo comparten con juegos de casino.
- Mundo aparte lo constituyen los jugadores de lotería, ONCE, etcétera, que utilizan Internet para comprar boletos. Los datos de LAE muestran que también hay dos círculos: uno amplio, de casi medio millón de jugadores (465.468) a apuestas deportivas de LAE o loterías primitivas, y otro, más restringido, de sólo 180.000 usuarios mensuales, o con más frecuencia. Con toda probabilidad, una fracción de estos usuarios de la web de LAE son los que hacen apuestas deportivas *online*, pero no hay datos para precisar cuantitativamente esta superposición (p. 220).

5. EL JUEGO EN LOS MENORES DE EDAD

Como recuerda la ponencia conjunta del Senado (BOCG, Senado, 2014, p. 17): «tanto en España como a nivel europeo, la tendencia en el descenso en la edad de inicio del uso de Internet en los menores españoles se sitúa entre las mismas medias europeas (esto es, nueve años, dato complementado con la manifestación del grupo más joven —nueve y diez años— de haberse iniciado en la conexión a Internet con siete años, mientras que los de quince y dieciséis años dijeron hacerlo con once años).

No es extraño que la conducta adictiva a la Red sea «un patrón de comportamiento caracterizado por la pérdida de control sobre el uso de Internet». Sobre estas cuestiones el profesor Chóliz, al comparecer ante la Comisión del Senado, señala, como muestras de pérdida de control, la tolerancia (necesidad de consumir cada vez más), la abstinencia (malestar cuando se lleva un tiempo sin consumir), la imposibilidad de abandonar el consumo aun deseándolo, la dedicación a esta actividad en perjuicio de otras, etc.

La facilidad tecnológica, la masiva posibilidad y la tendencia de los menores a afirmar su personalidad a través de la infracción de las reglas conducen inexorablemente al problema central del que este libro pretende ocuparse.

La Recomendación de la Comisión Europea de 14 de julio de 2014, relativa a los principios de protección de los consumidores y los usuarios de servicios de juego en línea y la prevención del juego en línea entre los menores, señala, en su párrafo 11, que «existe un amplio catálogo de vías que contribuyen a la exposición a la publicidad relativa al juego: por ejemplo, los medios impresos, la publicidad directa por correo, los medios audiovisuales y la publicidad exterior, así como el patrocinio. Esto puede dar lugar a que los grupos vulnerables, como los menores, se sientan atraídos por el juego».

La citada Recomendación alertó, en su párrafo 13, sobre el impacto negativo en los menores indicando que éstos «están a menudo expuestos al juego cuando utilizan Internet, aplicaciones móviles y medios de comunicación que exhiben publicidad sobre el juego, así como cuando entran en contacto con la publicidad exterior. Además, ven o asisten a competiciones deportivas patrocinadas por intereses de juego o que exhiben publicidad

centrada en actividades de juego. Por consiguiente, la presente Recomendación también está destinada a evitar que los menores puedan verse perjudicados o explotados por el juego».

En mi opinión, la larguísima permisividad que las autoridades españolas tuvieron respecto de los patrocinios de equipos y acontecimientos deportivos ha puesto en evidente riesgo a los menores de edad, puesto que no se han establecido «requisitos más claros para evitar que el patrocinio a cargo de operadores de juego pueda afectar negativamente a los menores o influir en su conducta» (§ 25).

No se trata sólo del conocido ejemplo de Bwin y el Real Madrid, ya que pueden añadirse los casos del Mallorca (con Bet-at-home), el Espanyol (con Interapuestas), pasando por el Sevilla (888.com), el Valencia (Unibet) o el F. C. Barcelona (con Betfair), además de otros igualmente llamativos, personalizados por Rafael Nadal o Neymar Jr. con PokerStars. La peligrosidad radica en que el patrocinio establece una asociación entre la imagen, la marca o los productos del operador y el objeto del patrocinio a cambio de una comunicación comercial, si no falsa, sí altamente dudosa sobre la vinculación de la virtud y el valor del patrocinado con los del patrocinador, que, obviamente, son muy diferentes y nada tienen que ver entre sí.

Por eso las recomendaciones de la Comisión dirigidas a los Estados enumeran las siguientes actuaciones respecto de los menores de edad:

«8. Ningún menor debería poder participar en actividades de juego en un sitio web o ser titular de una cuenta de usuario.

9. Los Estados miembros deberían velar por que el operador disponga de procedimientos para impedir que los menores participen en actividades de juego, como los controles de verificación de la edad durante el procedimiento de registro a que se refiere la sección V.

10. Para evitar que los menores accedan a sitios web de juego, los Estados miembros deberían procurar que éstos contengan enlaces a programas de control parental.

11. Los Estados miembros deberían velar por que las comunicaciones comerciales relativas a los servicios de juego en línea no resulten perniciosas para los menores o les induzcan a considerar el juego como un elemento natural de sus actividades de ocio.

12. Las comunicaciones comerciales deberían contener un mensaje claro de límite de edad, en el que se indique la edad mínima por debajo de la cual no está permitido el juego.

13. Los Estados miembros deberán procurar que las comunicaciones comerciales no sean transmitidas, exhibidas ni facilitadas: *a)* en medios de comunicación o en torno a programas en los que se prevea que los menores sean la audiencia principal; *b)* en sitios web cuyo perfil de público esté compuesto por menores; *c)* muy cerca de lugares en los que los menores pasen habitualmente tiempo y en los que quepa esperar que sean el público principal, incluidos, como mínimo, los colegios.

14. Las comunicaciones comerciales no deberían: *a)* aprovechar la inexperiencia o la falta de conocimientos de los menores; *b)* utilizar imágenes de menores o jóvenes ni campañas que sean especialmente atractivas para los menores; *c)* atraer a menores o a jóvenes por reflejar actividades propias de la cultura juvenil o asociar el juego con ellas; *d)* sugerir que el juego marca la transición entre la adolescencia y la edad adulta».

6. LA PUBLICIDAD

Un factor extraordinariamente importante para la comprensión del problema radica en la diferente regulación que en nuestro país tiene la publicidad de los juegos en línea respecto de

la de los juegos presenciales, que resulta ser mucho más permisiva en el caso de los primeros: durante el primer semestre de 2015 fueron 52 los operadores autorizados a invertir, sólo en publicidad y promoción, más de 66 millones de euros. Según la DGOJ, estas cantidades significaron un incremento del 22 % respecto del mismo período de 2014.

Por su parte, el *Anuario del Juego en España 2014/2015* señala que «una de las características del mercado del juego en línea es la elevada inversión en publicidad que requiere para atraer la atención del jugador y retenerla. Si se suman los presupuestos destinados a publicidad, bonos, patrocinios y gestión de afiliados, ronda la mitad del GGR. Si se toman sólo la publicidad y los patrocinios, las inversiones directas se mueven casi exactamente en el 30 % del GGR anual» (p. 221).

La inadaptación del ordenamiento jurídico al entorno digital ha posibilitado, hasta ahora, la autorregulación de la publicidad por parte de los anunciantes, dejando al Estado un papel residual. No obstante, el partenariado público-privado que permitió que el gobierno no tomase parte activa en la regulación de compromisos voluntariamente adoptados por las empresas privadas posibilita reconducir la situación a un punto intermedio entre la corregulación y la autorregulación, más garantista para los grupos de riesgo y que enlaza mejor con la práctica europea de proteger a los menores de Internet como uno de sus principios básicos (sobre el partenariado en el juego de azar, véase Catalá, 2009, pp. 95-109).

En esta línea, la DGOJ ha intentado, aunque por ahora infructuosamente, seguir la Recomendación de la Comisión Europea, de 14 de julio de 2014, y establecer, por medio de un Real Decreto sobre Comunicación Comercial de las Actividades de Juego y de Juego Responsable, las pautas principales de comportamiento que deben observarse en la publicidad sobre estas materias. Como se expresa en la exposición de motivos del proyecto de Real Decreto, que fue sometido a información pública y mereció el plácet europeo, resulta pertinente «abordar este ejercicio en el presente momento, tras los recientes cambios estructurales en la configuración del mercado del juego *online*, que van a suponer una reconfiguración de la amplitud y profundidad del mismo, en particular, la regulación de nuevas modalidades de juego aprobadas en julio de 2014 y de la nueva convocatoria de licencias generales que subsiguirió a aquéllas».

La dificultad principal encontrada por este *non nato* (hasta ahora) real decreto es que entre los operadores de juego incluye a la Lotería Nacional y a la ONCE, que, por otro lado, son importantísimos anunciantes en los medios y concentran entre ambos, aproximadamente, el 64 % del gasto anual de los españoles en juegos de azar. En el caso de loterías, sus gastos de publicidad, promoción y relaciones públicas superan los 60 millones de euros anuales, y según InfoAdex, la ONCE fue el octavo mayor anunciante de España en 2014, con una inversión publicitaria de 48,1 millones de euros, y Loterías, el mayor anunciante del sector público, dedicó 30 millones. La Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia ya advirtió de que con esta norma «podrían no ser admisibles algunos anuncios, como los más recientes de la lotería de Navidad, u otros anuncios de operadores públicos donde se hace referencia a ideas y valores tales como la libertad, las ilusiones, el valor para jugar y conseguir un gran bote, el

lujo, el éxito, etc.».

En realidad el proyecto, que, como hemos dicho, se expuso a información pública, pretende prohibir los anuncios que «asocien, vinculen o relacionen las actividades de juego con ideas o comportamientos que expresen éxito personal, familiar, social o profesional» (art. 9.2.a). También prohibiría las campañas que «sugieran que el juego puede ser una solución o una alternativa a problemas personales, profesionales, financieros, educativos, de soledad o de presión» (art. 10.2.c) o «sugieran que la habilidad o la experiencia del jugador eliminará el azar del que depende la ganancia» (art. 10.2.e).

El texto no ha sido enviado todavía al Consejo de Estado para su dictamen preceptivo y, por supuesto, no ha pasado por la Comisión de Subsecretarios ni ha sido incluido en la agenda del Consejo de Ministros.

7. SUPLANTACIÓN DE IDENTIDAD

Un aspecto muy concreto que es, además, el nudo gordiano del juego de los menores es la fácil suplantación de la personalidad del jugador por el menor de edad, como Carbonell y Montiel pusieron de relieve en su investigación.

Ya en 2012, la Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo y a otras instituciones de la Unión Europea, titulada *Hacia un marco europeo global para los juegos de azar en línea*, reconocía que la consulta pública efectuada entre los Estados miembros «pone claramente de manifiesto que el tipo de fraude más frecuente en los juegos de azar es la suplantación de identidad» (2.4.2).

De entre los métodos a utilizar para verificar la edad, la confirmación de ser propietarios de una tarjeta de crédito u otra forma de pago cuya expedición requiera ser mayor de edad, o un servicio profesional de gestión de identidad digital personal, cuya comprobación se apoye en una base datos independiente y fiable, como puede ser el censo electoral, son medidas que el informe del Comité de Cultura, Media y Deportes de la Cámara de los Comunes titulado *On line safety* apunta como válidas.

La efectividad y la eficiencia de la comprobación de la edad y en el control de identidad resultan esenciales.

Como se ve, este caso es exactamente el inverso del que generalmente se expone y es tratado por quienes estudian la suplantación y usurpación de la personalidad. Valga, por ejemplo, la loable iniciativa de «Red.es», organismo dependiente del Ministerio de Energía, Industria y Turismo, que mantiene en línea dos documentos titulados *Capacitación en materia de seguridad y para padres, madres, tutores y educadores de menores de edad*, con subtítulos más concretos: «Juegos en familia primaria (6-12 años) suplantación de la identidad» y «Juegos en familia secundaria (13-17 años) suplantación de la identidad». De su lectura se deduce claramente que están redactados con la intención de alertar sobre los peligros de que el perfil de los menores de edad sea usurpado por otras personas.

8. EL JUEGO PROBLEMÁTICO

En el VI Informe, *Percepción social sobre el juego de azar en España*, que publica anualmente el Instituto de Política y Gobernanza de la Universidad Carlos III de Madrid, se señalaba que en España la afectación del juego problemático presencial era de entre el 0,1-0,4 % de la población, aunque este porcentaje se eleva exponencialmente en el caso del juego *online*; no obstante, en dicho informe se advierte de que no es posible ni deben ser comparados directamente los datos del juego presencial con los del juego *online*, por tratarse de muestras distintas, tanto en su tamaño como en su composición.

La Comisión Europea, en su Resolución, sostiene que «algunas personas que se inician en el juego tienen problemas como consecuencia de sus comportamientos, que llegan a afectarles a nivel personal o familiar, otras sufren graves problemas de ludopatía. Se calcula que entre el 0,1 % y el 0,8 % de la población adulta general sufre algún tipo de trastorno general asociado con el juego y que entre un 0,1 % y un 2,2 % adicional muestra una relación con el juego potencialmente problemática».

Aunque esta rúbrica no está dirigida, específicamente, al juego de menores de edad (oficialmente inexistente), la traigo a colación aquí como punto final de mi capítulo porque, por las informaciones recibidas procedentes de los psicólogos clínicos y psiquiatras especializados en esta patología, cada vez es mayor el número de menores de edad que acaban afectados. Constituye, por decirlo con otras palabras, el más grave colofón que podíamos imaginar derivado de la inacción administrativa durante tantos años.

BIBLIOGRAFÍA

Caillois, R. (1986). *Los juegos y los hombres: las máscaras y el vértigo*. México: FCE.

Carbonell, E. y Montiel, I. (2013). *El juego de azar online en los nativos digitales*. Valencia: Tirant Humanidades.

Cases, J. I. (2011). La transformación de las políticas públicas del juego en España. *Revista de Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, 6, nueva época.

Cases, J. I. (dir.) (2014). *Seis cuestiones sobre el juego de azar. Negocio, ética y corrupción*. Cizur Menor: Aranzadi.

Catalá, R. (2009). Partenariado público-privado en la gestión del juego. En J. I. Cases y G. Gusano (coords.), *La industria del juego* (pp. 95-109), colección Conferencias Fundación Codere (I). Cizur Menor: Aranzadi.

Comisión Europea (2012). *Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones. Hacia un marco europeo global para los juegos de azar en línea*. Bruselas, 23 de octubre de 2012, COM (2012) 596 final.

Comisión Europea (2014). *Recomendación, de 14 de julio de 2014, relativa a Principios para la protección de los consumidores y los usuarios de servicios de juego en línea y la*

prevención del juego en línea entre los menores (2014/478/UE). DOUE, 19 de julio de 2014, L214/38-46.

Cortes Generales, X Legislatura (2014). Ponencia conjunta de estudio sobre los riesgos derivados del uso de la red por parte de los menores, constituida en el seno de la Comisión conjunta de las Comisiones de Interior, de Educación y Deporte, y de Industria, Energía y Turismo (543/000005). *Boletín Oficial Senado*, 410, 3 de octubre de 2014, 10-63. España.

Gómez, J. A. (dir.) et al. (2015). *Anuario del Juego en España 2014/2015*. Madrid: Universidad Carlos III de Madrid-Estudios sobre Juego (esj).

Gusano, G. (2014). Entretenimiento, fútbol, lobbies y juego de azar. En J. I. Cases (dir.), *Seis cuestiones sobre el juego de azar. Negocio, ética y corrupción* (pp. 213-264). Cizur Menor: Aranzadi.

Harris, J. (2014). La postura británica sobre el juego en Internet. En *Homo Ludens: the Public Dimension of Gaming* (pp. 51-82), colección Conferencias Fundación Codere (IV). Cizur Menor: Aranzadi.

Lalanda, C. (2015). La publicidad de los juegos de azar. Nada es como parece. En AZARplus (www.azarplus.com), 26 de mayo de 2015.

Morales, E. (2015). Juego *online*. Pasado, presente y futuro..., la evolución del sector del juego *online* en la última década 2005-2015. En www.igamingco.com.

Oñate, P. y Gusano, G. (2012). *La consolidación del juego online. Realidades y deseos*, colección Conferencias Fundación Codere (III). Cizur Menor: Aranzadi.

Ortega, J. M. (2015). El puñetazo. En AZARplus (www.azarplus.com), 17 de diciembre de 2015.

Palomar, A. (dir.) (2011). *El juego online*. Cizur Menor: Aranzadi.

Romero, J. R. (2014). La convergencia de juegos de azar tradicionales y el juego *online*. En *Homo Ludens: the Public Dimension of Gaming* (pp. 201-206), colección Conferencias Fundación Codere (IV). Cizur Menor: Aranzadi.

Rose, I. N. (2014). Replantearse la prohibición: la guerra de Estados Unidos contra el juego en Internet. En *Homo Ludens: the Public Dimension of Gaming* (pp. 141-169), colección Conferencias Fundación Codere (IV). Cizur Menor: Aranzadi.

VV. AA. (2015). *Percepción social sobre el juego de azar en España 2015*, Monográficos Política y Gestión (VI). Madrid: Universidad Carlos III-IPOLGOB.

Vulnerabilidad y riesgo en los adolescentes: perfil del jugador de azar online

ENRIQUE J. CARBONELL E IRENE MONTIEL

1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia constituye una etapa de transición en la que el sujeto está experimentando una serie de cambios decisivos para su vida futura. En este período de desarrollo vital, el niño-adulto busca la constitución de la propia identidad y su continua autoafirmación. A menudo la diferencia se establece respecto a los otros, y muy en especial respecto a los que han servido de base para el desarrollo previo del joven. Es por ello por lo que los adolescentes pueden expresar sus dificultades y conflictos en términos sociales (conductas antisociales, exposición al riesgo, transgresión de las normas, etc.), lo que convierte la etapa adolescente en un período de especial vulnerabilidad en relación con el desarrollo de conductas de riesgo y la vivencia de experiencias de victimización. Por supuesto, esto dependerá de la intensidad con que se manifiesten algunos de los rasgos adolescentes y del manejo adecuado/inadecuado que de ellos realicen ellos mismos y su entorno inmediato (Carbonell y Montiel, 2013).

En las últimas décadas asistimos a una auténtica revolución tecnológica que modifica constantemente nuestros hábitos de vida, especialmente los de los más jóvenes, que han nacido y crecido conectados a la Red global. Son *nativos digitales*, usuarios permanentes de las tecnologías con una habilidad consumada cuya característica principal es su tecnofilia (García, Portillo, Romo y Benito, 2007). La sociedad de la información y el conocimiento es hoy el contexto de desarrollo para las nuevas generaciones, lo que supone la aparición constante de nuevas y desafiantes alternativas tecnológicas que inciden de manera cotidiana en transformaciones políticas, económicas y culturales (Grillo, Durán y Esquivel, 2009). García Fernández (2010) nos recuerda que, además, estos jóvenes han nacido inmersos en un período de expansión económica, bienestar material y elevadísimo consumismo que se ha podido ver más o menos afectado por la actual crisis económica. En nuestro país, es habitual que vivan en hogares con un reducido número de miembros, con la madre incorporada al mercado laboral y con una evidente dificultad para conciliar, por parte de todos, la vida laboral, personal y familiar. También la creciente inseguridad de nuestras ciudades ha dificultado que los menores puedan ocupar parte de su tiempo de ocio jugando al aire libre. La confluencia de todos estos

factores explica, según García Fernández (2010), que muchos jóvenes hayan crecido rodeados de todo tipo de artilugios y entretenimientos tecnológicos que hacen más grata la soledad, y añade que, al haber aprendido a manejarlos de forma autónoma, esta generación interactiva va por delante en su conocimiento y uso, lo que coloca a los progenitores en una situación de clara desventaja que puede cuestionar su autoridad para ejercer cualquier mediación. Por otra parte, Sádaba y Bringué (2010) subrayan que la generación interactiva destaca por el uso global que realiza de todos los servicios y contenidos de Internet y establecen que mientras para la mayoría de los adultos, *inmigrantes digitales* según Prensky (2001), la Red es aprovechada únicamente como fuente de contenidos y comunicación asincrónica, para los adolescentes Internet es un medio fundamental de comunicación sincrónica y ocio, lo cual no hace sino acrecentar la brecha digital intergeneracional.

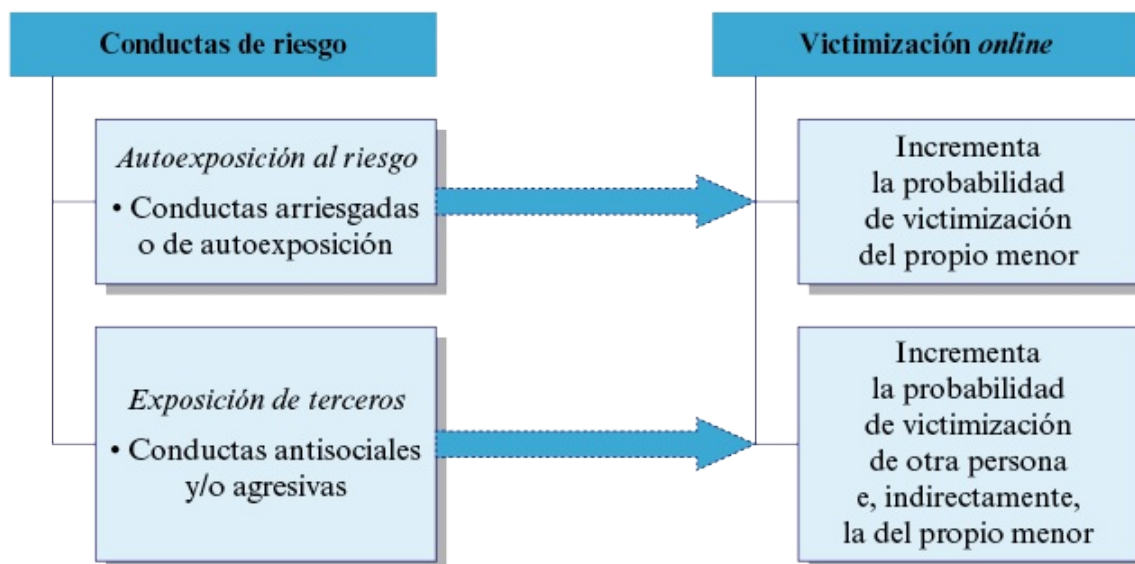
También hay que señalar que los niños y niñas de esta generación manifiestan muchas características propias de los adultos, como la disponibilidad de recursos económicos, el acceso a contenidos y actividades reservados a individuos de mayor edad o cierta independencia a la hora de elegir medios, productos y servicios (García Fernández, 2010). Pero aunque la frontera entre infancia y madurez parece que se está difuminando, no debemos confundirnos y pensar que saben protegerse solos. A pesar de la aparente madurez alcanzada, siguen siendo niños-jóvenes que necesitan toda nuestra atención, mediación y protección. Parafraseando a Sádaba y Bringué (2010), aunque estamos ante una generación altamente equipada, multitado, movilizada, emancipada, autónoma, interactiva, que se divierte y se relaciona en digital, también es una generación que está expuesta a nuevos riesgos. Los adultos en general y los profesionales de la educación y la salud infantojuvenil en particular debemos conocerlos y desarrollar los mecanismos y las herramientas necesarios para detectarlos, afrontarlos y minimizar el impacto negativo que puedan tener en el desarrollo biopsicosocial de los niños, niñas y adolescentes.

2. COMPORTAMIENTOS DE RIESGO Y VICTIMIZACIÓN ONLINE

La teoría de la conducta de riesgo en adolescentes de Jessor (1992) asume una definición general de riesgo como cualquier conducta que pone en peligro el desarrollo biopsicosocial exitoso del adolescente. Las conductas de riesgo englobarían pues el conjunto de actividades que incrementan la probabilidad de consecuencias negativas para la personalidad, el desarrollo adaptado o la salud biopsicosocial (Kazdin, 1993). Según Arnett (1992), la conducta imprudente o arriesgada en la adolescencia se produce por dos de las principales condiciones que se incrementan en esta edad: el egocentrismo y la búsqueda de nuevas sensaciones derivada de su orientación a la novedad y a la independencia. Estas circunstancias, normativas desde el punto de vista evolutivo, pueden verse exacerbadas por las características propias de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), en particular Internet. Un joven que está permanentemente conectado a la Red encerrado en su

cuarto (*culture bedroom*), o desde cualquier lugar, se siente independiente, protegido, poderoso y puede satisfacer de forma inmediata sus impulsos en la búsqueda de «lo nuevo», ya sean emociones, contenidos, actividades o incluso relaciones personales, sin evaluar adecuadamente el riesgo o las consecuencias negativas que pueden derivarse de su comportamiento.

Las conductas de riesgo *online* son pues aquellas que facilitan la aparición de situaciones que ponen en peligro el bienestar y/o desarrollo del adolescente. Aquí podría incluirse una amplísima variedad de comportamientos cuyas consecuencias negativas pueden recaer sobre uno mismo, mediante la autoexposición al riesgo (conductas arriesgadas), o sobre terceras personas (conductas antisociales y/o agresivas) (véase figura 7.1). En ambos casos, **las conductas de riesgo incrementan la probabilidad de experimentar victimización *online***, idea que ha sido ampliamente demostrada por numerosos estudios tanto de ámbito nacional (por ejemplo, Del Rey, Elipe y Ortega-Ruiz, 2012; INTECO-Orange, 2010) como internacional (por ejemplo, Baumgartner, Valkenburg y Peter, 2010; Jonsson, Priebe, Bladh y Svedin, 2014; Livingstone y Görzig, 2012). Es necesario subrayar, además, que también la literatura científica ha puesto en evidencia una importante asociación entre distintos comportamientos de riesgo *online* (por ejemplo, Jonsson et al., 2014; Ybarra, Espelage y Mitchell, 2007) y entre formas distintas de victimización *online* (por ejemplo, Montiel, Carbonell y Pereda, en prensa; Ybarra, Espelage y Mitchell, 2007), así como entre las experiencias negativas y los comportamientos de riesgo que tienen lugar dentro y fuera de la Red (por ejemplo, Baumgartner, Sumter, Valkenburg y Peter, 2012; Del Rey et al., 2012; Mitchell, Finkelhor y Becker-Blease, 2007; Pereda, Guilera y Abad, 2014; Ybarra, Mitchell, Finkelhor y Wolak, 2007). Todo ello apoya la idea de que existe una continuidad entre el espacio «físico» y el ciberespacio tanto en cuanto al comportamiento de riesgo o antisocial como a la victimización infantojuvenil, por lo que la identificación de un menor en riesgo ha de implicar necesariamente la evaluación integral de todas sus áreas de desarrollo, la mayoría de las cuales se reflejan también en el ciberespacio (socialización, formación de la identidad, aprendizaje sobre la sexualidad, etc.).



FUENTE: elaboración propia.

Figura 7.1.—Conductas de riesgo y victimización *online*.

En este sentido se muestran los resultados de Mitchell, Finkelhor y Becker-Blease (2007), quienes realizan un estudio basado en información proporcionada por profesionales de la salud estadounidenses. Analizaron 512 casos de pacientes jóvenes (entre 6 y 17 años) con problemas convencionales (problemas mentales y físicos, de conducta, escolares, victimización y agresión, etc.) que también presentaban o habían presentado experiencias problemáticas relacionadas con Internet; éstas eran el uso excesivo, el acceso a pornografía, las infidelidades, la explotación y abuso sexual, el juego *online*, el acoso, el uso evitativo o de aislamiento, los fraudes, robos y engaños, las relaciones *online* fallidas, el acceso a páginas web de influencia dañina y otros usos arriesgados o inapropiados inespecíficos. Estos autores identificaron cuatro grupos de pacientes adolescentes entre 13 y 17 años (véase tabla 7.1), excluyentes entre sí, siendo el grupo formado por aquellos jóvenes que presentaban problemas dentro y fuera de la Red particularmente propenso a padecer problemas de comportamiento y de victimización *online* debido a su vulnerabilidad en otras áreas de sus vidas. En estos casos, concluyen los autores, Internet puede ser simplemente otra salida para sus problemas, una mera extensión de un estilo de vida ampliamente problemático.

TABLA 7.1
Clusters de pacientes jóvenes entre 6 y 17 años

Victimización <i>online</i> (34 %)	Conducta sexual inapropiada <i>online</i> (23 %)
— Mayoritariamente chicas.	— Mayoritariamente chicos.
— Altas tasas de victimización por explotación	— Altas tasas de perpetración de explotación y abuso sexual <i>online</i>

- sexual *online* y abuso, por hostigamiento o acoso *online*, exposición indeseada a pornografía y/o a contenidos dañinos.
- Comportamiento arriesgado o inapropiado *online*.
- Bajas tasas de perpetración de explotación o abuso sexual *online*, uso excesivo o disfuncional de Internet, juego, uso de pornografía y adicción a Internet.

- y uso de pornografía.
- Tasas elevadas de perpetración de abuso sexual convencional.
- Bajas tasas de victimización por explotación o abuso sexual *online*.
- Uso excesivo o disfuncional de Internet, juego, exposición indeseada a pornografía y/o contenidos dañinos y adicción a Internet.

Aislamiento <i>online</i> (20 %)	Problemas <i>online</i> y <i>offline</i> (23 %)
<ul style="list-style-type: none"> — Mayoritariamente chicos. — Elevadas tasas de juego <i>online</i>, uso evitativo o aislador disfuncional y adicción a Internet. — No suelen presentar problemas relacionados con explotación sexual o abuso <i>online</i> ni con hostigamiento o acoso <i>online</i>. — Presentan ciertas dificultades sociales para hacer amigos. 	<ul style="list-style-type: none"> — Chicos y chicas en similar proporción. — Tasas elevadas de victimización por explotación sexual <i>online</i> y abuso. — Tasas altas de perpetración de hostigamiento o acoso <i>online</i>. — Uso excesivo o adicción a Internet. — Numerosos problemas convencionales, como enfermedad mental diagnosticada, ideación suicida, consumo de drogas y/o alcohol, problemas familiares, victimización sexual, física, agresión física, sexual, historia criminal, etc.

FUENTE: Mitchell, Finkelhor y Becker-Blease (2007).

Vale la pena mencionar también los resultados de Ybarra, Mitchell, Finkelhor y Wolak (2007), quienes evalúan en una muestra de 1.497 jóvenes estadounidenses entre 10 y 17 años la asociación entre nueve comportamientos de riesgo *online* (por ejemplo, facilitar información personal *online*, humillar o acosar a alguien, relacionarse con desconocidos, etc.) y dos formas de victimización interpersonal *online* (solicitudes sexuales indeseadas y *online harassment*). Estos autores observan que todos los comportamientos de riesgo evaluados incrementan la probabilidad de experimentar victimización interpersonal *online*, especialmente hablar sobre sexo con alguien conocido *online*, conocer gente nueva *online* y humillar intencionalmente a alguien. Además, apuntan que en la predicción de la victimización interpersonal *online*, resulta más potente el número de conductas de riesgo llevadas a cabo durante el último año que la frecuencia con la que se desarrolla algún tipo específico de conducta de riesgo en particular (*polyrisk*), y sugieren que cuatro conductas de riesgo distintas (rango 0-9) pueden ser un punto de corte útil para que los profesionales identifiquen rápidamente a los jóvenes que pueden estar involucrados en excesivas conductas de riesgo y, por tanto, potencialmente, derivar en victimización interpersonal *online*. Por ello, sugieren que los mensajes de prevención deberían dirigirse a los jóvenes con patrones generales de comportamiento arriesgado *online* más que focalizarse en un único tipo de comportamiento de riesgo.

Conocer la relación entre distintos comportamientos de riesgo *online* y entre éstos y varias formas de victimización *online* ha sido el objetivo de un amplio estudio teórico-empírico realizado en el Instituto Universitario de Investigación en Criminología y Ciencias Penales de

la Universidad de Valencia en el que han participado 4.310 adolescentes entre 12 y 20 años matriculados en 42 centros educativos de la Comunidad Valenciana (Montiel, 2015). Tras analizar la estructura factorial de 75 conductas de riesgo *online*, se obtienen tres macrofactores interrelacionados de manera positiva y significativa, lo que indica un **sustancial solapamiento entre todos los comportamientos de riesgo online**.

Las **conductas de autoexposición al riesgo online** engloban 20 conductas arriesgadas relativas a los usos y contenidos de Internet. Nos referimos concretamente a relacionarse con desconocidos *online* y facilitarles información personal, buscar amigos nuevos y ampliar de manera indiscriminada la red social y acceder a contenidos inadecuados y/o ilícitos entre los que se incluyen la pornografía adulta e infantil, los contenidos violentos y los juegos en red y de azar (póquer, ruleta, apuestas deportivas, etc.). Entre las 39 **conductas de riesgo antisociales y/o agresivas online** analizadas, nos encontramos un grupo que recoge los comportamientos de ciberacoso (*cyberbullying* y *cyberstalking*) y *happy slapping* y otro con un marcado componente sexual que incluye comportamientos de coacción sexual, presión sexual, producción y/o distribución no consentida de material sexual ajeno y *sexting* o exhibicionismo *online*.

También hemos analizado la estructura de la victimización *online*, de la que se obtienen ocho formas distintas agrupadas en dos módulos. En el módulo sexual se incluyen la coacción sexual, la presión sexual, el *online grooming*, la violación de la intimidad y la exposición indeseada a contenido sexual. El módulo no sexual incluye el ciberacoso (*ciberbullying* y *cyberstalking*), la presión para conseguir información personal y el *happy slapping* (véanse Montiel, 2015; Montiel, Carbonell y Pereda, en prensa). Los resultados del estudio arrojan una **importante asociación entre el comportamiento de riesgo y todas las formas de victimización online analizadas**, tanto sexuales (coacción sexual, presión sexual, exposición indeseada a contenido sexual, etc.) como no sexuales (ciberacoso y *happy slapping*), a excepción del *online grooming*, como se comenta más adelante.

Las correlaciones halladas entre los tres macrofactores de conductas de riesgo *online* (autoexposición, antisociales sexuales y antisociales no sexuales) oscilan entre 0,419 y 0,544. Más concretamente, destacan las correlaciones positivas y significativas halladas entre las conductas antisociales de coacción sexual y el *sexting* o exhibicionismo *online* ($r = 0,544$); entre la coacción sexual y la presión sexual ($r = 0,483$); entre las conductas de autoexposición relacionadas con la intimidad y la relación con desconocidos *online* y el *sexting* o exhibicionismo *online* ($r = 0,477$), y entre las primeras y las conductas relacionadas con el acceso voluntario a contenidos inadecuados o ilícitos ($r = 0,469$). Estos datos evidencian que existe una elevada probabilidad de que los adolescentes que llevan a cabo unas conductas de riesgo también realicen otras, dando lugar a un **patrón de comportamiento online arriesgado y/o antisocial**.

El 80 % de los adolescentes que realizan conductas antisociales sexuales *online* y el 74 % de los que practican comportamientos de riesgo no sexuales también acceden voluntariamente a contenidos inadecuados y/o ilícitos, entre los que se encuentran los juegos de azar *online*.

De hecho, presentan unas tres veces mayor probabilidad de hacerlo que aquellos adolescentes que no realizan conductas antisociales *online*. La mayoría de los adolescentes que acceden voluntariamente a contenidos inadecuados y/o ilícitos (54 %) también realizan conductas de ciberacoso (insultos, humillaciones, amenazas, etc.), y la probabilidad de que lo hagan es 2,6 veces mayor que la de aquellos adolescentes que no acceden a ese tipo de contenidos. Además, estos jóvenes presentan casi 11 veces mayor probabilidad de llevar a cabo conductas de coacción sexual (solicitudes sexuales *online* intimidatorias o agresivas) y cinco veces mayor probabilidad de participar en situaciones de *happy slapping* (agresiones físicas y/o verbales que son grabadas para su difusión en la Red).

Por otra parte, se observan también correlaciones positivas y significativas entre todos los comportamientos de riesgo *online* en general y todas las formas de victimización *online* analizadas, tanto en cuanto al número ($r = 0,510$) como a la frecuencia de las conductas y las victimizaciones ($r = 0,512$), lo que indica que la presencia de cualquiera de ellas puede ser un indicio de la presencia de las otras, dando lugar a un **patrón generalizado de vulnerabilidad *online***.

El 93 % de los adolescentes que han experimentado cibervictimización durante el último año han realizado conductas arriesgadas *online*; un 22 %, conductas antisociales de tipo sexual; un 57 %, de tipo no sexual, y un 90 %, de autoexposición al riesgo. Más concretamente, el 53,4 % de los adolescentes que acceden voluntariamente a contenidos inadecuados y/o ilícitos han sido víctimas de ciberacoso (insultos, humillaciones, amenazas, etc.) durante el último año, y presentan 1,5 veces mayor probabilidad de cibervictimización que aquellos adolescentes que no acceden a ese tipo de contenidos. Además, estos jóvenes presentan 1,3 veces mayor probabilidad de experimentar *online grooming* (solicitudes sexuales *online* provenientes de un adulto), casi tres veces mayor probabilidad de experimentar coacción sexual y 3,6 veces mayor probabilidad de ser víctimas de *happy slapping*.

3. JUEGO DE AZAR ONLINE: PERFIL DE RIESGO

Aunque existe en los últimos años un creciente interés científico por el estudio del juego de azar mediado por las TIC en población adolescente, las tasas de prevalencia observadas hasta el momento son muy dispares, y las diferentes metodologías empleadas en los estudios no permiten la comparación entre ellas. En una revisión de estudios europeos realizada por Griffiths y Parke (2010), éstos hallan incidencias que van desde un 2 % en jóvenes de 14 a 21 años hasta un 24 % en jóvenes de 13 a 18 años. Un estudio desarrollado en el Reino Unido concluía en 2005 que el 2 % de los menores jugaba o apostaba en línea a diario o semanalmente (Livingstone y Bober, 2005), mientras que otro publicado más recientemente (Tsitsika, Tzavela, Mavromati y EU NET ADB Consortium, 2012) pone de manifiesto que un 5,9 % de los jóvenes europeos entre 14 y 17 años ($N = 13.300$) realiza apuestas *online* (frente

a un 10,6 % que lo hace fuera de línea). En España, nuestros datos muestran que un 18 % de jóvenes entre 12 y 20 años han jugado a juegos de azar como el póquer, la ruleta o apuestas a través de Internet durante sus conexiones del año anterior. El 57 % de estos jóvenes son jugadores *online* ocasionales (juegan algunas de las veces que se conectan a Internet), y el 43 %, jugadores habituales (juegan casi siempre o siempre que están conectados) (véase Carbonell y Montiel, 2013).

Tal y como sucede en el perfil del jugador español adolescente tradicional, y en el hallado en otros países sobre jugadores adolescentes *online*, diversos estudios ponen de manifiesto que los chicos practican más este tipo de actividad que las chicas (Adlaf y Lalomiteanu, 2000; Arbinaga, 2006; Becoña, Míguez y Vázquez, 2001; Griffiths y Parke, 2010; Zapata, Torres y Montoya, 2011). Esto concuerda con la idea defendida por numerosos autores según los cuales en general las chicas prefieren actividades que tienen que ver con la comunicación, la creación de contenidos y la colaboración, mientras que los chicos escogen actividades que impliquen competición, consumo y acción (Sádaba y Bringué, 2010; Montiel, Carbonell y Orts, 2011).

Un estudio realizado por INTECO y aDeSe (2010), en el que se incluyen los juegos de apuestas y azar proporcionados por páginas web entre los distintos formatos de videojuego, señala que los chicos juegan más que las chicas a todos los tipos de videojuegos, así como que la frecuencia de juego se incrementa con la edad. En la misma línea, aunque con matices, van nuestros resultados. Los jugadores son, en su gran mayoría, chicos (68 % frente a 32 %; $OR = 2,79$) entre 14 y 16 años que cursan entre segundo y cuarto de Educación Secundaria Obligatoria y Programas de Cualificación Profesional Inicial. Observamos un incremento en la frecuencia de juego en función de la edad entre los chicos jugadores habituales, concretamente entre los 12 y los 15 años, edad a partir de la cual disminuye la frecuencia de juego. Sin embargo, la conducta de juego de las chicas se mantiene constante a lo largo de la adolescencia (véase Carbonell y Montiel, 2013).

Como decíamos al principio de este capítulo, las conductas de riesgo engloban el conjunto de actividades que incrementan la probabilidad de consecuencias negativas para la personalidad, el desarrollo adaptado o la salud biopsicosocial (Kazdin, 1993). Así pues, participar en juegos de azar *online* se considera una conducta de autoexposición al riesgo no sólo porque está prohibida en nuestro país para los menores de edad, sino también porque está estrechamente relacionada con variables que suelen actuar como factores de riesgo en la génesis y el mantenimiento de distintas problemáticas en población adolescente como el abuso y la dependencia de Internet, el juego patológico, el consumo de alcohol y otras drogas, la conducta violenta, etc.

Por ejemplo, nuestros resultados muestran que los adolescentes jugadores presentan un **bajo autoconcepto académico y familiar** (en comparación con los adolescentes no jugadores), lo que indica que perciben no sólo una menor calidad en el desempeño de su rol como estudiantes sino también menos implicación, integración y participación en sus familias, tienen unas relaciones poco satisfactorias con éstas y se sienten poco queridos y cuidados.

Esto suele ir asociado a un bajo ajuste psicosocial, un bajo rendimiento académico, un estilo parental basado en la coerción, la violencia, la indiferencia y la negligencia, una baja conducta prosocial, una elevada sintomatología depresiva, ansiedad y consumo de drogas (García y Musitu, 1999). Además, observamos que los jugadores *online* son jóvenes que perciben a sus familias con un elevado grado de control y rigidez en las normas y un bajo grado de organización y conflicto (indiferencia o negligencia), así como una escasa o ineficaz mediación parental respecto al uso que hacen de Internet. Esto implicaría cierto grado de **insensibilidad o asincronía** que puede llegar hasta la **indiferencia o negligencia** respecto a las necesidades propias de la edad y el género de los jóvenes, caldo de cultivo ideal para el desarrollo de problemas de conducta y la vivencia negativa de numerosas y diversas experiencias problemáticas.

Además, la conducta de juego de azar *online* también suele aparecer asociada a otras conductas de riesgo y experiencias de victimización *online* (Carbonell y Montiel, 2013) y otras experiencias problemáticas *offline*, poniendo en peligro el desarrollo biopsicosocial exitoso del adolescente. En este sentido, en la revisión de Griffiths y Parke (2010), pese a las discrepancias halladas en cuanto a la prevalencia de juego *online* en jóvenes y adolescentes europeos, estos autores encuentran un importante grado de acuerdo respecto a la conclusión de que los adolescentes que utilizan Internet para jugar presentan hasta cuatro veces más probabilidades de desarrollar **problemas de juego** que aquellos que no recurren a la Red para jugar (Griffiths y Parke, 2010).

Un estudio publicado por la plataforma EU.NET.ADB (2012) pone de manifiesto que el grupo de jóvenes que realiza apuestas *online* presenta tres veces más probabilidades de desarrollar una **conducta disfuncional en Internet** (CDI), adictiva (conducta adictiva a Internet) o en riesgo de serlo (Tsitsika et al., 2012). En este sentido, en nuestra muestra hemos observado que los adolescentes que practican juegos de azar *online* presentan un **patrón disfuncional de uso de Internet** caracterizado por un inicio más temprano (diez años frente a once años en los no jugadores), mayor experiencia de uso (cinco años frente a tres años y medio en los no jugadores), un uso intensivo y extensivo de esta TIC. Es decir, la mayoría de jugadores *online* juegan desde distintos escenarios y empleando una mayor variedad de dispositivos tecnológicos. Juegan desde sus propias casas, bien a través de su propio ordenador de sobremesa (o de un/a hermano/a), su videoconsola o su teléfono móvil, pero también recurren a las casas de sus amigos, a los *cibers*, el centro de estudios o las zonas wifi en mayor medida que los no jugadores; se conectan con mayor frecuencia semanal y la duración de sus conexiones es mayor independientemente de si se trata de un día laborable o no (uso intensivo entre dos horas y media y tres horas y media al día frente a un rango de dos a tres horas al día en los no jugadores); la franja horaria que prefieren para conectarse es la que va desde las 24:00 horas hasta las 8:00 horas, es decir, de madrugada, cuando deberían estar durmiendo, mientras que los adolescentes que no practican juegos de azar *online* prefieren conectarse por las tardes, de 15:00 horas a 20:00 horas.

Este patrón de uso de Internet necesariamente ha de presentar alguna interferencia con las

actividades de la vida cotidiana, pues la conducta de juego se incluye en casi todos los escenarios posibles de la vida del adolescente (casa, colegio, casas de amigos, etc.), empleando un tiempo que debería destinarse a cuidar las relaciones familiares, el rendimiento académico, la alimentación o el descanso. Además, evidencia cierto grado de pérdida de control al no ser capaces de discernir ni los contextos en los que está socialmente permitida la conducta de juego (aunque sea ilegal) de aquellos en los que no (por ejemplo, el centro escolar), ni los momentos en los que sería adecuado dejar de jugar, por ejemplo, para ir a dormir. La generalización de la conducta de juego a escenarios y contextos distintos pasa por quebrantar las normas establecidas al respecto por el legislador, pero también por los padres y los propios centros educativos.

Como comentábamos al hablar de los comportamientos de riesgo *online*, tras analizar los datos proporcionados por una extensa y representativa muestra de adolescentes, hemos dividido las conductas de riesgo entre aquellas que implican un riesgo directo para el menor que las realiza (autoexposición al riesgo) y aquellas que suponen cierto grado de violencia interpersonal contra alguien, ya sea de índole sexual o no (conductas antisociales sexuales y no sexuales). Las **conductas de autoexposición al riesgo *online*** incluyen relacionarse con desconocidos *online* y facilitarles información personal, buscar amigos nuevos y ampliar de manera indiscriminada la red social y acceder a contenidos inadecuados y/o ilícitos, entre los que se incluyen la pornografía adulta e infantil, los contenidos violentos y los juegos en red y de azar (póquer, ruleta, apuestas deportivas, etc.). Las **conductas de riesgo antisociales y/o agresivas *online*** incluyen un grupo que recoge los comportamientos de ciberacoso (*ciberbullying* y *cyberstalking*) y *happy slapping* y otro con un marcado componente sexual que contempla comportamientos de coacción sexual, presión sexual, producción y/o distribución no consentida de material sexual ajeno y *sexting* y/o exhibicionismo *online*.

Al analizar la relación entre la conducta específica de juego de azar *online* y todas las demás **conductas de riesgo *online***, llama la atención un elevado grado de asociación con todas ellas. En primer lugar, hay que decir que cerca del 97 % de los adolescentes que practican juegos de azar *online* también llevan a cabo otras de las conductas de riesgo *online* analizadas, y presentan una **probabilidad 5,2 veces mayor que los adolescentes no jugadores de actuar de manera arriesgada *online***. Mientras la mayoría de los jugadores (95 %) realiza conductas de autoexposición al riesgo, un 63 % perpetra comportamientos antisociales de tipo no sexual, y un 27 %, de tipo sexual. **Practicar juegos de azar *online* incrementa 2,3 veces la probabilidad de cometer actos antisociales y/o agresivos contra otras personas a través de Internet.**

La presencia de juego *online* incrementa la probabilidad de que estén presentes también todos los comportamientos de riesgo analizados, como puede observarse en la tabla 7.2. Resulta especialmente llamativo cómo la conducta de juego se asocia a un fuerte incremento de la probabilidad de acceder a otro tipo de contenidos inadecuados o ilícitos *online* como pornografía infantil o adulta ($OR = 4,2$), participar en actos de *happy slapping* ($OR = 3,5$), *sexting* o exhibicionismo *online* ($OR = 2,8$), producción y/o distribución no consentida de

material sexual ajeno ($OR = 2,8$) y ampliar la red social de una manera indiscriminada aceptando solicitudes de amistad de desconocidos ($OR = 2,9$). Como puede observarse en la tabla 7.2, el 13,3 % de los jugadores ha participado en conductas de *happy slapping*, frente al 4,2 % de los no jugadores. El 12,5 % ha realizado conductas de *sexting* y/o exhibicionismo *online*, frente al 4,9 % de los no jugadores, y el 18 % ha producido y/o distribuido sin consentimiento material sexual de otras personas, frente al 7,3 % de los no jugadores.

Es preciso remarcar que, al comparar la incidencia de conductas de riesgo en dos grupos de jugadores según la frecuencia de juego (habituales vs. ocasionales), no hallamos diferencias significativas ni en las conductas de coacción sexual ni en las relativas a la ampliación indiscriminada de la red social, pero sí en todos los demás comportamientos arriesgados. Por ejemplo, los jugadores habituales presentan 2,5 veces más probabilidades de acceder a contenidos inadecuados o ilícitos que los jugadores ocasionales, y dos veces más probabilidades que éstos de realizar conductas de *sexting* o exhibicionismo, presión sexual, *happy slapping* y producción y/o distribución no consentida de material sexual ajeno. Estos datos sugieren que **cuanto mayor es la frecuencia de juego *online*, mayor es la probabilidad de que exista un patrón generalizado de comportamiento arriesgado *online***. Además, el análisis correlacional de las frecuencias de ocurrencia pone de manifiesto que cuanto mayor es la frecuencia de juego, más veces han llevado a cabo los jóvenes todas las conductas de riesgo analizadas (véase tabla 7.2).

En una dirección similar a la de las conductas de riesgo van los resultados hallados en nuestra muestra con respecto a la **victimización *online***. El 67 % de los adolescentes que practican juegos de azar *online* han experimentado durante el año anterior alguna forma de victimización *online*, y presentan una **probabilidad 1,4 veces mayor que los adolescentes no jugadores de ser cibervíctimas**. Mientras la mayoría de los jugadores (59 %) ha experimentado victimización no sexual, cerca de la mitad ha experimentado victimización *online* de tipo sexual (44 %). **Practicar juegos de azar *online* incrementa aproximadamente 1,3 veces la probabilidad de experimentar victimización *online* sexual y no sexual**.

La presencia de juego *online* incrementa el riesgo de victimización *online* en cualquiera de sus formas, excepto en el caso del *online grooming*. Además de esto, resulta especialmente llamativo cómo la conducta de juego se asocia a un fuerte incremento de la probabilidad de ser víctima de *happy slapping* ($OR = 2,9$), de exposición indeseada a contenido sexual, de violación de la intimidad ($OR = 1,6$ en ambos casos) y de coacción sexual ($OR = 1,5$). Como puede observarse en la tabla 7.3, casi un 5 % de los jugadores ha sido víctima de *happy slapping*, frente al 1,7 % de los no jugadores. Cerca de un 33 % ha sido expuesto a contenido sexual de forma indeseada, frente al 22,6 % de los no jugadores. El 21 % ha visto violada su intimidad por la difusión no consentida de información personal, frente al 13,8 % de los no jugadores, y un 9 % ha sido víctima de coacción sexual *online*, frente a un 6 % de los no jugadores.

TABLA 7.2

Correlaciones entre la frecuencia de juego y la frecuencia de otras conductas de riesgo online, porcentaje de jugadores y no jugadores que son perpetradores de estas conductas y Odds Ratio (OR)

Tipo de conductas de riesgo online	r_{Pearson}^*	% jugadores perpetradores	% no jugadores perpetradores	OR _{jugador/no jugador} [IC]
Conductas de riesgo online en general	0,329	96,6	84,3	5,223 [3,183-8,571]
Conductas antisociales de tipo sexual	0,152	27,2	13,9	2,320 [1,884-2,858]
Coacción sexual	0,075	3,5	1,9	1,920 [1,165-3,164]
Presión sexual	0,131	14,7	6,4	2,519 [1,931-3,286]
Sexting y/o exhibicionismo	0,194	12,5	4,9	2,769 [2,081-3,685]
Producción y/o distribución no consentida de material sexual ajeno	0,195	18,1	7,3	2,796 [2,194-3,564]
Conductas antisociales de tipo no sexual	0,287	62,9	41,8	2,365 [1,970-2,839]
Ciberacoso	0,279	62,8	41,8	2,351 [1,964-2,814]
Happy slapping	0,202	13,3	4,2	3,457 [2,593-4,609]
Conductas de autoexposición al riesgo	0,381	95,0	80,2	4,711 [3,206-6,920]
Ampliación indiscriminada red social	0,282	84,3	64,6	2,944 [2,348-3,690]
Acceso voluntario a contenidos inadecuados y/o ilícitos	0,379	85,0	57,6	4,180 [3,318-5,266]
Relación con desconocidos e intercambio de información personal	0,290	41,4	22,7	2,402 [2,010-2,871]

* La correlación es significativa en el nivel 0,01.

Conviene hacer notar que, a pesar de que los adolescentes que acceden voluntariamente a contenidos inadecuados y/o ilícitos presentan 1,3 veces mayor probabilidad de experimentar *online grooming* (solicitudes sexuales online provenientes de un adulto) que los que no lo hacen (19 % frente a 14 %), no se ha detectado una asociación significativa entre la conducta específica de juego y esta forma de victimización, lo que indica que la relación hallada previamente puede deberse al acceso voluntario a otro tipo de contenidos inadecuados o ilícitos, como contenidos violentos, juegos en red y pornografía infantil o adulta. De hecho, no hemos hallado ningún estudio que relacione la conducta de juego online con esta forma de victimización (véase Montiel, Carbonell y Salom, 2014).

Es interesante apuntar que, al comparar la incidencia de victimización en dos grupos de jugadores según la frecuencia de juego (habituales vs. ocasionales), no hallamos diferencias significativas, ni en cuanto al porcentaje de cibervíctimas ni en cuanto al número de formas distintas de victimización experimentadas. Este dato sugiere que **es la simple presencia de la conducta de juego y no su frecuencia lo que incrementa el riesgo de experimentar todas las formas de victimización online analizadas** (excepto el *online grooming*) y padecer **victimización online múltiple o polivictimización online**, definida como la acumulación de dos o más formas distintas de victimización online (Montiel et al., en prensa), si bien es cierto que el análisis correlacional de las frecuencias de ocurrencia pone de manifiesto que cuanto mayor es la frecuencia de juego, más veces han experimentado los jóvenes todas las formas de victimización durante el año anterior a la administración del instrumento de evaluación (véase tabla 7.3).

Por último, hay que comentar que los adolescentes jugadores realizan un número

significativamente mayor de conductas arriesgadas *online* que aquellos que no practican juegos de azar *online* ($M = 3,18$; $DT = 1,75$; frente a $M = 2,06$; $DT = 1,56$; rango 0-9), siendo todavía mayor en los jugadores habituales que en los ocasionales ($M = 3,53$; $DT = 1,86$; frente a $M = 2,94$; $DT = 1,62$). Teniendo en cuenta la importante asociación hallada entre el número de conductas de riesgo y el de experiencias distintas de victimización *online*, podría concluirse que estos jóvenes presentan un elevado riesgo de padecer victimización *online* múltiple o polivictimización *online*. De hecho, los jugadores han experimentado más formas distintas de victimización *online* durante el año anterior que los jóvenes no jugadores ($M = 1,65$; $DT = 1,91$; frente a $M = 1,35$; $DT = 1,60$; rango 0-8), y un 38 % son considerados cibervictimizados.

TABLA 7.3

Correlaciones entre la frecuencia de juego y la frecuencia de victimización *online*, porcentaje de jugadores y no jugadores que son cibervictimizados y Odds Ratio (OR)

Tipo de victimización <i>online</i> experimentada	r_{Pearson}^*	% jugadores cibervictimizados	% no jugadores cibervictimizados	$OR_{\text{jugador/nojugador}}[IC]$
Victimización <i>online</i> general	0,122	67,1	59,6	1,385 [1,144-1,677]
Victimización <i>online</i> sexual	0,123	44,3	38,5	1,269 [1,061-1,519]
Coacción sexual	0,121	9,1	6,1	1,545 [1,133-2,106]
Presión sexual	0,092	14,7	11,7	1,305 [1,021-1,667]
<i>Online grooming</i>	0,097	18,8	16,7	1,157 [0,928-1,442]
Exposición indeseada a contenido sexual	0,142	32,7	22,6	1,665 [1,381-2,008]
Violación de intimidad	0,149	20,9	13,8	1,654 [1,332-2,055]
Victimización <i>online</i> no sexual	0,122	58,7	51,9	1,317 [1,105-1,569]
Ciberacoso	0,095	55,6	48,5	1,327 [1,117-1,576]
Presión para conseguir información personal	0,135	22,6	17,2	1,403 [1,141-1,725]
<i>Happy slapping</i>	0,133	4,7	1,7	2,914 [1,841-4,613]

* La correlación es significativa en el nivel 0,01

4. JUEGO DE AZAR ONLINE: LA PUNTA DEL ICEBERG

El perfil del jugador adolescente *online* se caracteriza, entre otras cosas, por un bajo autoconcepto familiar y académico, un uso disfuncional de Internet, un patrón generalizado de exposición al riesgo, una escasa supervisión parental y un pobre contexto familiar, todo lo cual se asocia a la vivencia de todo tipo de victimizaciones *online*. Además, recientes estudios desarrollados fuera de España sobre juego de azar *online* en adolescentes revelan que su patrón de comportamiento arriesgado parece ser extensivo al comportamiento fuera de línea, pues observan una importante relación entre la conducta de juego *online*, el aislamiento, el bajo rendimiento académico, el consumo de sustancias, especialmente alcohol (Potenza et al., 2011), la conducta delictiva (Brunelle et al., 2012) y el desarrollo de problemas graves de juego (Griffiths, 2012; Griffiths y Parke, 2010; Potenza et al., 2011; Brunelle et al., 2012) debido a un patrón de juego mucho más diversificado que el de los jugadores que no emplean

Internet para jugar (Brunnelle et al., 2012). Todo ello sugiere que **la conducta de juego puede ser un buen indicador de una compleja problemática en el adolescente que se encuentra en una situación de riesgo y vulnerabilidad generalizada.**

Aunque en nuestro estudio no abordamos directamente el problema de la adicción, ni a Internet ni al juego *online*, los resultados de nuestro estudio nos llevan a plantearnos tres alternativas que cualquier profesional que trabaje con estos adolescentes de riesgo debería tener presentes. En primer lugar, el uso excesivo de Internet observado en el caso de los jugadores, especialmente en los habituales, podría deberse a problemas relacionados con el abuso o dependencia de Internet, siendo entonces la conducta de juego simplemente una más de todas las actividades con las que llenan el tiempo desmedido que dedican a esta TIC. Otra opción podría ser que estuviéramos ante un problema de conducta relacionado con el juego a causa del cual necesitaran ampliar su dosis de juego accediendo desde cualquier lugar y en cualquier momento a páginas de juego *online* para aliviar así el malestar producido por la abstinencia. Por último, cabría también la posibilidad de que estos jóvenes presentaran conjuntamente los dos trastornos, dada la elevada comorbilidad existente entre los trastornos adictivos (Torres, 2007). En cualquier caso, sería necesario llevar a cabo una evaluación más exhaustiva y comprehensiva de la situación del adolescente que incluyera otros comportamientos de riesgo y victimización, tanto dentro como fuera de la Red, para poder prestarle la atención e intervención más adecuadas a su realidad.

Por otra parte, aunque en la misma línea, Ybarra et al. (2007) sugieren que los mensajes de prevención deberían dirigirse a los jóvenes con patrones generales de comportamiento arriesgado *online* más que focalizarse en un único tipo de comportamiento de riesgo, y las estrategias de mediación parental deberían centrarse en evaluar el comportamiento *online* de los menores y aplicar reglas que fueran eficaces para reducir el número total de conductas arriesgadas (por ejemplo, limitar el tiempo de conexión), y no sólo aquellas referentes a conductas específicas (por ejemplo, practicar juegos de azar *online*).

En conclusión, la combinación de todos los factores de riesgo presentes en el perfil del adolescente jugador junto con la ausencia de factores protectores familiares, como la mediación parental en el uso de Internet, da lugar a un **perfil psicosociológico de elevada vulnerabilidad**, propio de población adolescente en riesgo de desarrollar todo tipo de problemas graves (Carbonell y Montiel, 2013), entre los que se podrían destacar la adicción a Internet, el juego patológico, la conducta antisocial y la victimización *online*.

Los novedosos datos presentados en este capítulo confirman la necesidad de abordar la problemática del comportamiento de juego de azar *online* de los adolescentes de una manera integradora que no establezca compartimentos estancos de evaluación e intervención, sino complementarios e interrelacionados. Para ello es imprescindible adoptar un enfoque holístico e integrador basado en el modelo de la acumulación del riesgo o *polyrisk* (Ybarra et al., 2007) en lugar de centrar la atención en una conducta específica de riesgo, a menos que la utilicemos como punto de partida para echar un vistazo bajo la punta del iceberg.

BIBLIOGRAFÍA

Adlaf, E. y Lalomiteanu, A. (2000). Prevalence of problem gambling in adolescents: Findings from the 1999 Ontario Student Drug Use Survey. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45, 752-759.

Arbinaga, F. (2006). Estudio descriptivo sobre el juego patológico en estudiantes (8-17 años): características sociodemográficas, consumo de drogas y depresión. *Adicciones*, 12 (4), 493-505.

Baumgartner, S. E., Sumter, S. R., Peter, J. y Valkenburg, P. M. (2012). Identifying teens at risk: Developmental pathways of on-line and offline sexual risk behavior. *Pediatrics*, 130 (6), 1-8. Doi: 10.1542/peds.2012-0842.

Baumgartner, S. E., Valkenburg, P. M. y Peter, J. (2010). Unwanted on-line sexual solicitation and risky sexual online behavior across the lifespan. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 31, 439-447. Doi: 10.1016/j.appdev.2010.07.005.

Becoña, E., Míguez, M. D. y Vázquez, F. (2001). El juego problema en los estudiantes de Enseñanza Secundaria. *Psicothema*, 13 (4), 551-556.

Brunelle, N., Leclerc, D., Cousineau, M., Dufour, M., Gendron, A. y Martín, I. (2012). Internet gambling, substance, use and delinquent behavior: An adolescent deviant behavior involvement pattern. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20 de febrero. Advance online publication. Doi: 10.1037/a0027079.

Carbonell, E. y Montiel, I. (2013). *El juego de azar online en los nativos digitales*. Valencia: Tirant lo Blanch.

Del Rey, R., Elipe, P. y Ortega-Ruiz, R. (2012). Bullying and cyberbullying: Overlapping and predictive value of the co-occurrence. *Psicothema*, 24 (4), 608-613. Obtenido de <http://www.psicothema.com/pdf/4061.pdf>.

García Fernández, F. (2010). *Internet en la vida de nuestros hijos. ¿Cómo transformar los riesgos en oportunidades?* Navarra: Foro Generaciones Interactivas.

García, F. y Musitu, G. (1999). *Autoconcepto AF-5*. Valencia: TEA Ediciones.

García, F., Portillo, J., Romo, J. y Benito, M. (2007). *Nativos digitales y nuevos modelos de aprendizaje*. IV Simposio Pluridisciplinar sobre Diseño, Evaluación y Desarrollo de Contenidos Educativos Reutilizables, SPDECE, Bilbao. Obtenido de <http://spdece07.ehu.es/actas/Garcia.pdf>.

Griffiths, M. (2012). *Internet gambling, problem gambling and psychosocial impacts: A british perspective*. Nottingham: International Gaming Research Unit. Psychology Division, Nottingham Trent University.

Griffiths, M. y Parke, J. (2010). Adolescent gambling on the Internet: A review. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 22, 59-75.

Grillo, M., Durán, J. y Esquivel, W. (2009) *Expresiones de violencia interpersonal y social en el ciberespacio desde la vivencia adolescente: estado del arte de la investigación* (IIJ/Paniamor 2009). Obtenido de http://pep.ieepo.oaxaca.gob.mx/recursos/multimedia/DMAI_Clicseguro/archivos/Informe_Cos

INTECO-Orange España (2010). *Estudio sobre seguridad y privacidad en el uso de los servicios móviles por los menores españoles*. Madrid: INTECO. Obtenido de <http://observatorio.inteco.es>.

Jessor, R. (1992). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. En D. E. Rogers y E. Ginzburg (eds.), *Adolescents at risk: medical and social perspectives* (pp. 19-34). Boulder, Colorado: Westview Press.

Jonsson, L. S., Priebe, G., Bladh, M. y Svedin, C. G. (2014). Voluntary sexual exposure online among Swedish youth-social background, Internet behavior and psychosocial health. *Computers in Human Behavior*, 30, 181-189. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2013.08.005>.

Livingstone, S. y Görzig, A. (2012). Sexting: The exchange of sexual messages online among European youth. En S. Livingstone, L. Haddon y A. Görzig (eds.), *Children, risk and safety on the Internet* (pp. 151-164). Bristol: The Policy Press.

Mitchell, K., Finkelhor, D. y Becker-Blease, K. (2007). Linking youth internet and conventional problems: Findings from a clinical perspective. *Journal of Agression, Maltreatment & Trauma*, 15 (2), 39-58. Doi: 10.1300/J146v15n02_03.

Montiel, I. (2015). *Victimización juvenil sexual online: incidencia, características, gravedad y coocurrencia con otras formas de victimización electrónica*, tesis doctoral. Valencia: Departamento Psicología Básica, Universidad de Valencia. Obtenido de <http://mobiroderic.uv.es/handle/10550/43026>.

Montiel, I., Carbonell, E. y Pereda, N. (en prensa). Multiple on-line victimization in Spanish adolescents: Results from a community sample. *Child Abuse & Neglect*.

Montiel, I., Carbonell, E. y Salom, M. (2014). Victimización infantil sexual *online*: *online grooming*, ciber abuso y ciber acoso sexual. En M. Lameiras y E. Orts (coords.), *Delitos sexuales contra menores. Abordaje psicológico, jurídico y policial* (pp. 203-224). Valencia: Tirant lo Blanch.

Montiel, I., Carbonell, E. y Orts, E. (2011). Estudio piloto sobre victimización juvenil a través de Internet. *Revista Gallega de Cooperación Científica Iberoamericana*, 22, 23-33.

Pereda, N., Guilera, G. y Abad, J. (2014). Victimization and polyvictimization of Spanish children and youth: Results from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 38 (4), 640-649. Doi: 10.1016/j.chiabu.2014.01.019.

Potenza, M. N., Wareham, J. D., Steinberg, M. A., Rugle, L., Cavallo, D. A., Krishnan-Sarin, S. y Desai, R. A. (2011). Correlates of at-risk/problem Internet gambling in adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50 (2), 150-159.

Prensky, M. (2001). Digital natives, digital immigrants. *On the Horizon (MCB University Press)*, 9(5), 1-6, octubre. Obtenido de <http://www.marcprensky.com/articles-in-publications>.

Sádaba, C. y Bringué, X. (2010). Niños y adolescentes españoles ante las pantallas: rasgos configuradores de una generación interactiva. *CEE Participación Educativa*, 15, 86-10.

Tsitsika, A., Tzavela, E., Mavromati, F. y EU NET ADB Consortium (2012). *Investigación sobre conductas adictivas a Internet entre los adolescentes europeos*. Obtenido de <http://www.eunetadb.eu/es/publicaciones>.

Torres Larrañaga, J. L. (2007). Comorbilidad de trastornos mentales en adicciones. *Liberadsictus*, 95, 3-9.

Ybarra, M., Espelage, D. y Mitchell, K. (2007). The co-occurrence of Internet harassment and unwanted sexual solicitation, victimization and perpetration: Associations with psychosocial indicators. *Journal of Adolescent Health*, 41 (6), sup. 1, S31-S41. Doi: 10.1016/j.jadohealth.2007.09. 010.

Ybarra, M., Mitchell, K., Finkelhor, D. y Wolak, J. (2007). Internet prevention messages - Targeting the right online behaviors. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 161, 138-145.

Zapata, M., Torres, Y. y Montoya, L. (2011). Riesgo de juego patológico. Factores y trastornos mentales asociados en jóvenes de Medellín, Colombia. *Adicciones*, 23 (1), 17-25.

8

El papel de las cogniciones en el juego de azar: distorsiones o sesgos cognitivos

FRANCISCO J. LABRADOR Y MARTA LABRADOR

1. INTRODUCCIÓN

Punto de partida: ¿Hasta qué punto el pensamiento de una persona con respecto a los juegos de azar influye en su conducta como jugador? ¿Estos pensamientos son diferentes en las personas que desarrollan problemas con el juego? ¿Es necesario cambiar estos pensamientos para que un jugador supere sus problemas de juego?

1.1. Razonamiento humano

El pensamiento de las personas sin y con problemas, entre ellas los jugadores patológicos, no tiene por qué ser muy diferente. Enfrentada a una situación problema, una situación para la que no hay una alternativa clara de actuación, se espera que una persona ponga en marcha su razonamiento para llegar a una solución satisfactoria de dicha situación. Pero ¿realmente hace esto y lo hace en todas las ocasiones?

Se ha cuestionado el uso del adecuado razonamiento lógico, en concreto analizar todas las posibilidades y escoger la mejor, tanto en tareas «cerradas» o lógicas como especialmente en el caso de tareas probabilísticas o inciertas. En las tareas probabilísticas la cantidad de información disponible para analizar y llegar a una solución desborda la capacidad de procesamiento de la persona. En consecuencia, la persona ha de reducir o filtrar esta información, seleccionando sólo una parte de ésta para hacerla manejable y poder llegar a una solución (Tversky y Kahneman, 1974).

Por ejemplo, intentar predecir los resultados de un partido al rellenar una quiniela de fútbol es una tarea probabilística. El resultado del partido dependerá de muchos factores, entre ellos de los jugadores (estado físico, psicológico, expectativas...), del entrenador, la alineación, las tácticas, el árbitro y sus ayudantes, las condiciones ambientales, eventos específicos en el propio partido (lesiones, expulsiones, errores personales...), etc. En resumen, es una cantidad de información totalmente inmanejable, pero hay que predecir un resultado. Las soluciones a esta situación son variadas: intentar hacer predicciones completamente al azar, sin tener en cuenta ninguna información, considerar sólo una parte de ésta, aunque la información que elija

cada persona podrá ser diferente... En todos los casos se atiende sólo a parte de la información y se obvia el resto (se sesga o distorsiona). En estas condiciones es más fácil tomar decisiones sobre la forma de actuar, pero también llegar a decisiones o soluciones inadecuadas al ser incompleto el proceso de razonamiento. Eso sí, las distintas formas de sesgar o filtrar la información pueden llevar a resultados muy diversos.

El juego es un ejemplo típico de tarea probabilística, por lo que su realización puede estar acompañada de sesgos o distorsiones cognitivos que lleven a decisiones que no sean óptimas, e incluso que sean estúpidas o absurdas, y que afecten a la vida de una persona.

1.2. Azar, habilidad y suerte en el juego

Habitualmente la forma en que consideran el azar las personas cuando se enfrentan a los juegos de azar es incorrecta. Se considera el azar una «causa», no un método en el que todos los eventos posibles tienen la misma probabilidad de ser seleccionados. El azar «causa» el resultado haciendo que la bola de la ruleta caiga en el 14 o que salga el 79.140 en la lotería de Navidad. Considerar al azar una «causa» facilita que eventos independientes (por ejemplo, cada jugada de la ruleta) se vean relacionados, pues ambos están «causados» por el azar. Así, si el azar «hace» que salga el 14 en la ruleta, en la jugada siguiente se considera que es menos probable que vuelva a salir el mismo número, pues el azar es el mismo y tenderá a autocorregirse para llegar a un equilibrio en el número de veces que salen los distintos números. Por eso es más fácil aceptar como resultado de lanzar una moneda diez veces seguidas cinco caras y cinco cruces u otras combinaciones de caras y cruces que diez caras o diez cruces. Esta consideración del azar como causa facilita la aparición de sesgos cognitivos que suponen **relación entre jugadas independientes y que el azar se autocorrije**.

Aunque en los juegos de azar, por definición, el azar desempeña un papel fundamental, dependiendo del tipo de juego su influencia en los resultados puede ser diferente. En los juegos de puro azar, los resultados no se ven afectados por ninguna habilidad o destreza del jugador (sorteo de lotería). En otros juegos, aunque el resultado esté controlado en parte por el azar, las habilidades del jugador pueden afectar al resultado del juego (póquer, quinielas). Según la importancia que tengan las habilidades para el resultado del juego, la presencia de sesgos cognitivos puede ser más o menos «irracional». Así, un jugador de *black jack* y otro de loterías pueden utilizar la misma estrategia (sesgo) de contar la frecuencia con que aparecen bien determinadas cartas (*black jack*), bien determinados números (loterías), pero en el caso de la lotería saber los números que han salido antes no tiene ningún valor para la próxima apuesta y en el *black jack* sí puede ser útil. Por eso los jugadores habituales se ven más atraídos por juegos que impliquen algo más que el azar, juegos en los que disponer de habilidades les confiera cierta ventaja; también que los jugadores sobreestimen la importancia de sus habilidades, considerando que éstas pueden sobreponerse al azar. La sobreestimación de sus habilidades para «regular» o «controlar» los efectos del azar facilita la aparición de

sesgos cognitivos relacionados con **ilusión de control**.

Pero la realidad es más compleja. Cuando a los jugadores se les pregunta qué factores actúan para determinar los resultados del juego, además de la habilidad y el azar, señalan uno más, «la suerte», considerándola un factor causal distinto del azar (Ladouceur, 1993a). Es más, aunque no les resulta fácil distinguir entre los tres factores, tienen claro que son diferentes. Pueden considerar que el resultado del juego depende del azar (probabilidades), pero también que éste se ve afectado por su suerte personal. Por ejemplo, un jugador de ruleta o de apuestas deportivas (quinielas) es consciente de que las posibilidades de influir en los resultados de la ruleta o de los partidos con la apuesta realizada son nulas, pero su suerte sí puede haber influido en que él haya escogido ciertos números o resultados que otra persona con menos suerte no elegiría. Por tanto, gracias a «su suerte», él tendrá más posibilidades de ganar que los demás. Así, en el trabajo de Keren y Wagenaar (1985), al preguntar a jugadores de *black jack* qué porcentaje de los resultados del juego atribuían a la suerte, el promedio obtenido era de 68,2 %. Tras hacerles ver la importancia del azar y la habilidad, el porcentaje atribuido a cada uno de estos tres factores era: azar (18 %), habilidad (37 %) y suerte (45 %). Esta relevancia dada a la suerte para el resultado de los juegos de azar facilita la aparición de sesgos relacionados con la **creencia en la suerte**.

Pero el azar y la suerte, aunque con frecuencia se consideran causas reales del resultado del juego, sólo expresan la ausencia de conocimiento relevante para la predicción. Estos tres tipos de sesgos sobrevaloran las probabilidades objetivas de ganar, pero mientras que la ilusión de control será específica para cada juego, según se considere disponer de las habilidades necesarias, la creencia en la suerte y la relación entre jugadas serán comunes para todos los juegos. En resumen, aun aceptando el azar como un factor determinante de los resultados y que no se puede controlar, tiene sentido apostar en el juego, dado que el resultado también estará determinado por la habilidad del jugador y por su propia suerte. Ambas, habilidad y suerte «deben» inclinar el resultado del juego a favor del jugador.

2. DISTORSIONES O SEGOS COGNITIVOS EN EL JUEGO

Los sesgos o distorsiones cognitivas en el juego, como en toda tarea probabilística, tienen la función de reducir la incertidumbre a la hora de actuar.

2.1. Evolución de los estudios sobre sesgos cognitivos y juego

Las primeras investigaciones sobre sesgos cognitivos en situaciones de juego se atribuyen a Strickland y Grote (1967), con 44 estudiantes en juego en máquinas recreativas. El primer trabajo llevado a cabo con 409 jugadores en apuestas hípcas es el de Langer (1975). Los estudios con jugadores regulares en situación de juego son más tardíos, y puede citarse como referencia el trabajo de Ladouceur y Mayrand (1984) y Wagenaar (1984). Una de las primeras

comparaciones entre pensamientos sobre el juego en jugadores habituales y ocasionales fue llevada a cabo por Gaboury et al. (1988). Carroll y Huxley (1994) fueron de los primeros en comparar jugadores con problemas (dependientes) con jugadores no dependientes. Toneatto, Blitz-Miller, Calderwood, Dragonetti y Tsanos (1997) son los primeros que compararon jugadores regulares, problema y patológicos. Goodie y Fortune (2013) publican el primer metaanálisis sobre distorsiones cognitivas en jugadores patológicos.

Muchos otros estudios han analizado las distorsiones cognitivas y su relación con el juego patológico (Walker, 1992; Griffiths, 1994; Fernández-Montalvo, Báez y Echeburúa, 1996; Ladouceur, 2004; Roney y Trick, 2003; Labrador, 2010; King y Delfabro, 2014; Cosenza, Baldassarre, Matarazo y Nigro, 2014; MacLaren, Ellery y Knoll, 2015), hasta el punto de que su número es tan elevado que hace necesario filtrar y organizar la información. A continuación se tratará de caracterizar las distorsiones cognitivas para después analizar su presencia y relevancia en relación con las conductas y problemas asociados al juego.

2.2. Tipos de sesgos cognitivos

Punto de referencia inicial obligado son los trabajos de Ladouceur y Mayrand (1984) y Ladouceur et al. (1984), en los que en muestras tanto de estudiantes como de jugadores y jugadores regulares señalan la importancia de las cogniciones irracionales relacionadas con el juego, dando especial relevancia a la ilusión de control, la percepción errónea de dependencia en las jugadas (no aceptar la aleatoriedad de un evento) y las supersticiones. También el libro de Wagenaar (1988), *Paradoxes of gambling behaviour. Essays in cognitive psychology*, destaca por su intento de recopilar las principales distorsiones. Posteriormente, el trabajo de Griffiths (1994) revisa y desarrolla esta propuesta en su análisis de los sesgos cognitivos en el juego en máquinas recreativas.

Desde las investigaciones iniciales se han ido señalando distintos sesgos o distorsiones sobre el juego, entre ellos, además de los ya indicados, la sobreestimación de probabilidades de ganar, la fijación en frecuencias absolutas, los rituales supersticiosos, la falacia del jugador o la personificación de la máquina. No obstante, no hay unanimidad ni en los sesgos considerados, ni en la denominación de éstos ni en su caracterización. La tabla 8.1 tiene por objetivo organizar y caracterizar los sesgos más relevantes en la investigación del juego.

Es importante señalar que todos los sesgos considerados tienen la función de reducir la incertidumbre de una tarea probabilística, como la del juego, infravalorando la influencia del azar y, en consecuencia, aumentando la influencia de la habilidad o la suerte. El tipo de distorsiones, la frecuencia con la que cada una aparece, o las situaciones de juego previas a éste en que se desarrollan en cada jugador pueden ser muy diferentes, pero el resultado final es similar. Sea cual sea el sesgo del jugador, le lleva a la misma conclusión: en contra de las leyes de probabilidad y en contra del azar, él tiene algo especial que le permite controlar y/o predecir el resultado del juego. En consecuencia, piensa que va a ganar más de lo que sería

«lógico» en función del tipo de juego al que participa, por lo que le compensa jugar y arriesgar su dinero. Por esa misma razón, si ha perdido, en especial si ha perdido cantidades importantes, considera que la estrategia más adecuada y rápida para recuperarlas será seguir jugando, pues está convencido de que finalmente acabará ganando. No obstante, no hay que perder de vista que esta forma de actuar no es sólo característica de los jugadores, sino que tiene una relación muy directa, como se ha visto, con la forma habitual de razonar de las personas. En ese sentido, tal como señalan Halpern y Devereaux (1989), celda de estos errores cognitivos refleja una estrategia particularmente irracional: son tan «racionales» como cualquier otra estrategia, en un juego en que las estrategias son irrelevantes.

TABLA 8.1
Principales sesgos cognitivos

Sesgo cognitivo	Caracterización	Ejemplos
Heurístico de la disponibilidad	La probabilidad de un evento se estima a partir de la facilidad con la que puede recordarse.	La publicidad dada a los ganadores de la lotería de Navidad hace que se recuerde mejor a los premiados que a los que han perdido. El ruido de la máquina al salir el premio hace que se considere más probable ganar.
Insensibilidad al tamaño muestral	Se considera que es estadísticamente verdadero para muestras o series cortas, lo que sólo es verdadero para secuencias próximas al infinito.	Si al lanzar la moneda ha salido cinco veces seguidas cara, se espera que la siguiente vez salga cruz. Se toma nota de los números que han salido en la ruleta pensando que los que no han aparecido tienen más probabilidad de hacerlo, pues todos han de salir un número similar de veces, en diez o en infinitas jugadas.
Azar autocorrectivo (<i>falacia del jugador</i>)	«Creencia de que el azar es un proceso que se regula o corrige, en el que una desviación en cierta dirección induce una desviación en la dirección opuesta para restaurar el equilibrio.» El azar actúa alterando los resultados para que se igualen las distintas alternativas.	En la ruleta los jugadores piensan que un cierto número está por salir cuando lleva mucho tiempo sin aparecer. Se dice que una máquina recreativa «está caliente» cuando lleva muchas jugadas sin dar premios.
Sesgo confirmatorio	Se busca básicamente la información consistente con el propio punto de vista, despreciando la inconsistente.	Un jugador de ruleta realiza una gran apuesta al número 24 porque cree que éste siempre sale tras el 12, que acaba de aparecer. Sale el número 16; pero él considera que su estrategia es adecuada, que casi gana, porque en la ruleta el 16 y el 24 son números adyacentes (o cualquier otra razón).
Fijación de las frecuencias absolutas	Al analizar los resultados, en especial premios, se consideran la frecuencia absoluta (cuánto, o cuántas veces, se gana), pero no la frecuencia relativa (relación pérdidas-ganancias).	El jugador piensa que gana con frecuencia, o siempre, pues sólo considera los premios, no cuánto ha invertido en jugar y cuánto ha ganado.

Sesgo de la información concreta	La información concreta, como la basada en recuerdos vívidos o incidentes llamativos, se impone a la información abstracta, como los cálculos o los datos estadísticos.	Algunos jugadores de <i>black jack</i> consideran que procedimientos para contar las cartas no funcionan porque no tienen en cuenta las características de cada jugada ni el concepto de probabilidad.
Correlación ilusoria/supersticiones	Se considera que algunas variables o factores están relacionados cuando en realidad no es así.	Ponerse una determinada ropa para jugar, haber soñado con el número del premio o cualquier otro evento se considera que puede afectar al resultado del juego.
Pensamiento mágico	Considerar que algunos eventos pueden actuar sobre el resultado y ayudar al jugador a ganar.	Disponer de un billete de lotería cuyo número corresponde con la fecha de nacimiento, ver a determinada persona..., es señal de que va a llegar el premio.
Inconsistencia del proceso	Se utilizan distintos modelos para explicar los resultados y se escoge uno u otro según el resultado final; pero se considera que se ha predicho o explicado correctamente el resultado obtenido.	Dado que la ruleta lleva varias jugadas saliendo rojo, el jugador duda si apostar al rojo (está en racha) o al negro (tiene más probabilidades, pues ha salido menos). Salga rojo o negro, quedará avalada una u otra de las predicciones confirmando al jugador que puede «predecir» el resultado.
Confianza en los hábitos	Se eligen determinadas alternativas porque suele ser costumbre hacerlo así.	En la ruleta algunas alternativas («los cinco números», «los diamantes mágicos») indican patrones de apuesta preferentes basados en la costumbre más que en las probabilidades. En las máquinas recreativas se considera que jugar en «mi» máquina tendrá mejores resultados que en una extraña.
Reducción de la complejidad	En problemas complejos se reduce la complejidad considerándolo un problema más sencillo.	Al rellenar una quiniela, la predicción del resultado de un partido se reduce a si juega o no un determinado jugador.
Ilusión de control	Creencia en que el resultado del juego depende más de la actuación propia que del azar. Se piensa que ciertas estrategias permitirán controlar el juego, ganar.	La secuencia en que se pulsan los botones de la máquina determina que se obtenga o no premio. Cuantas más veces se juegue, más se aprenderá a controlar el resultado del juego.
Predicción de resultados	El jugador considera que tiene habilidades que le permiten predecir el resultado del juego.	Es un día especial, he tenido una corazonada, me ha pasado algo especial o he estudiado las jugadas anteriores en la ruleta, y en consecuencia sé cuál va a ser el próximo resultado.
Atribución flexible	Tendencia a atribuir los éxitos a las habilidades propias y los fracasos a influencias de otro tipo.	Hoy estaba jugando bien y ganando en la máquina, pero al entrar ese con la camisa amarilla cambió todo y me hizo perder.
Perder por poco	Haber estado «cerca» de ganar es una señal de que se está jugando bien y el premio está próximo.	El número premiado es 122 y mi billete es el 121, he estado a punto de ganar, es señal de que el premio está cerca.

Creencia en la suerte	Suerte: algo personal poco explicable pero que afecta a los resultados.	Un jugador puede creer que en el juego se pierde más que se gana, pero en su caso ese dato estadístico no se puede aplicar ya que es su día de suerte.
Sesgo de las explicaciones <i>post hoc</i>	A posteriori se justifica cualquier resultado, es más, los jugadores creen que los predijeron. Si se cree que los resultados adversos se predijeron, también se cree que pueden ser predichos en el futuro.	Las pérdidas son percibidas como resultados erróneos, esto es, resultados que por alguna inesperada razón no se ajustan a la predicción correcta; por eso no son interpretadas como una refutación de sus modelos de predicción.
Personificación de la máquina (o del juego)	Se trata a la máquina recreativa como si fuera una persona, esperando que actúe como tal. Suele hacerse sólo cuando se está muy inmerso en el juego. Puede aplicarse a otros instrumentos de juego, como las cartas, bingo...	El jugador se dirige a la máquina: «dame un doble, sólo uno...», «no me lo vuelvas a hacer...».
Confianza en los hábitos	Se eligen determinadas alternativas porque suele ser costumbre hacerlo así.	En la ruleta algunas alternativas («los cinco números», «los diamantes mágicos») indican patrones de apuesta preferentes basados en la costumbre más que en las probabilidades. En las máquinas recreativas se considera que jugar en «mi» máquina tendrá mejores resultados que en una extraña.
Reducción de la complejidad	En problemas complejos se reduce la complejidad considerándolo un problema más sencillo.	Al rellenar una quiniela, la predicción del resultado de un partido se reduce a si juega o no un determinado jugador.
Ilusión de control	Creencia en que el resultado del juego depende más de la actuación propia que del azar. Se piensa que ciertas estrategias permitirán controlar el juego, ganar.	La secuencia en que se pulsan los botones de la máquina determina que se obtenga o no premio. Cuantas más veces se juegue, más se aprenderá a controlar el resultado del juego.
Predicción de resultados	El jugador considera que tiene habilidades que le permiten predecir el resultado del juego.	Es un día especial, he tenido una corazonada, me ha pasado algo especial o he estudiado las jugadas anteriores en la ruleta, y en consecuencia sé cuál va a ser el próximo resultado.
Atribución flexible	Tendencia a atribuir los éxitos a las habilidades propias y los fracasos a influencias de otro tipo.	Hoy estaba jugando bien y ganando en la máquina, pero al entrar ese con la camisa amarilla cambió todo y me hizo perder.
Perder por poco	Haber estado «cerca» de ganar es una señal de que se está jugando bien y el premio está próximo.	El número premiado es 122 y mi billete es el 121, he estado a punto de ganar, es señal de que el premio está cerca.
Creencia en la suerte	Suerte: algo personal poco explicable pero que afecta a los resultados.	Un jugador puede creer que en el juego se pierde más que se gana, pero en su caso ese dato estadístico no se puede aplicar ya que es su día de suerte.
Sesgo de las	A posteriori se justifica cualquier resultado,	Las pérdidas son percibidas como resultados

explicaciones <i>post hoc</i>	es más, los jugadores creen que los predijeron. Si se cree que los resultados adversos se predijeron, también se cree que pueden ser predichos en el futuro.	erróneos, esto es, resultados que por alguna inesperada razón no se ajustan a la predicción correcta; por eso no son interpretadas como una refutación de sus modelos de predicción.
Personificación de la máquina (o del juego)	Se trata a la máquina recreativa como si fuera una persona, esperando que actúe como tal. Suele hacerse sólo cuando se está muy inmerso en el juego. Puede aplicarse a otros instrumentos de juego, como las cartas, bingo...	El jugador se dirige a la máquina: «dame un doble, sólo uno...», «no me lo vuelvas a hacer...».

3. VALOR DE LAS DISTORSIONES O SEGOS COGNITIVOS EN EL JUEGO

Respecto al valor de las distorsiones o sesgos cognitivos relacionados con el juego en el desarrollo de problemas con los juegos de azar, se han formulado diferentes hipótesis. Por un lado, se considera que estos sesgos están especialmente presentes entre los jugadores con problemas de juego; es más, en algunos casos se señala que son los principales responsables de las conductas de juego inadecuadas de éstos. Por otro, que estos sesgos deben ser modificados para conseguir que el jugador deje de jugar, de forma que una parte importante del tratamiento de los jugadores ha de ir dirigida a lograr este cambio. En algunos casos se ha considerado que los diferentes sesgos tienen un valor similar para el desarrollo de problemas de juego, mientras que en otros se trata de distinguir el valor de cada uno de los diferentes tipos de sesgos y su relevancia específica en el desarrollo de problemas de juego.

Para establecer el estado actual de la cuestión, se pasará a revisar la información existente sobre la presencia de estos sesgos en relación con las conductas de juego y con los problemas derivados de éstas. En primer lugar, se expone una tabla (tabla 8.2) que resume los principales trabajos publicados en los últimos doce años. A continuación se procede a realizar un análisis más específico, considerando todos los trabajos publicados, sin limitaciones temporales, sobre la presencia de sesgos cognitivos y su relevancia en el desarrollo y mantenimiento de problemas de juego y su reducción con un tratamiento psicológico.

3.1. Trabajos sobre sesgos cognitivos en el juego

Dada la necesidad de filtrar y organizar los trabajos sobre sesgos cognitivos, se ha procedido a organizar una tabla resumen (véase tabla 8.2), con los principales estudios sobre esta relación entre las distorsiones cognitivas y el juego desde el 2004. En la tabla se incluyen autores y año, número de veces citado por otros autores («Núm. ref.»), tipo de tareas realizadas en el estudio («Tareas»), características de la muestra utilizada («Muestra»), número de personas que componían la muestra («Núm.») y los principales resultados obtenidos. Una selección más completa, que incluye los trabajos desde 1967, puede consultarse en Labrador (2015).

3.2. Revisión de los trabajos sobre sesgos cognitivos en el juego

A continuación se lleva a cabo una revisión de los trabajos sobre sesgos cognitivos en el juego publicados hasta la fecha, organizada en los siguientes apartados:

1. Presencia de sesgos cognitivos en el juego:
 - a) No jugadores (población normal).
 - b) Jugadores.
2. Sesgos cognitivos considerados más relevantes.
3. Diferencias en sesgos cognitivos entre jugadores y no jugadores.
4. Diferencias en sesgos cognitivos según la gravedad de problemas de juego.
5. Modificación de los sesgos cognitivos.

TABLA 8.2
Estudios sobre juego y distorsiones cognitivas

Autores (año)	Núm. ref.	Tarea	Muestra	Núm.	Resultados
Burns y Corpus (2004)	129	Ruleta	Estudiantes	195	Dependiendo de la evaluación que el jugador realice sobre una situación (más o menos azarosa), aparecerán diferentes distorsiones cognitivas, la más probable la «falacia del jugador» cuando el resultado se juzgue menos azaroso.
Ladouceur (2004)	101	Videolotería	15 jugadores sin problema 15 jugadores patológicos	30	No aparecieron diferencias significativas entre jugadores con problema y jugadores sin problema en el porcentaje de percepciones erróneas. Pero los jugadores patológicos verbalizaban significativamente más percepciones relacionadas con el juego y estaban más convencidos de la veracidad de sus percepciones en comparación con los jugadores sin problema.
Mañoso y Labrador (2004)	17	Máquinas recreativas	Jugadores patológicos No jugadores	80 80	Diferencias en el tipo de sesgos cognitivos de jugadores patológicos y no jugadores mientras juegan. Los jugadores presentan mayor porcentaje de sesgos referidos a predicción de resultados, azar como proceso autocorrectivo y personificación de la máquina. Los no jugadores manifiestan sesgos de ilusión de control, creencia en la suerte y fijación en frecuencias absolutas. No todas las distorsiones sobre el juego tienen la misma relevancia para el desarrollo de juego patológico.
Delfabbro	134	Revisión	Jugadores		Revisa los sesgos cognitivos implicados en el juego

(2004)		sesgos	patológicos		y señala las limitaciones del enfoque cognitivo al asumir que no todo problema de juego se puede explicar por las distorsiones cognitivas del jugador.
Steenbergh, Whelan, Meyers, May y Floyd (2004)	45	Ruleta	Estudiantes	101	Los participantes que fueron informados de manera más completa sobre probabilidad mostraron un mayor conocimiento de los riesgos en los juegos de azar. La estrategia produjo reducciones significativas en las creencias irracionales de los sujetos relacionadas con el juego. Sin embargo, aun existiendo estos cambios, los participantes no jugaron de manera diferente.
Hodgins y El-Guebaly (2004)	128	Revisión recaídas	Jugadores patológicos	101	Factores que predicen una recaída en el juego. Las atribuciones más frecuentes, sobre todo para las grandes recaídas, son tener cogniciones sobre ganar y sentir la necesidad de ganar dinero.
Pallesen, Mitsem, Kvale, Johnsen y Molde (2005)	162	Metaanálisis	Jugadores patológicos	1.434	Se revisa en 22 estudios la eficacia del tratamiento psicológico. Los resultados ponen de relieve un tamaño del efecto (d) al postratamiento de 2,1 y al seguimiento (media 17 meses), de 1,59. No se identifican variables moduladores para el éxito del tratamiento.
Croson y Sundali (2005)	181	Casino	Jugadores habituales ruleta		Importancia de los sesgos de «falacia de jugador» y el fenómeno de «mano caliente». Además, las personas más involucradas en el juego tienen puntuaciones más altas en estas distorsiones.
Delfabbro (2004)	134	Revisión sesgos	Jugadores patológicos		Revisa los sesgos cognitivos implicados en el juego y señala las limitaciones del enfoque cognitivo al asumir que no todo problema de juego se puede explicar por las distorsiones cognitivas del jugador.
Steenbergh, Whelan, Meyers, May y Floyd (2004)	45	Ruleta	Estudiantes	101	Los participantes que fueron informados de manera más completa sobre probabilidad mostraron un mayor conocimiento de los riesgos en los juegos de azar. La estrategia produjo reducciones significativas en las creencias irracionales de los sujetos relacionadas con el juego. Sin embargo, aun existiendo estos cambios, los participantes no jugaron de manera diferente.
Hodgins y El-Guebaly (2004)	128	Revisión recaídas	Jugadores patológicos	101	Factores que predicen una recaída en el juego. Las atribuciones más frecuentes, sobre todo para las grandes recaídas, son tener cogniciones sobre ganar y sentir la necesidad de ganar dinero.
Pallesen, Mitsem, Kvale, Johnsen y Molde	162	Metaanálisis	Jugadores patológicos	1.434	Se revisa en 22 estudios la eficacia del tratamiento psicológico. Los resultados ponen de relieve un tamaño del efecto (d) al postratamiento de 2,1 y al seguimiento (media 17 meses), de 1,59. No se identifican variables moduladores para el éxito del

(2005)					tratamiento.
Croson y Sundali (2005)	181	Casino	Jugadores habituales ruleta		Importancia de los sesgos de «falacia de jugador» y el fenómeno de «mano caliente». Además, las personas más involucradas en el juego tienen puntuaciones más altas en estas distorsiones.
Delfabbro (2004)	134	Revisión sesgos	Jugadores patológicos		Revisa los sesgos cognitivos implicados en el juego y señala las limitaciones del enfoque cognitivo al asumir que no todo problema de juego se puede explicar por las distorsiones cognitivas del jugador.
Steenbergh, Whelan, Meyers, May y Floyd (2004)	45	Ruleta	Estudiantes	101	Los participantes que fueron informados de manera más completa sobre probabilidad mostraron un mayor conocimiento de los riesgos en los juegos de azar. La estrategia produjo reducciones significativas en las creencias irracionales de los sujetos relacionadas con el juego. Sin embargo, aun existiendo estos cambios, los participantes no jugaron de manera diferente.
Hodgins y El-Guebaly (2004)	128	Revisión recaídas	Jugadores patológicos	101	Factores que predicen una recaída en el juego. Las atribuciones más frecuentes, sobre todo para las grandes recaídas, son tener cogniciones sobre ganar y sentir la necesidad de ganar dinero.
Pallesen, Mítsem, Kvale, Johnsen y Molde (2005)	162	Metaanálisis	Jugadores patológicos	1.434	Se revisa en 22 estudios la eficacia del tratamiento psicológico. Los resultados ponen de relieve un tamaño del efecto (d) al postratamiento de 2,1 y al seguimiento (media 17 meses), de 1,59. No se identifican variables moduladores para el éxito del tratamiento.
Croson y Sundali (2005)	181	Casino	Jugadores habituales ruleta		Importancia de los sesgos de «falacia de jugador» y el fenómeno de «mano caliente». Además, las personas más involucradas en el juego tienen puntuaciones más altas en estas distorsiones.
Delfabbro (2004)	134	Revisión sesgos	Jugadores patológicos		Revisa los sesgos cognitivos implicados en el juego y señala las limitaciones del enfoque cognitivo al asumir que no todo problema de juego se puede explicar por las distorsiones cognitivas del jugador.
Steenbergh, Whelan, Meyers, May y Floyd (2004)	45	Ruleta	Estudiantes	101	Los participantes que fueron informados de manera más completa sobre probabilidad mostraron un mayor conocimiento de los riesgos en los juegos de azar. La estrategia produjo reducciones significativas en las creencias irracionales de los sujetos relacionadas con el juego. Sin embargo, aun existiendo estos cambios, los participantes no jugaron de manera diferente.
Hodgins y El-Guebaly	128	Revisión recaídas	Jugadores patológicos	101	Factores que predicen una recaída en el juego. Las atribuciones más frecuentes, sobre todo para las

(2004)					grandes recaídas, son tener cogniciones sobre ganar y sentir la necesidad de ganar dinero.
Pallesen, Mitsem, Kvale, Johnsen y Molde (2005)	162	Metaanálisis	Jugadores patológicos	1.434	Se revisa en 22 estudios la eficacia del tratamiento psicológico. Los resultados ponen de relieve un tamaño del efecto (d) al postratamiento de 2,1 y al seguimiento (media 17 meses), de 1,59. No se identifican variables moduladores para el éxito del tratamiento.
Croson y Sundali (2005)	181	Casino	Jugadores habituales ruleta		Importancia de los sesgos de «falacia de jugador» y el fenómeno de «mano caliente». Además, las personas más involucradas en el juego tienen puntuaciones más altas en estas distorsiones.
Delfabbro, Lahn y Grabosky (2006)	83		Jugadores patológicos	926	Los jugadores patológicos tienden a ser más irracionales en su percepción del juego. Los jugadores patológicos no tienen un menor conocimiento sobre las probabilidades reales de ganar en el juego.
Williams y Connolly (2006)	84	Todo tipo de juegos	Estudiantes	470	Los estudiantes que reciben información sobre teorías de probabilidad muestran mayor capacidad para el cálculo de probabilidades de ganar y mayor resistencia a las distorsiones sobre el juego seis meses después de la intervención. Esta mejora en el conocimiento no se asocia a disminución de la conducta de juego. Se concluye que el conocimiento matemático parece ser insuficiente para cambiar el comportamiento en los juegos de azar.
Bar-Eli, Avugosa y Raa (2006)	137	Revisión sesgos			Revisión de los últimos 20 años de estudio del sesgo cognitivo «la mano caliente» en apuestas deportivas. Se concluye que la evidencia empírica de la existencia de este sesgo es limitada.
Lambos y Delfabbro (2007)	38	Autoinformes	Jugadores póquer No jugadores	90 45	Se cuestiona si los jugadores patológicos tienen un peor nivel de conocimiento numérico o estadístico y por eso aceptan más fácilmente los sesgos. Los jugadores puntúan más elevado en sesgos cognitivos pero no en un menor conocimiento numérico o estadístico. Se cuestiona el valor de incrementar el aprendizaje numérico o estadístico en los jugadores para reducir problemas.
Delfabbro, Lahn y Grabosky (2006)	83		Jugadores patológicos	926	Los jugadores patológicos tienden a ser más irracionales en su percepción del juego. Los jugadores patológicos no tienen un menor conocimiento sobre las probabilidades reales de ganar en el juego.
Williams y Connolly	84	Todo tipo de juegos	Estudiantes	470	Los estudiantes que reciben información sobre teorías de probabilidad muestran mayor capacidad

(2006)					para el cálculo de probabilidades de ganar y mayor resistencia a las distorsiones sobre el juego seis meses después de la intervención. Esta mejora en el conocimiento no se asocia a disminución de la conducta de juego. Se concluye que el conocimiento matemático parece ser insuficiente para cambiar el comportamiento en los juegos de azar.
Bar-Eli, Avugosa y Raa (2006)	137	Revisión sesgos			Revisión de los últimos 20 años de estudio del sesgo cognitivo «la mano caliente» en apuestas deportivas. Se concluye que la evidencia empírica de la existencia de este sesgo es limitada.
Lambos y Delfabbro (2007)	38	Autoinformes	Jugadores póquer No jugadores	90 45	Se cuestiona si los jugadores patológicos tienen un peor nivel de conocimiento numérico o estadístico y por eso aceptan más fácilmente los sesgos. Los jugadores puntúan más elevado en sesgos cognitivos pero no en un menor conocimiento numérico o estadístico. Se cuestiona el valor de incrementar el aprendizaje numérico o estadístico en los jugadores para reducir problemas.
Delfabbro, Lahn y Grabosky (2006)	83		Jugadores patológicos	926	Los jugadores patológicos tienden a ser más irracionales en su percepción del juego. Los jugadores patológicos no tienen un menor conocimiento sobre las probabilidades reales de ganar en el juego.
Williams y Connolly (2006)	84	Todo tipo de juegos	Estudiantes	470	Los estudiantes que reciben información sobre teorías de probabilidad muestran mayor capacidad para el cálculo de probabilidades de ganar y mayor resistencia a las distorsiones sobre el juego seis meses después de la intervención. Esta mejora en el conocimiento no se asocia a disminución de la conducta de juego. Se concluye que el conocimiento matemático parece ser insuficiente para cambiar el comportamiento en los juegos de azar.
Bar-Eli, Avugosa y Raa (2006)	137	Revisión sesgos			Revisión de los últimos 20 años de estudio del sesgo cognitivo «la mano caliente» en apuestas deportivas. Se concluye que la evidencia empírica de la existencia de este sesgo es limitada.
Lambos y Delfabbro (2007)	38	Autoinformes	Jugadores póquer No jugadores	90 45	Se cuestiona si los jugadores patológicos tienen un peor nivel de conocimiento numérico o estadístico y por eso aceptan más fácilmente los sesgos. Los jugadores puntúan más elevado en sesgos cognitivos pero no en un menor conocimiento numérico o estadístico. Se cuestiona el valor de incrementar el aprendizaje numérico o estadístico en los jugadores para reducir problemas.

Delfabbro, Lahn y Grabosky (2006)	83		Jugadores patológicos	926	Los jugadores patológicos tienden a ser más irracionales en su percepción del juego. Los jugadores patológicos no tienen un menor conocimiento sobre las probabilidades reales de ganar en el juego.
Williams y Connolly (2006)	84	Todo tipo de juegos	Estudiantes	470	Los estudiantes que reciben información sobre teorías de probabilidad muestran mayor capacidad para el cálculo de probabilidades de ganar y mayor resistencia a las distorsiones sobre el juego seis meses después de la intervención. Esta mejora en el conocimiento no se asocia a disminución de la conducta de juego. Se concluye que el conocimiento matemático parece ser insuficiente para cambiar el comportamiento en los juegos de azar.
Bar-Eli, Avugosa y Raa (2006)	137	Revisión sesgos			Revisión de los últimos 20 años de estudio del sesgo cognitivo «la mano caliente» en apuestas deportivas. Se concluye que la evidencia empírica de la existencia de este sesgo es limitada.
Lambos y Delfabbro (2007)	38	Autoinformes	Jugadores póquer No jugadores	90 45	Se cuestiona si los jugadores patológicos tienen un peor nivel de conocimiento numérico o estadístico y por eso aceptan más fácilmente los sesgos. Los jugadores puntúan más elevado en sesgos cognitivos pero no en un menor conocimiento numérico o estadístico. Se cuestiona el valor de incrementar el aprendizaje numérico o estadístico en los jugadores para reducir problemas.
Delfabbro, Lahn y Grabosky (2006)	83		Jugadores patológicos	926	Los jugadores patológicos tienden a ser más irracionales en su percepción del juego. Los jugadores patológicos no tienen un menor conocimiento sobre las probabilidades reales de ganar en el juego.
Williams y Connolly (2006)	84	Todo tipo de juegos	Estudiantes	470	Los estudiantes que reciben información sobre teorías de probabilidad muestran mayor capacidad para el cálculo de probabilidades de ganar y mayor resistencia a las distorsiones sobre el juego seis meses después de la intervención. Esta mejora en el conocimiento no se asocia a disminución de la conducta de juego. Se concluye que el conocimiento matemático parece ser insuficiente para cambiar el comportamiento en los juegos de azar.
Bar-Eli, Avugosa y Raa (2006)	137	Revisión sesgos			Revisión de los últimos 20 años de estudio del sesgo cognitivo «la mano caliente» en apuestas deportivas. Se concluye que la evidencia empírica de la existencia de este sesgo es limitada.
Lambos y	38	Autoinformes	Jugadores	90	Se cuestiona si los jugadores patológicos tienen un

Delfabbro (2007)			póquer No jugadores	45	peor nivel de conocimiento numérico o estadístico y por eso aceptan más fácilmente los sesgos. Los jugadores puntúan más elevado en sesgos cognitivos pero no en un menor conocimiento numérico o estadístico. Se cuestiona el valor de incrementar el aprendizaje numérico o estadístico en los jugadores para reducir problemas.
Jacobsen, Knudsen Krogh, Pallesen y Molde (2007)	10	Revisión sesgos			Revisión de la literatura sobre sesgos cognitivos en juego desde 1960. La literatura avala que los sesgos son importantes en el desarrollo del juego patológico, pero pueden serlo menos cuando la conducta de juego se convierte en habitual o está regulada por procesos automáticos.
Pallesen et al. (2007)	60	Metaanálisis	Jugadores patológicos	597	Se revisan los tratamientos farmacológicos en jugadores patológicos desde 1996-2006 (16 estudios). El tamaño del efecto al postratamiento, en comparación con el no tratamiento o/PLACEBO, es 0.78, pero los resultados son menores al compararlos con el placebo. No hay diferencias en función del tipo de tratamiento farmacológico (antidepresivos, antagonistas opiáceos o estabilizadores del humor).
Oei y Gordon (2008)	58	Autoinformes	Jugadores patológicos	75	Se analizan los factores implicados en la abstinencia del juego y en la recaída. La participación en terapia y el apoyo de familiares y amigos tienen un impacto significativo en la abstinencia de juego. El aumento de los impulsos de juego y los sesgos cognitivos incrementaron la probabilidad de una recaída. Apoyo a la asociación entre distorsiones cognitivas y gravedad de los problemas de juego.
Oei, Lin y Raylu (2008)	74	Autoinformes	Población normal	501	Se señala una relación positiva significativa entre distorsiones cognitivas (medidas a través de la escala GRCS) y la ansiedad con problemas con el juego.
Xian, Shah, Phillips, Scherrer, Volberg y Eisen (2008)	37	Autoinformes			Tras ajustar prevalencia vital de trastornos mentales, factores genéticos e influencias ambientales, la sintomatología de juego patológico aparece positivamente asociada a la presencia de sesgos cognitivos.
Mitrovic y Brown (2009)	53	Autoinformes	Jugadores póquer patológicos	96	Los resultados sugieren que el problema del juego está significativamente relacionado con las distorsiones cognitivas y la dificultad para identificar sentimientos.
Johansson, Grant, Kim, Odlaug y Götestam	225	Revisión	Jugadores patológicos		Revisión de factores de riesgo del juego patológico considerando factores demográficos, fisiológicos y biológicos, sesgos cognitivos, comorbilidad y rasgos de personalidad. Pocos factores de riesgo bien

(2009)					establecidos en el juego patológico (más de dos estudios que apoyen las conclusiones). Los sesgos cognitivos entre los factores de riesgo están bien establecidos (percepciones erróneas, ilusión de control).
Clark, Lawrence, Astley-Jones y Gray (2009)	189	Máquinas recreativas	Población normal Población normal	40 15	Al vincular variables psicológicas y neurobiológicas de la conducta de juego, se señala la capacidad del juego de azar para convertirse en adictivo y patológico. Dos sesgos cognitivos sobre el juego pudieron ser creados en el laboratorio en personas que no jugaban con regularidad e hicieron que aumentara el deseo de jugar cuando creían tener control sobre la selección de la apuesta.
Gooding y Tarrier (2009)	87	Metaanálisis	Jugadores patológicos		Se revisa (25 estudios) la eficacia de los tratamientos psicológicos del juego patológico. Hay tamaños del efecto significativos, tanto en individual como en grupo, al postratamiento y en los seguimientos a 6, 12 y 24 meses. Todos los tratamientos alcanzan tamaños del efecto significativos, pero los más elevados son para la terapia cognitiva frente a entrevista motivacional o sensibilización encubierta.
Clark (2009)	115	Máquinas recreativas	Jugadores regulares	20	Se trata de integrar los enfoques cognitivo y psicobiológico y presenta datos que apoyan la idea de que existe un reclutamiento anómalo del sistema de recompensa del cerebro al aparecer dos distorsiones cognitivas comunes en los jugadores: el efecto «perder por poco» y la ilusión de control.
Holst, Brink, Veltman y Goudriaan (2010)	189	Revisión	Jugadores patológicos vs. problema		Se revisan dos artículos sobre neuropatología de los jugadores patológicos y problema. El juego se asemeja más a las adicciones que a un problema de control de impulsos, pues se ve implicada el área ventral tegmental-orbitofrontal del córtex. Se identifican diferentes vías neuronales entre los jugadores según los juegos de preferencia (por ejemplo, casino vs. máquinas recreativas).
Gooding y Tarrier (2009)	87	Metaanálisis	Jugadores patológicos		Se revisa (25 estudios) la eficacia de los tratamientos psicológicos del juego patológico. Hay tamaños del efecto significativos, tanto en individual como en grupo, al postratamiento y en los seguimientos a 6, 12 y 24 meses. Todos los tratamientos alcanzan tamaños del efecto significativos, pero los más elevados son para la terapia cognitiva frente a entrevista motivacional o sensibilización encubierta.
Clark (2009)	115	Máquinas recreativas	Jugadores regulares	20	Se trata de integrar los enfoques cognitivo y psicobiológico y presenta datos que apoyan la idea de que existe un reclutamiento anómalo del sistema

de recompensa del cerebro al aparecer dos distorsiones cognitivas comunes en los jugadores: el efecto «perder por poco» y la ilusión de control.

Holst, Brink, Veltman y Goudriaan (2010)	189	Revisión	Jugadores patológicos vs. problema		Se revisan dos artículos sobre neuropatología de los jugadores patológicos y problema. El juego se asemeja más a las adicciones que a un problema de control de impulsos, pues se ve implicada el área ventral tegmental-orbitofrontal del córtex. Se identifican diferentes vías neuronales entre los jugadores según los juegos de preferencia (por ejemplo, casino vs. máquinas recreativas).
Gooding y Tarrier (2009)	87	Metaanálisis	Jugadores patológicos		Se revisa (25 estudios) la eficacia de los tratamientos psicológicos del juego patológico. Hay tamaños del efecto significativos, tanto en individual como en grupo, al postratamiento y en los seguimientos a 6, 12 y 24 meses. Todos los tratamientos alcanzan tamaños del efecto significativos, pero los más elevados son para la terapia cognitiva frente a entrevista motivacional o sensibilización encubierta.
Clark (2009)	115	Máquinas recreativas	Jugadores regulares	20	Se trata de integrar los enfoques cognitivo y psicobiológico y presenta datos que apoyan la idea de que existe un reclutamiento anómalo del sistema de recompensa del cerebro al aparecer dos distorsiones cognitivas comunes en los jugadores: el efecto «perder por poco» y la ilusión de control.
Holst, Brink, Veltman y Goudriaan (2010)	189	Revisión	Jugadores patológicos vs. problema		Se revisan dos artículos sobre neuropatología de los jugadores patológicos y problema. El juego se asemeja más a las adicciones que a un problema de control de impulsos, pues se ve implicada el área ventral tegmental-orbitofrontal del córtex. Se identifican diferentes vías neuronales entre los jugadores según los juegos de preferencia (por ejemplo, casino vs. máquinas recreativas).
Gooding y Tarrier (2009)	87	Metaanálisis	Jugadores patológicos		Se revisa (25 estudios) la eficacia de los tratamientos psicológicos del juego patológico. Hay tamaños del efecto significativos, tanto en individual como en grupo, al postratamiento y en los seguimientos a 6, 12 y 24 meses. Todos los tratamientos alcanzan tamaños del efecto significativos, pero los más elevados son para la terapia cognitiva frente a entrevista motivacional o sensibilización encubierta.
Clark (2009)	115	Máquinas recreativas	Jugadores regulares	20	Se trata de integrar los enfoques cognitivo y psicobiológico y presenta datos que apoyan la idea de que existe un reclutamiento anómalo del sistema de recompensa del cerebro al aparecer dos distorsiones cognitivas comunes en los jugadores: el

efecto «perder por poco» y la ilusión de control.

Holst, Brink, Veltman y Goudriaan (2010)	189	Revisión	Jugadores patológicos vs. problema		Se revisan dos artículos sobre neuropatología de los jugadores patológicos y problema. El juego se asemeja más a las adicciones que a un problema de control de impulsos, pues se ve implicada el área ventral tegmental-orbitofrontal del córtex. Se identifican diferentes vías neuronales entre los jugadores según los juegos de preferencia (por ejemplo, casino vs. máquinas recreativas).
Labrador (2010)	12	Máquinas recreativas	Jugadores patológicos No jugadores	80 80	Jugadores patológicos y no jugadores presentan sesgos cognitivos, pero los jugadores los manifiestan en mayor cantidad. Además, los sesgos son diferentes: los jugadores presentan más sesgos en predicciones, azar autocorrectivo y personificación de la máquina, y los no jugadores, en ilusión de control, creencia en la suerte y frecuencias absolutas. Con el tratamiento se produce una reducción significativa en los sesgos tanto en los jugadores del grupo de éxito como en los del de fracaso terapéutico.
Myrseth, Brunborg y Eidem (2010)	65	Apuestas deportivas	Jugadores sin problema vs. patológicos	166	Los sesgos cognitivos influyen en la conducta de juego. Los jugadores patológicos informaron de más distorsiones cognitivas que los jugadores sin problemas. La preferencia por los juegos de habilidad en comparación con los juegos de azar se asoció con mayor ilusión de control.
Emond y Marmurek (2010)	28	Máquinas recreativas	Jugadores regulares	11	Se estudia la relación entre tipo de pensamiento (racional vs. experiencial), pensamientos sobre el juego y gravedad de los problemas de juego. El pensamiento racional correlacionó negativamente con los problemas de juego. Los sesgos cognitivos sobre el juego se incrementan al aumentar la gravedad de problemas de juego, pero estaban modulados por el tipo de pensamiento racional.
Tang y Wu (2011)	17	Autoinformes	Jugadores: • Patológico • Problema • Sin problema	3.931	Relación entre juego patológico y sesgos cognitivos (percibir falta de habilidad para detener el juego y expectativas de resultado positivo). Los jugadores patológicos presentan más sesgos que los jugadores problemas, y éstos, que los jugadores sin problemas. Los jóvenes, más sesgos que los adultos. Los hombres, más sesgos de incapacidad de parar y más expectativas positivas que las mujeres.
Michalczuk, Bowden-Jones, Verdejo-García y Clark (2011)	60	Autoinformes	Jugadores patológicos Jugadores control	30 30	Frente al grupo de control, los jugadores patológicos muestran niveles más altos de distorsiones en el juego y prefieren recompensas inmediatas. En los jugadores patológicos, alta relación entre preferencia por recompensas inmediatas y el nivel de sesgos cognitivos. El nivel de impulsividad en las

					elecciones correlacionó con los sesgos sobre el juego. Un estilo impulsivo de tomar decisiones parece incrementar la aceptación de sesgos cognitivos durante el juego.
Lorains, Cowlshaw y Thomas (2011)	233	Metaanálisis	Jugadores problema y patológicos		Revisan, en el período 1998-2010 (11 estudios), la prevalencia de trastornos comórbidos en jugadores problema y patológicos. Los más prevalentes: dependencia nicotina (60 %), adicciones a sustancias (58 %), trastornos del estado de ánimo (38 %), trastornos de ansiedad (37 %). Gran variabilidad en los datos.
Fortune y Goodie (2012)	47	Revisión sesgos			Revisión sobre la relevancia de las distorsiones cognitivas en los juegos de azar. Concluye que la literatura establece de manera fehaciente el papel de las distorsiones cognitivas en el juego patológico y sugiere que las terapias que recogen este objetivo tienen buen pronóstico.
Tang y Wu (2011)	17	Autoinformes	Jugadores: • Patológico • Problema • Sin problema	3.931	Relación entre juego patológico y sesgos cognitivos (percibir falta de habilidad para detener el juego y expectativas de resultado positivo). Los jugadores patológicos presentan más sesgos que los jugadores problemas, y éstos, que los jugadores sin problemas. Los jóvenes, más sesgos que los adultos. Los hombres, más sesgos de incapacidad de parar y más expectativas positivas que las mujeres.
Michalczuk, Bowden-Jones, Verdejo-García y Clark (2011)	60	Autoinformes	Jugadores patológicos Jugadores control	30 30	Frente al grupo de control, los jugadores patológicos muestran niveles más altos de distorsiones en el juego y prefieren recompensas inmediatas. En los jugadores patológicos, alta relación entre preferencia por recompensas inmediatas y el nivel de sesgos cognitivos. El nivel de impulsividad en las elecciones correlacionó con los sesgos sobre el juego. Un estilo impulsivo de tomar decisiones parece incrementar la aceptación de sesgos cognitivos durante el juego.
Lorains, Cowlshaw y Thomas (2011)	233	Metaanálisis	Jugadores problema y patológicos		Revisan, en el período 1998-2010 (11 estudios), la prevalencia de trastornos comórbidos en jugadores problema y patológicos. Los más prevalentes: dependencia nicotina (60 %), adicciones a sustancias (58 %), trastornos del estado de ánimo (38 %), trastornos de ansiedad (37 %). Gran variabilidad en los datos.
Fortune y Goodie (2012)	47	Revisión sesgos			Revisión sobre la relevancia de las distorsiones cognitivas en los juegos de azar. Concluye que la literatura establece de manera fehaciente el papel de las distorsiones cognitivas en el juego patológico y sugiere que las terapias que recogen este objetivo tienen buen pronóstico.

Cowlishaw, Merkouris y Dowling (2012)	49	Revisión terapias			Revisión sobre la eficacia de distintos tratamientos para los problemas de juego (juego problemático y juego patológico). Eficacia de la TCC en la reducción de la conducta de juego y otros síntomas de problemas de juego patológico. Evidencia preliminar sobre beneficios de la entrevista motivacional en una reducción de conductas de juego, aunque no en otros síntomas del juego problema y patológico.
MacLaren, Fugelsang, Harrigan y Dixon (2012)	13	Autoinformes	Jugadores: • Bajo riesgo • Alto riesgo • Patológicos	100	Diferencias en sesgos cognitivos en la escala Actively Openminded Thinking (AOT), pero no en el Inventario Experiencial Racional. La impulsividad y la AOT predicen la gravedad del juego. Un estilo de pensamiento sesgado correlaciona con juego patológico, pero son más relevantes las diferencias en la impulsividad y la búsqueda de recompensas en la etiología del juego patológico. Similitud entre características de jugadores patológicos y personas con trastornos por consumo de sustancias.
Tang y Wu (2012)	21	Todo tipo de juegos	Tres tipos de jugadores	3.931	Los sesgos cognitivos correlacionan con juego patológico, en los tres grupos de edad. Los jugadores patológicos manifiestan más distorsiones que los jugadores problema, y éstos, más que los jugadores sin problema.
MacKaya y Hodgins (2012)	11	Juego Internet	Estudiantes	374	En jugadores de Internet los sesgos cognitivos más relevantes para la gravedad de problemas con el juego son las variables demográficas y el nivel de participación en el juego. Se sugiere que las distorsiones cognitivas son un factor de riesgo en los juegos de azar en línea.
Linnet, Froslev, Ramsgaard, Gebauer, Mouridsen y Wohlert (2012)	20	Póquer	Jugadores póquer: patológicos, experimentados, sin experiencia	33 12 10 11	Los jugadores experimentados presentan un menor margen de error al estimar la probabilidad de ganar que los patológicos y los inexpertos. Los jugadores patológicos, menor probabilidad de ganar. La regresión logística binomial muestra una diferenciación perfecta (100 %) entre los jugadores experimentados y patológicos; el porcentaje es del 90 % entre jugadores experimentados e inexpertos. La regresión logística multinomial logra alta precisión en la clasificación de 23 de los 33 sujetos (70 %) entre los tres grupos.
Goodie y Fortune (2013)	47	Metaanálisis			Diferencias de jugadores patológicos y no patológicos en sesgos cognitivos medidos con seis distintos instrumentos. Todos los instrumentos revelan un alto impacto de los sesgos en el juego patológico. La «falacia del jugador», mayor relevancia que la ilusión de control en los problemas de juego. La investigación debe centrarse más en el impacto de sesgos específicos sobre el juego.

Barrault y Varescon (2013)	11	Autoinformes	Jugadores de póquer <i>online</i>	245	Relevancia de los sesgos cognitivos en el juego, con diferencias entre éstos según la involucración del jugador en el juego (no problema, problema y patológico). Incapacidad percibida para detener el juego, ilusión de control, depresión y ansiedad son buenos predictores de la ludopatía en jugadores de póquer. Relevancia de los sesgos en el desarrollo y mantenimiento de problemas de juego.
Honsi, Mentzoni, Molde y Pallesen (2013)	7	Revisión	Jugadores problema y patológicos		Se analiza (11 estudios) si en el juego patológico hay sesgo atencional hacia estímulos relacionados con el juego, similar al de las adicciones químicas. Apoyo consistente, no unánime, a la presencia de este sesgo atencional en jugadores problema y patológicos. Debe reducirse en el tratamiento.
Clark, Studer, Bruss, Tranel y Bechara (2014)	15	Máquinas recreativas Ruleta	Jugadores regulares vs. con lesiones cerebrales		Se investigan las regiones cerebrales que sustentan las distorsiones cognitivas relacionadas con el juego, en pacientes «sanos» versus pacientes con lesiones cerebrales. Aunque los resultados están centrados en dar localización a estas regiones, en este estudio se asume la existencia de diferentes distorsiones cognitivas implicadas en el juego, como por ejemplo «perder por poco».
King y Delfabbro (2014)	15	Revisión sesgos y terapia	Jugadores <i>online</i>		Revisan 29 estudios sobre los sesgos cognitivos en juegos de Internet y siete estudios de tratamiento con TCC para juego en Internet. Pensamientos relevantes para problemas: normas inadaptadas e inflexibles sobre la conducta de juego, sobrevaloración de recompensas de los videojuegos, excesiva necesidad de satisfacer su autoestima, juego como estrategia para ganar relaciones sociales.
Spurrier y Blaszczynski (2014)	5	Revisión sesgos			Los jugadores con problemas tienen una percepción más optimista sobre el riesgo y sobre las expectativas de los resultados. También mayor motivación para jugar, a pesar de las pérdidas, debido a sesgos cognitivos, entre ellos atención sesgada a resultados positivos.
Cosenza, Baldassarre, Matarazzo y Nigro (2014)	5	Autoinformes	Estudiantes	546	Los jugadores con problemas más sesgos cognitivos en la Gambling Related Cognitions Scale (GRCS). Alta relación entre el SOGS y todas las subescalas del GRCS. Los predictores más potentes de la participación en juegos de azar: las puntuaciones en las subescalas de GRCS y el género.
Clark (2014)	6	Revisión sesgos			Importancia de las recompensas en las adicciones, con y sin sustancia. Se evidencia que los sesgos cognitivos sobre el azar (por ejemplo: distorsiones como la ilusión de control y la falacia del jugador)

pueden constituir un ingrediente añadido importante en la adicción a los juegos de azar.

Bowden-Jones y Sanju (2015)	5		Población normal	24.939	Avalan la idea de la existencia de sesgos cognitivos (como «perder por poco») en jugadores de juegos de azar, por lo que la conducta de jugar se ve incrementada.
MacLaren y Knoll (2015)	5	Autoinformes	Jugadores de juegos electrónicos		Predicen mayores problemas con los juegos de azar: mayor edad, ser mujer, tener creencias distorsionadas sobre el juego, utilizar los juegos de azar como una forma de ganar dinero y para hacer frente a estados emocionales negativos.
Cosenza, Baldassarre, Matarazzo y Nigro (2014)	5	Autoinformes	Estudiantes	546	Los jugadores con problemas más sesgos cognitivos en la Gambling Related Cognitions Scale (GRCS). Alta relación entre el SOGS y todas las subescalas del GRCS. Los predictores más potentes de la participación en juegos de azar: las puntuaciones en las subescalas de GRCS y el género.
Clark (2014)	6	Revisión sesgos			Importancia de las recompensas en las adicciones, con y sin sustancia. Se evidencia que los sesgos cognitivos sobre el azar (por ejemplo: distorsiones como la ilusión de control y la falacia del jugador) pueden constituir un ingrediente añadido importante en la adicción a los juegos de azar.
Bowden-Jones y Sanju (2015)	5		Población normal	24.939	Avalan la idea de la existencia de sesgos cognitivos (como «perder por poco») en jugadores de juegos de azar, por lo que la conducta de jugar se ve incrementada.
MacLaren y Knoll (2015)	5	Autoinformes	Jugadores de juegos electrónicos		Predicen mayores problemas con los juegos de azar: mayor edad, ser mujer, tener creencias distorsionadas sobre el juego, utilizar los juegos de azar como una forma de ganar dinero y para hacer frente a estados emocionales negativos.

3.2.1. Presencia de sesgos cognitivos en el juego: jugadores y no jugadores

En líneas generales puede señalarse, de acuerdo con la revisión de Clark (2014), una evidencia significativa de que los sesgos cognitivos sobre el azar (por ejemplo, la ilusión de control o la falacia del jugador) pueden constituir un relevante ingrediente añadido, en la adicción a juegos de azar, al valor de reforzamiento obtenido. Podrían citarse otros trabajos, como el de Mitrovic y Brown (2009), con similares conclusiones, pero el objetivo de esta parte es presentar de forma más específica las investigaciones que soportan estas afirmaciones.

Distorsiones cognitivas en el juego en muestras análogas

Los primeros trabajos dirigidos a identificar la presencia de sesgos cognitivos en el juego se llevaron a cabo con muestras de población normal, sin problemas de juego. A destacar el trabajo de Strickland y Grote (1967) con estudiantes en máquinas recreativas, en el que se fomentaba la falsa creencia de que el éxito era inminente. También el de Langer (1975), en juego de cartas, en el que se modificaban las expectativas de ganancia en función de la apariencia del rival. Los de Langer (1975b, c y f) con jugadores de lotería mostraban cómo poder elegir el número del boleto aumentaba el valor de éste y hacía que las personas tuvieran más confianza en un resultado positivo. El trabajo de Langer y Roth (1975), en el juego de lanzar la moneda, ponía de relieve cómo podían alterarse las expectativas en función de la secuencia de aciertos. Pero en estos trabajos iniciales se presentan datos un tanto tangenciales y se aborda con menos precisión el tema de los sesgos, probablemente porque los trabajos son pioneros y no se dispone de una literatura de referencia ni una clasificación establecida de distorsiones.

A partir de los años ochenta del pasado siglo ya aparecen trabajos más directamente relacionados con lo que hoy se consideran los sesgos cognitivos y también se llevan a cabo en ambientes más relacionados con el juego, aunque todavía sigue siendo más frecuente el trabajo con muestras sin problemas de juego. Así, los trabajos del grupo de Gilovich (Gilovich, 1983a, b y c), en apuestas deportivas, señalan que las personas al jugar prestan atención especial a las ganancias frente a las pérdidas, por lo que recuerdan selectivamente las primeras. También constatan la relevancia tan diferente que tiene el hecho de que sea un suceso fortuito lo que determine el resultado del juego provocando pérdidas o ganancias. Si el equipo elegido perdía por un suceso fortuito, este suceso servía para justificar la pérdida y mantener la opinión sobre el equipo. Si el hecho fortuito provocaba la ganancia, no se le daba importancia, como si la ganancia estuviera ocasionada sólo por el buen hacer del equipo. Conclusiones similares fueron las de Gilovich y Douglas (1986a y b), con estudiantes en bingo por ordenador, resaltando esta evaluación sesgada de los resultados: perder por casualidad justifica la pérdida, ganar por casualidad no justifica la ganancia.

Comienza pues a identificarse la presencia de distorsiones específicas y también a precisarse cada una de ellas, llegando a establecerse una primera clasificación (Wagenaar, 1988). Así, Letarte et al. (1986) señalan la presencia de ilusión de control en juego a ruleta en ordenador, en especial cuando se consiguen ganancias, hasta el punto de que los jugadores consideran que sus estrategias determinan en un 44 % el resultado. Halpern y Devereaux (1989a, b, c y d), en juego de lotería, constatan que se «eligen» los números con estrategias dispares (fecha simbólica, secuencia de dígitos, si han salido o no recientemente...), como si algunos números tuvieran una probabilidad distinta de salir premiados. Asimismo constata una correlación negativa y significativa del azar con la suerte: cuanto más determine el azar un resultado, menos importancia tendrá «mi» suerte. Algunos trabajos presentan consideraciones más generales, como el de Walker (1992) con máquinas recreativas, en el que se destaca que

el 38 % de las verbalizaciones emitidas y el 80 % de las frases que hacen referencia a estrategias en el juego son irracionales.

De entre los grupos de trabajo destacan los desarrollos del grupo de Ladouceur (Ladouceur y Mayrand, 1987; Ladouceur et al., 1988; Gaboury y Ladouceur, 1989b; Ladouceur y Gaboury, 1989; Ladouceur et al., 1996; Ladouceur y Dubé, 1997). Trabajando con distintos tipos de juego (lanzar moneda, máquinas recreativas, ruleta en casino y en videojuego), constatan que los porcentajes de pensamientos erróneos durante el juego son muy elevados. Así, en el juego de lanzar moneda con estudiantes, los pensamientos erróneos oscilan entre el 75 % (Ladouceur et al., 1996) y el 61 % (Ladouceur y Dubé, 1997), señalando como principal sesgo no aplicar el principio de independencia entre eventos aleatorios. También en juego en máquinas recreativas y en ruleta (en casino o en vídeo) constatan que las verbalizaciones irracionales superan en número a las racionales y que se asumen mayores riesgos conforme avanza el juego; los niveles más elevados de pensamientos irracionales se detectan cuando se juega a máquinas recreativas (Ladouceur et al., 1988; Gaboury y Ladouceur, 1989b; Ladouceur y Gaboury, 1989). Adicionalmente estudian si las distorsiones, en especial la ilusión de control, se asocian a los resultados del juego, pero no encuentran diferencias entre el grupo en que se facilitaban ganancias en el 50 % de las jugadas y aquel en el que se facilitan el 20 %, concluyendo que en los jugadores, aun con pocas ganancias, se provocan pensamientos irracionales (Ladouceur et al., 1988). No obstante, los resultados sí parecen influir en la conducta de juego, pues después de una pérdida, los sujetos hacen predicciones más específicas o arriesgadas, y las probabilidades subjetivas de ganancia se estiman mayores que después de una ganancia. Como conclusión se señala una relación positiva entre predicción de resultados, percepción de control y conducta de riesgo (Ladouceur, Mayrand y Tourigny, 1987).

Conforme avanzan las investigaciones, va siendo menos frecuente el uso de muestras análogas frente a las muestras clínicas, a pesar de que siguen publicándose algunos de estos trabajos. Así, Hardoon, Baboushkin, Derevensky y Gupta (2001) ponen de relieve el sesgo de la aleatoriedad, pues sus participantes en juego de lotería consideran que es más probable ganar en ésta con determinados números (que no vayan juntas cifras iguales, no sean números extremos...). Es más, señalan que esta percepción errónea está presente ya en niños pequeños. Labrador (2010) señala que las distorsiones cognitivas están presentes en una «muestra normal» cuando juegan con máquinas recreativas, y que el 85 % de sus verbalizaciones sobre el juego son irracionales. MacKay y Hodgins (2012), en juego en Internet con estudiantes, constatan que las distorsiones cognitivas tienen una mayor capacidad para explicar la conducta de juego que las variables demográficas y el nivel de implicación en el juego, y señalan a éstas como un factor de riesgo relevante para el desarrollo de problemas en el juego *online*.

Entre los trabajos más recientes, es de destacar el de Clark, Lawrence, Astley-Jones y Gray (2009), que, frente a la mayoría de los trabajos que se centran en la identificación de distorsiones, tratan de manipularlas. Así consiguen constatar que al menos algunos sesgos cognitivos sobre el juego pueden ser creados en el laboratorio, haciendo que personas

«normales» que no jugaban con regularidad aumentarían su deseo de jugar cuando creían tener control sobre la selección de la apuesta.

Pero aunque la mayoría de los trabajos han puesto de relieve la importancia de distintas distorsiones en el juego, hay algunos que no han podido hacerlo. Así, en los trabajos de Ladouceur y Mayrand (1984) y Ladouceur et al. (1984) con el juego de lanzar una moneda, los autores no pudieron confirmar la presencia de ilusión de control, ni siquiera cuando había una implicación activa por parte de los participantes. Ciertamente que son datos aislados y que el sesgo de ilusión de control, que en los momentos iniciales se ha considerado entre los más relevantes, si no el que más, posteriormente parece haber perdido esta relevancia.

En resumen, la presencia de sesgos cognitivos durante el juego en muestras de personas normales (sin problemas de juego) tiene un apoyo consistente.

Distorsiones cognitivas en el juego en muestras de jugadores

Langer (1975) es el autor de los primeros trabajos con muestras de jugadores, al constatar, en apostantes en el hipódromo, un incremento en la confianza en ganar conforme pasa el tiempo desde que se realizó la apuesta. No obstante, el desarrollo de trabajos utilizando muestras de jugadores presenta un cierto retraso temporal.

Entre los trabajos iniciales destaca el de Keren y Wagenaar (1984) con jugadores de *black jack*, en el que ponen de relieve la presencia de varias distorsiones: la falacia del jugador; la no consideración de independencia entre los eventos; el considerar que los resultados en muestras pequeñas son representativos de la población total; la confianza en la suerte; el sesgo de las explicaciones *post hoc*. También destacan los trabajos del grupo de Ladouceur, que constatan, en jugadores de loterías, que poder elegir los números provoca mayor confianza en obtener premio (Ladouceur et al., 1987), resultado que confirman en estudios posteriores, además de identificar el sesgo de azar autocorrectivo, o el desarrollo de comportamientos supersticiosos (Savoie y Ladouceur, 1995).

Es ya bien entrada la última década del pasado siglo cuando toman auge estos trabajos, siendo de obligada referencia el de Toneatto et al. (1997), que identifica 13 sesgos cognitivos que influyen en la conducta de juego, agrupados en cinco categorías:

1. Control basado en la interpretación: sesgo atribucional, sesgo de memoria.
2. Control de la probabilidad: «cazar» las pérdidas, contingencias falsas, errores de probabilidad.
3. Ilusión de control pasiva: suerte como un estado, suerte como un rasgo.
4. Ilusión de control activa: eficacia de las habilidades, control cognitivo, control conductual, control a través de amuletos.
5. Control basado en la predicción: claves manifiestas, contraste de hipótesis.

Además, señalan que el 92,1 % de la muestra informa de pensamientos irracionales, que el

promedio de distorsiones cometidas es 3,47 y que la ilusión de control es la distorsión cognitiva más frecuente, presente en el 84,2 % de la muestra, y el control basado en la interpretación, la menos frecuente (31,6 %).

A partir de este estudio, dado el amplio número de trabajos desarrollados, parece conveniente agruparlos señalando líneas comunes a ellos. La primera línea se centra en constatar la presencia de sesgos cognitivos en los jugadores. Sobre este aspecto no parece haber dudas ni datos discrepantes: todos los estudios confirman su presencia en jugadores de los distintos tipos de juego, en especial en jugadores de máquinas recreativas (Blaszczynski y Nower, 2002; Labrador, 2010; Barrault y Varescon, 2013). Algunos trabajos precisan el porcentaje de pensamientos irracionales en los jugadores. Así, en máquinas recreativas, Delfabbro y Winefield (2000) señalan que el 75 % de los pensamientos sobre el juego resultaron irracionales. Labrador (2010), en máquinas recreativas, sostiene que el 97 % de las verbalizaciones sobre la dinámica del juego, en hombres y mujeres, eran irracionales.

Un grupo de estudios señalan, además de la presencia de distorsiones en general, distorsiones específicas: por supuesto la ilusión de control (Moore y Ohtsuka, 1999; Johansson, Grant, Kim, Odlaug y Götestam, 2009; Barrault y Varescon, 2013), pero también otras como percepción alterada de las posibilidades de ganar (Moore y Ohtsuka, 1999; Delfabbro y Winefield, 1999), percepción irracional (optimista) del riesgo (Spurrier y Blaszczynski, 2014), perder por poco (Bowden-Jones y Sanju, 2015), personificación de la máquina, predicción y azar autocorrectivo (Labrador, 2010), incapacidad percibida para detener el juego (Barrault y Varescon, 2013) y percepciones erróneas (Johansson et al., 2009).

En algunos de los estudios se indica explícitamente la relación entre las distorsiones y el juego, e incluso se apunta una dirección de causalidad al sugerir que la presencia de las distorsiones supone una mayor probabilidad de problemas de juego. Así, Moore y Ohtsuka (1999) constatan que las creencias irracionales sobre control se asocian con problemas de juego y que los jugadores jóvenes con problemas son más propensos a creer que si necesitan dinero el juego se lo proporcionará y tienen más fe en su capacidad para manipular al azar y «ganarle al sistema». Delfabbro y Winefield (2000), en juego con máquinas recreativas, constatan una relación positiva de pensamientos irracionales y conductas de juego arriesgado. Barrault y Varescon (2013) sostienen que la incapacidad percibida para detener el juego, la ilusión de control, la depresión y la ansiedad eran buenos predictores de la ludopatía entre los jugadores de póquer. También la mayor relevancia de los sesgos conforme aumentan la involucración y los problemas de juego (jugador no problema, problema y patológico), con diferencias en las distorsiones según el tipo de juego en el que más se involucra el jugador. Bowden-Jones y Sanju (2015) avalan que la presencia de sesgos cognitivos en jugadores de juegos de azar hace que la conducta de jugar se vea incrementada.

Blaszczynski y Nower (2002) diferencian tres tipos (jugadores con conducta de juego condicionada, jugadores con problemas emocionales y jugadores con patrón antisocial e impulsivos), pero en todos ellos desempeñan un papel relevante las distorsiones cognitivas. Otros trabajos más apoyan esta relación distorsiones y juego (Delfabbro y Winefield, 1999;

Mitrovic y Brown, 2009).

No obstante, en algunos estudios se matiza la importancia de las distorsiones en el desarrollo de problemas de juego. MacLaren, Fugelsang, Harrigan y Dixon (2012) indican que los sesgos cognitivos pueden correlacionar con el juego patológico, pero las diferencias individuales en la impulsividad y la búsqueda de recompensa tienen un papel más importante en la etiología de éste. Jacobsen, KnudsenKrogh, Pallesen y Molde (2007), en su revisión sobre sesgos cognitivos en el juego, señalan que éstos son importantes en el desarrollo del juego patológico, pero pueden perder relevancia cuando la conducta de juego se convierte en habitual o está regulada por procesos automáticos.

En estudios relativamente recientes se ha tratado de incorporar aportaciones al enfoque cognitivo desde acercamientos psicobiológicos. Así Clark (2009) presenta datos que apoyan la presencia de un reclutamiento anómalo del sistema de recompensa del cerebro al aparecer dos distorsiones cognitivas comunes en los jugadores: el efecto «perder por poco» y la ilusión de control. Holst, Brink, Veltman y Goudriaan (2010) señalan que desde el punto de vista de la neuropatología de los jugadores patológicos y problema, el juego se asemeja más a las adicciones que a un problema de control de impulsos, pues se ve implicada el área ventral tegmental-orbitofrontal del córtex. También, que se identifican diferentes caminos neuronales entre los jugadores según los juegos de preferencia (por ejemplo, casino versus máquinas recreativas). Esta sugerencia de una mayor similitud del juego con las adicciones que con problemas de control de impulso ha sido defendida reiteradamente (MacLaren, Fugelsang, Harrigan y Dixon, 2012), y en la actualidad el DSM-5 (2013) la considera dentro de esta categoría de adicciones.

Recientemente se está dando relevancia a un posible sesgo atencional entre los jugadores, lo que implicaría la importancia de claves ambientales para el desarrollo de las conductas de juego. Así, el trabajo de Honsi, Mentzoni, Molde y Pallesen (2013) encuentra un apoyo consistente, aunque no unánime, de la presencia de este sesgo atencional a estímulos relacionados con el juego en jugadores problema y patológicos. Previamente, el trabajo de McCusker y Gettings (1997) ya había dado apoyo a esta hipótesis.

3.2.2. Sesgos cognitivos más relevantes

A lo largo de los distintos trabajos se ha resaltado la importancia de diversas distorsiones, probablemente debido a que se ha trabajado con muestras diferentes y en distintos juegos. Ya se señalaba en algunos estudios del apartado anterior que las distorsiones pueden estar relacionadas específicamente con el juego en que más se implique el jugador. Entre las distorsiones más destacadas en la literatura por su relación con el desarrollo del juego pueden señalarse:

- a) No considerar la independencia entre los eventos aleatorios del juego (correlación ilusoria, azar autocorrectivo y falacia del jugador): Ladouceur et al. (1995) en ruleta y

loterías; Ladouceur et al. (1996) y Ladouceur y Dubé (1997) en lanzar moneda; Labrador (2010) en máquinas recreativas.

b) Ilusión de control: Toneatto et al. (1997), Delfabbro y Winefeld (2000) y Myrseth, Brunborg y Eidem (2010), en máquinas recreativas.

c) Personificación de la máquina: Griffiths (1993), Delfabbro y Winefeld (2000) y Labrador (2010), en máquinas recreativas.

Como puede verse, son pocos los sesgos considerados más relevantes. De entre todos ellos el más popular es el de ilusión de control, aunque parece que es el de azar autocorrectivo, también denominado falacia del jugador, el que tiene más apoyos para ser considerado el más relevante; incluso algunos estudios señalan explícitamente que su aportación es mayor que la de la ilusión de control (Burns y Corpus, 2004; Goodie y Fortune, 2013). El tercero de los aquí considerados, personificación de la máquina, aparece muy asociado a un juego específico, el de las máquinas recreativas.

Alternativamente se han señalado los sesgos más relevantes en relación con las recaídas, pero los trabajos son escasos. Así en el trabajo de Hodgins y El-Guebaly (2004) las atribuciones más habituales, sobre todo para las grandes recaídas, eran tener cogniciones sobre ganar y sentir la necesidad de ganar dinero.

3.2.3. Diferencias en sesgos cognitivos entre jugadores con problemas y jugadores sin problemas o no jugadores

Dado que jugadores con problemas, jugadores sin problema y no jugadores presentan sesgos cognitivos, es lógico pensar que, si éstos son relevantes en el desarrollo de problemas de juego, debe haber diferencia entre los sesgos de los jugadores con problemas y los de los otros grupos. Así pues, se han buscado diferencias cuantitativas y cualitativas.

Diferencias cuantitativas

Se supone que los jugadores con problemas deben presentar más distorsiones cognitivas relacionadas con el juego que los otros grupos. La mayoría de los trabajos publicados al respecto apoyan esta hipótesis: Gaboury et al. (1988), Coulombe et al. (1992), Griffiths (1993b), Carroll y Huxley (1994), Mañoso, Labrador y Fernández-Alba (2004), Tang y Wu (2012), Michalczuk, Bowden-Jones, Verdejo-García y Clark (2011), Goodie y Fortune (2013). Como ejemplo puede señalarse el trabajo de Joukhador, Maccallum y Blaszczynski (2003), en máquinas recreativas, cuyos resultados señalan que, en comparación con jugadores sociales, los jugadores patológicos tienen más creencias irracionales en todos los sesgos cognitivos evaluados con la escala Gambling Belief Questionnaire (GBQ).

Algunos trabajos tratan de precisar estas diferencias. Así el trabajo de Gaboury et al. (1988), en *black jack*, señala que distintos tipos de jugadores varían en sus atribuciones

causales de los resultados del juego. Los jugadores regulares atribuyen al azar el 38,3 %, a la habilidad el 38,6 % y a la suerte el 23 %. Los jugadores ocasionales atribuyen al azar el 51 %, a la habilidad el 39,5 %, y a la suerte el 9,5 %. En esta misma dirección, el trabajo de Griffiths (1993b) señala que los jugadores regulares emiten más verbalizaciones irracionales que los no regulares. También que los jugadores ocasionales consideran que las máquinas recreativas tipo B son fundamentalmente un juego de azar, mientras que los jugadores regulares piensan que dependen en la misma proporción de habilidad y de azar. En el trabajo de Mañoso, Labrador y Fernández-Alba (2004) se señala que, en el juego con máquinas recreativas, el porcentaje de verbalizaciones irracionales en jugadores patológicos es del 30,31 %, frente al 8,28 % del grupo de no jugadores o jugadores sin problema. La tasa de irracionalidad en frases sobre estrategias del juego era de 97 % en jugadores patológicos frente al 85 % del grupo de control. Los trabajos de Delfabbro, Lahn y Grabosky (2006) y Lambos y Delfabbro (2007) constatan que los jugadores patológicos tienden a ser más irracionales en sus percepciones con respecto al juego. Sin embargo, en contra de lo esperado, los jugadores patológicos no tienen un menor conocimiento estadístico sobre las probabilidades reales de ganar en el juego. Se cuestiona en consecuencia el valor de incrementar el aprendizaje estadístico en los jugadores.

Uno de los pocos trabajos discordantes con estos resultados es el de Ladouceur (2004), en el que no se registraron diferencias entre jugadores con problema y jugadores sin problema en el porcentaje de percepciones erróneas, aunque los jugadores patológicos verbalizaron más percepciones erróneas relacionadas con el juego y estaban más convencidos de la veracidad de sus percepciones en comparación con los jugadores sin problema.

En resumen, aunque todos, jugadores y no jugadores, presentan una elevada frecuencia de sesgos cognitivos relacionados con el juego, los jugadores patológicos, de forma sistemática, han mostrado una mayor frecuencia de estos sesgos que los jugadores sin problemas o los no jugadores.

Diferencias cualitativas

Además de las diferencias cuantitativas en sesgos, se ha señalado que los jugadores con problemas pueden presentar sesgos cognitivos distintos de los de jugadores sin problema o no jugadores. Es decir, no sólo la frecuencia de distorsiones es diferente entre estos grupos, sino también el tipo de distorsiones, lo que implica que tener algunos sesgos puede ser más peligroso para el desarrollo de problemas de juego que otros.

Algunos trabajos han buscado apoyo a esta hipótesis, si bien hay una disparidad importante en esta búsqueda. Carroll y Huxley (1994), en máquinas recreativas, constatan que los jugadores dependientes predicen ganancias mayores y tienden a sobreestimar el éxito más que los jugadores no dependientes. Mañoso, Labrador y Fernández-Alba (2004) y Labrador (2010), en máquinas recreativas, señalan diferentes sesgos cognitivos en los distintos tipos de jugadores. Los jugadores patológicos presentan mayor porcentaje de sesgos referidos a

predicción de resultados, azar como proceso autocorrectivo y personificación de la máquina. Los jugadores sin problemas o no jugadores registran mayor porcentaje de sesgo del tipo ilusión de control, creencia en la suerte y fijación en frecuencias absolutas. Defienden que no todos los sesgos tienen la misma relevancia para el desarrollo de problemas de juego.

Wohl et al. (2007) encontraron mayor creencia en la suerte entre los sujetos con problemas de juego subclínicos en comparación con los jugadores recreacionales. Tang y Wu (2011) señalan que los jugadores patológicos tienen más sesgos que los jugadores con problemas, y éstos, que los jugadores sin problemas, en especial en percibir falta de habilidad para detener el juego y expectativas de resultado positivo. Michalczuk et al. (2011) señalan que los jugadores patológicos muestran niveles más altos de distorsiones en el juego y prefieren recompensas inmediatas, comparados con el grupo control. Dentro de los jugadores patológicos, hubo una fuerte relación entre la preferencia por recompensas inmediatas y el nivel de distorsiones cognitivas. Un estilo impulsivo de tomar decisiones parece incrementar la aceptación de sesgos cognitivos durante el juego.

En resumen, hay un sólido apoyo a la hipótesis de que los jugadores patológicos tienen una mayor cantidad de sesgos cognitivos que los jugadores sin problema o no jugadores. Pero la hipótesis de las diferencias cualitativas se ha investigado menos, y se han señalado distintos sesgos como los más característicos de los jugadores patológicos.

3.2.4. Diferencias en sesgos cognitivos según la gravedad de problemas de juego

Es lógico esperar que si las distorsiones cognitivas son relevantes en el desarrollo del juego, los jugadores con mayores problemas revelen más distorsiones que los que tienen menos problemas. Apenas se ha investigado en esta dirección, aunque pueden encontrarse algunos trabajos que, de forma general, apoyan esta hipótesis. Así, Croson y Sundali (2005) en jugadores habituales de ruleta encuentran los sesgos de «falacia de jugador» y el fenómeno de «mano caliente» y constatan que aquellas personas más involucradas en el juego tienen puntuaciones más altas en estas distorsiones. Xian, Shah, Phillips, Scherrer, Volberg y Eisen (2008), tras ajustar prevalencia vital de trastornos mentales, factores genéticos e influencias ambientales, constatan que la sintomatología de juego patológico está positivamente asociada a la presencia de distorsiones cognitivas. Emond y Marmurek (2010), en jugadores regulares, encontraron que los sesgos cognitivos sobre el juego aumentaban al incrementarse la gravedad de los problemas de juego, pero estaban modulados por el tipo de pensamiento racional del jugador. Cosenza, Baldassarre, Matarazzo y Nigro (2014) constatan que los jugadores con problemas graves obtenían asociaciones positivas entre las puntuaciones del SOGS y la Gambling Related Cognitions Scale (GRCS). Los resultados del análisis de regresión mostraron también que, junto con el género, los más potentes predictores de la participación de los juegos de azar fueron las puntuaciones altas en las subescalas de GRCS.

Finalmente, también se ha encontrado esta relación con respecto a las recaídas. Así, Oei y

Gordon (2008) encontraron que el aumento de los impulsos de juego y las cogniciones erróneas aumentaron la probabilidad de una recaída. Los autores remarcan además la asociación entre distorsiones cognitivas y gravedad de los problemas de juego.

En definitiva, hay pocos trabajos, pero en general tienden a mostrar una relación positiva entre sesgos y gravedad de los problemas. Los sesgos cognitivos parecen aportar información relevante para distinguir entre las personas con problemas de juego más o menos graves.

3.2.5. Modificación de los sesgos cognitivos

Si las distorsiones cognitivas son relevantes en el desarrollo de problemas de juego, es de esperar que una intervención eficaz, además de reducir los problemas de juego, limite estas distorsiones. Es decir, una reducción en las conductas problema de juego ha de ir acompañada de una reducción en las distorsiones.

Los trabajos del grupo de Ladouceur con jugadores patológicos apoyan esta hipótesis (Ladouceur, Sylvain, Letarte, Giroux y Jaques, 1998; Ladouceur et al., 2001). El primero es un trabajo con sólo cuatro pacientes. En el segundo (Ladouceur et al., 2001), con una muestra de 66 pacientes a los que se aplicó su terapia cognitiva, los resultados volvieron a indicar cambios muy significativos tras el tratamiento en todas las medidas (ilusión de control, autoeficacia percibida, deseo de apostar...). El seguimiento de seis y doce meses reveló el mantenimiento de los beneficios terapéuticos. También el trabajo de Breen, Kruegelbach y Walker (2001) reveló cambios significativos al comparar el nivel de distorsiones y actitudes hacia el juego en los sujetos antes y después del tratamiento. En el trabajo de Labrador (2010) se constató una reducción significativa en las distorsiones cognitivas de 80 pacientes tras el tratamiento psicológico, aunque esta reducción se registraba tanto en los que se mantenían abstinentes a los doce meses como en los que recayeron. Se concluye que la modificación de las cogniciones debe ser una condición necesaria pero no suficiente para el éxito del tratamiento.

Se pueden citar un par de trabajos sólo parcialmente relacionados con esta hipótesis, y además con muestras análogas. En el trabajo de Steenbergh, Whelan, Meyers, May y Floyd (2004), con estudiantes que jugaban a la ruleta, los participantes que fueron informados de manera más completa sobre probabilidad de ganar mostraron un mayor conocimiento de los riesgos en los juegos de azar, reduciéndose así sus distorsiones cognitivas. Sin embargo, a pesar de estos cambios, los participantes no jugaron de manera diferente. Algo similar señalan Williams y Connolly (2006): los estudiantes que reciben información sobre teorías de probabilidad demuestran una capacidad superior para el cálculo de probabilidades de juego, así como una mayor resistencia a las distorsiones sobre el juego seis meses después de la intervención. Pero esta mejora en el conocimiento no se asoció con la disminución en la conducta de juego.

Aunque son pocos los trabajos desarrollados, sí parece mostrarse una tendencia a la

reducción de las distorsiones cognitivas tras el tratamiento psicológico; sin embargo, parece que modificar las distorsiones cognitivas puede ser necesario pero no suficiente para que se produzca un cambio en las conductas de juego.

4. CONSIDERACIONES FINALES

Después de esta revisión de la literatura, parecen quedar pocas dudas sobre la importancia de las distorsiones cognitivas en el desarrollo y mantenimiento de problemas de juego. Están presentes en prácticamente todas las situaciones de juego y en todas las personas, pero más en las que tienen problemas de juego que en las que juegan sin estos problemas o en las no jugadoras. Llama la atención que estas distorsiones aparezcan en todas las personas que juegan, con independencia de que tengan problema o no, aunque, por lo analizado sobre el pensamiento humano, es lo esperable cuando alguien se enfrenta a una tarea como el juego.

Algunos sesgos cognitivos son más frecuentes y más relevantes, aunque quizá sea difícil establecer los que son más importantes con carácter general, pues parece que algunos pueden ser específicos, o más representativos, de determinados juegos. No obstante, el establecimiento de vínculos o asociaciones entre eventos de juego no relacionados (azar autocorrectivo, falacia del jugador, correlación ilusoria) parece uno de los sesgos más relevantes para el desarrollo de problemas en la mayoría de los juegos. También cuenta con un sustancial respaldo la idea de que las distorsiones son modificables, y en especial gracias a los tratamientos cognitivo-conductuales, que, además de tamaños del efecto muy significativos en las conductas de juego, también producen cambios en las cogniciones. Pero, por otro lado, parece evidente que el cambio en las cogniciones, aunque probablemente sea necesario, puede no ser suficiente para modificar las conductas de juego. Con todo, no hay que perder de vista que las cogniciones son sólo uno de los factores responsables del desarrollo y mantenimiento del juego; por tanto, aun reconociendo su importancia, es necesario no olvidar la importancia de los demás factores.

BIBLIOGRAFÍA

American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Barrault, S. y Varescon, I. (2013). Impulsive sensation seeking and gambling practice among a sample of online poker players: Comparison between non pathological, problem and pathological gamblers. *Personality and Individual Differences*, 55 (5), 502-507.

Blaszczynski, A. y Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 97 (5), 487-499.

Bowden-Jones, H. y Sanju, G. (eds.) (2015). *A clinician's guide to working with problem gamblers*. Nueva York: Routledge.

Breen, R. B., Kruegelbach, N. G. y Walker, H. I. (2001). Cognitive changes in pathological gamblers following a 28-day inpatient program. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15 (3), 246.

Burns, B. D. y Corpus, B. (2004). Randomness and inductions from streaks: Gambler's fallacy versus hot hand. *Psychonomic Bulletin and Review*, 11 (1), 179-184.

Carroll, D. y Huxley, J. A. (1994). Cognitive, dispositional, and psychophysiological correlates of dependent slot machine gambling in young people. *Journal of Applied Social Psychology*, 24 (12), 1070-1083.

Clark, L., Lawrence, A. J., Astley-Jones, F. y Gray, N. (2009). Gambling near-misses enhance motivation to gamble and recruit win-related brain circuitry. *Neuron*, 61 (3), 481-490.

Clark, L., Studer, B., Bruss, J., Tranel, D. y Bechara, A. (2014). Damage to insula abolishes cognitive distortions during simulated gambling. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111 (16), 6098-6103.

Cosenza, M., Baldassarre, I., Matarazzo, O. y Nigro, G. (2014). Youth at stake: alexithymia, cognitive distortions, and problem gambling in late adolescents. *Cognitive Computation*, 6 (4), 652-660.

Coulombe, A., Ladouceur, R., Desharnais, R. y Jobin, J. (1992). Erroneous perceptions and arousal among regular and occasional video poker players. *Journal of Gambling Studies*, 8 (3), 235-244.

Cowlshaw, S., Merkouris, S., Dowling, N., Anderson, C., Jackson, A. y Thomas, S. (2012). Psychological therapies for pathological and problem gambling. *The Cochrane Library*.

Crosen, R. y Sundali, J. (2005). The gambler's fallacy and the hot hand: Empirical data from casinos. *Journal of Risk and Uncertainty*, 30 (3), 195-209.

Delfabbro, P. H. y Winefield, A. H. (2000). Predictors of irrational thinking in regular slot machine gamblers. *The Journal of Psychology*, 134 (2), 117-128.

Delfabbro, P. H. y Winefield, A. H. (1999). Pokermachine gambling: An analysis of within session characteristics. *British Journal of Psychology*, 90 (3), 425-439.

Delfabbro, P., Lahn, J. y Grabosky, P. (2006). It's not what you know, but how you use it: Statistical knowledge and adolescent problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 22 (2), 179-193.

Emond, M. S. y Marmurek, H. H. (2010). Gambling related cognitions mediate the association between thinking style and problem gambling severity. *Journal of Gambling Studies*, 26 (2), 257-267.

Fernández-Montalvo, J., Báez, C. y Echeburúa, E. (1996). Distorsiones cognitivas de los jugadores patológicos de máquinas tragaperras en tratamiento: un análisis descriptivo. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 37, 13-23.

Fortune, E. E. y Goodie, A. S. (2010). Comparing the utility of a modified Diagnostic Interview for Gambling Severity (DIGS) with the South Oaks Gambling Screen (SOGS) as a research screen in college students. *Journal of Gambling Studies*, 26 (4), 639-644.

Gaboury, A., Ladouceur, R., Beauvais, G., Marchand, L. y Martineau, Y. (1988).

Dimensiones cognitivas et comportamentales chez les joueurs réguliers et occasionnels au blackjack. *International Journal of Psychology*, 23 (1-6), 283-291.

Gaboury, A. y Ladouceur, R. (1989). Erroneous perceptions and gambling. *Journal of Social Behavior & Personality*.

Gilovich, T. (1983). Biased evaluation and persistence in gambling. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44 (6), 1110.

Gilovich, T. y Douglas, C. (1986). Biased evaluations of randomly determined gambling outcomes. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22 (3), 228-241.

Goodie, A. S. y Fortune, E. E. (2013). Measuring cognitive distortions in pathological gambling: Review and meta-analyses. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27 (3), 730.

Gooding, P. y Tarrier, N. (2009). A systematic review and meta-analysis of cognitive-behavioural interventions to reduce problem gambling: Hedging our bets? *Behaviour Research and Therapy*, 47 (7), 592-607.

Griffiths, M. D. (1993a). Fruit machine gambling: The importance of structural characteristics. *Journal of Gambling Studies*, 9, 101-120.

Griffiths, M. D. (1993b). Factors in problem adolescent fruit machine gambling: Results of a small postal survey. *Journal of Gambling Studies*, 31-45.

Griffiths, M. D. (1994). The role of cognitive bias and skill in fruit machine gambling. *British Journal of Psychology*, 85 (3), 351-369.

Halpern, A. R. y Devereaux, S. D. (1989). Lucky numbers: choice strategies in the Pennsylvania daily number game. *Bulletin of the Psychonomic Society*, 27 (2), 167-170.

Hardoon, K. K., Baboushkin, H. R., Derevensky, J. L. y Gupta, R. (2001). Underlying cognitions in the selection of lottery tickets. *Journal of Clinical Psychology*, 57 (6), 749-763.

Hodgins, D. C. y El-Guebaly, N. (2004). Retrospective and prospective reports of precipitants to relapse in pathological gambling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72 (1), 72.

Holst, R. J., Brink, W., Veltman, D. J. y Goudriaan, A. E. (2010). Why gamblers fail to win: a review of cognitive and neuroimaging findings in pathological gambling. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 34 (1), 87-107.

Hønsi, A., Mentzoni, R. A., Molde, H. y Pallesen, S. (2013). Attentional bias in problem gambling: A systematic review. *Journal of Gambling Studies*, 29 (3), 359-375.

Jacobsen, L. H., Knudsen, A. K., Krogh, E., Pallesen, S. y Molde, H. (2007). An overview of cognitive mechanisms in pathological gambling. *Nordic Psychology*, 59 (4), 347.

Johansson, A., Grant, J. E., Kim, S. W., Odlaug, B. L. y Gøtestam, K. G. (2009). Risk factors for problematic gambling: A critical literature review. *Journal of Gambling Studies*, 25 (1), 67-92.

Joukador, J., Maccallum, F. y Blaszczynski, A. (2003). Differences in cognitive distortions between problem and social gamblers. *Psychological Reports*, 92 (3c), 1203-1214.

Keren, G. y Wagenaar, W. A. (1985). On the psychology of playing Blackjack. Normative and descriptive considerations with implications for decision theory. *Journal of Experimental Psychology: General*, 114, 133-158.

King, D. L. y Delfabbro, P. H. (2014). The cognitive psychology of Internet gaming disorder. *Clinical Psychology Review*, 34 (4), 298-308.

Labrador, F. J. (2010). Sesgos cognitivos de los jugadores patológicos: implicaciones terapéuticas. En E. Echeburúa, E. Becoña y F. J. Labrador (2010), *El juego patológico: avances en la clínica y en el tratamiento* (ISBN: 978-84-368-2412-4; pp. 164-192). Madrid: Pirámide.

Labrador, M. (2015). *Relevancia de los factores cognitivos en los juegos de azar*. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense.

Ladouceur, R. (1993). Aspectos fundamentales y clínicos de la psicología de los juegos de azar y de dinero. *Psicología Conductual*, 3, 361-374.

Ladouceur, R. (2004). Perceptions among pathological and nonpathological gamblers. *Addictive Behaviors*, 29 (3), 555-565.

Ladouceur, R. y Dube, D. (1997). Monetary incentive and erroneous perceptions in American roulette. *Psychology Savannah*, 34, 27-32.

Ladouceur, R., Dube, D., Giroux, I., Legendre, Nm y Gaudet, Cm (1995). Cognitive biases in gambling: American roulette and 6/49 lottery. *Journal of Social Behaviour and Personality*, 10 (2), 473-479.

Ladouceur, R., Gaboury, A. y Duval, C. (1988). Modification des verbalizations irrationnelles pendant le jeu de roulette américaine et prise de risque monétaire. *Science et Comportement*, 18, 58-68.

Ladouceur, R. y Mayrand, M. (1984). Evaluation of the «illusion of control»: Type of feedback, outcome sequence, and number of trials among regular and occasional gamblers. *The Journal of Psychology*, 117 (1), 37-46.

Ladouceur, R., Mayrand, M. y Tourigny, Y. (1987). Risk-taking behavior in gamblers and non-gamblers during prolonged exposure. *Journal of Gambling Behavior*, 3 (2), 115-122.

Ladouceur, R., Paquet, C. y Dubé, D. (1996). Erroneous perceptions in generating sequences of random events. *Journal of Applied Social Psychology*, 26 (24), 2157-2166.

Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C., Lachance, S., Doucet, C., Leblond, J. y Jacques, C. (2001). Cognitive treatment of pathological gambling. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 189 (11), 774-780.

Ladouceur, R., Sylvain, C., Letarte, H., Giroux, I. y Jacques, C. (1998). Cognitive treatment of pathological gamblers. *Behaviour Research and Therapy*, 36 (12), 1111-1119.

Lambos, C. y Delfabbro, P. (2007). Numerical reasoning ability and irrational beliefs in problem gambling. *International Gambling Studies*, 7 (2), 157-171.

Langer, E. J. (1975). The illusion of control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32, 311-328.

Langer, E. J. y Roth, J. (1975). Heads I win, tails it's chance: The illusion of control as a function of the sequence of outcomes in a purely chance task. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32, 951-953.

Lesieur, H. R. y Blume, S. B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal Psychiatry*, 144,

1184-1188.

Letarte, A., Ladouceur, R. y Mayrand, M. (1986). Primary and secondary illusory control and risk-taking in gambling (roulette). *Psychological Reports*, 58 (1), 299-302.

Linnet, J., Frøslev, M., Ramsgaard, S., Gebauer, L., Mouridsen, K. y Wohlert, V. (2012). Impaired probability estimation and decision-making in pathological gambling poker players. *Journal of Gambling Studies*, 28 (1), 113-122.

Lorains, F. K., Cowlshaw, S. y Thomas, S. A. (2011). Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: systematic review and metaanalysis of population surveys. *Addiction*, 106 (3), 490-498.

MacKay, T. L. y Hodgins, D. C. (2012). Cognitive distortions as a problem gambling risk factor in Internet gambling. *International Gambling Studies*, 12 (2), 163-175.

MacLaren, V. V., Fugelsang, J. A., Harrigan, K. A. y Dixon, M. J. (2012). Effects of impulsivity, reinforcement sensitivity, and cognitive style on pathological gambling symptoms among frequent slot machine players. *Personality and Individual Differences*, 52 (3), 390-394.

MacLaren, V., Ellery, M. y Knoll, T. (2015). Personality, gambling motives and cognitive distortions in electronic gambling machine players. *Personality and Individual Differences*, 73, 24-28.

Mañoso, V., Labrador, F. J. y Fernández-Alba, A. (2004). *Diferencia entre el tipo de distorsiones cognitivas entre jugadores patológicos y no jugadores*. Comunicación presentada al VII European Conference on Psychological Assessment. Málaga, 1-4 de abril.

McCusker, C. G. y Gettings, B. (1997). Automaticity of cognitive biases in addictive behaviours: further evidence with gamblers. *British Journal of Clinical Psychology*, 36 (4), 543-554.

Michalczuk, R., Bowden-Jones, H., Verdejo-García, A. y Clark, L. (2011). Impulsivity and cognitive distortions in pathological gamblers attending the UK National Problem Gambling Clinic: a preliminary report. *Psychological Medicine*, 41 (12), 2625-2635.

Mitrovic, D. V. y Brown, J. (2009). Poker mania and problem gambling: A study of distorted cognitions, motivation and alexithymia. *Journal of Gambling Studies*, 25 (4), 489-502.

Moore, S. M. y Ohtsuka, K. (1999). Beliefs about control over gambling among young people, and their relation to problem gambling. *Psychology of Addictive Behaviors*, 13 (4), 339.

Myrseth, H., Brunborg, G. S. y Eidem, M. (2010). Differences in cognitive distortions between pathological and non-pathological gamblers with preferences for chance or skill games. *Journal of Gambling Studies*, 26 (4), 561-569.

Oei, T. P. S., Lin, J. y Raylu, N. (2008). The relationship between gambling cognitions, psychological states, and gambling: A cross-cultural study of Chinese and Caucasians in Australia. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39 (2), 147-161.

Oei, T. P. y Gordon, L. M. (2008). Psychosocial factors related to gambling abstinence and relapse in members of gamblers anonymous. *Journal of Gambling Studies*, 24 (1), 91-105.

Pallesen, S., Mitsen, M., Kvale, G., Johnsen, B. H. y Molde, H. (2005). Outcome of

psychological treatments of pathological gambling: a review and metaanalysis. *Addiction*, 100 (10), 1412-1422.

Raylu, N. y Oei, T. P. (2004). The Gambling Related Cognitions Scale (GRCS): Development, confirmatory factor validation and psychometric properties. *Addiction*, 99 (6), 757-769.

Roney, C. y Trick, L. (2003). Grouping and gambling: a Gestalt approach to understanding the gambler's fallacy. *Canadian Journal of Experimental Psychology*, 57, 69-75.

Savoie, D. y Ladouceur, R. (1995). Évaluation et modification de conceptions erronées au sujet des loteries. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 27 (2), 199.

Spurrier, M. y Blaszczynski, A. (2014). Risk perception in gambling: A systematic review. *Journal of Gambling Studies*, 30 (2), 253-276.

Steenbergh, T. A., Meyers, A. W., May, R. K. y Whelan, J. P. (2002). Development and validation of the Gambler's Beliefs Questionnaire. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16 (2), 143.

Steenbergh, T. A., Whelan, J. P., Meyers, A. W., May, R. K. y Floyd, K. (2004). Impact of warning and brief intervention messages on knowledge of gambling risk, irrational beliefs and behaviour. *International Gambling Studies*, 4 (1), 3-16.

Strickland, L. H. y Grote, F. W. (1967). Temporal presentation of winning symbols and slot-machine playing. *Journal of Experimental Psychology*, 74, 10-13.

Tang, C. S. K. y Wu, A. M. (2012). Gambling-related cognitive biases and pathological gambling among youths, young adults, and mature adults in Chinese societies. *Journal of Gambling Studies*, 28 (1), 139-154.

Toneatto, T., Blitz-Miller, T., Calderwood, K., Dragonetti, R. y Tsanos, A. (1997). Cognitive distortions in heavy gambling. *Journal of Gambling Studies*, 13 (3), 253-266.

Tversky, A. y Kahneman, D. (1974). Judgment under uncertainty: Heuristics and biases. *Science*, 185 (4157), 1124-1131.

Wagenaar, W. A. (1988). *Paradoxes of gambling behaviour*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Wagenaar, W. A., Keren, G. y Pleit-Kuiper, A. (1984). The multiple objectives of gamblers. *Acta Psychologica*, 56 (1-3), 167-178.

Walker, M. B. (1992). *The psychology of gambling*. Oxford: Pergamon Press.

Williams, R. J. y Connolly, D. (2006). Does learning about the mathematics of gambling change gambling behavior? *Psychology of Addictive Behaviors*, 20 (1), 62.

Wohl, M. J., Young, M. M. y Hart, K. E. (2007). Self-perceptions of dispositional luck: Relationship to DSM gambling symptoms, subjective enjoyment of gambling and treatment readiness. *Substance Use & Misuse*, 42 (1), 43-63.

Xian, H., Shah, R., Phillips, S. M., Scherrer, J. F., Volberg, R. y Eisen, S. A. (2008). Association of cognitive distortions with problem and pathological gambling in adult male twins. *Psychiatry Research*, 160 (3), 300-307.

9

El papel de las emociones en el uso abusivo del juego de azar y de Internet

ANA ESTÉVEZ

1. INTRODUCCIÓN

La adicción es un trastorno en cuya aparición y mantenimiento podrían desempeñar un papel importante factores sociales, familiares, psicológicos, biológicos y farmacológicos (Nikmanesh, Kazemi y Khosravy, 2015). Dos de las conductas adictivas no tan estudiadas son el uso abusivo del juego de azar e Internet. Sin embargo, los datos muestran prevalencias oscilantes entre el 2 % y el 3 % de la población adulta para el juego patológico (Lorains, Cowlissahaw y Thomas, 2011) y, en el caso cuyos estudios se han dirigido especialmente a jóvenes, se han encontrado porcentajes de entre un 3 % y un 7 % (Echeburúa y Requesens, 2012), por lo que su investigación es de gran importancia. En el caso del juego patológico, ha sido considerado previamente un trastorno del control de los impulsos (APA, 2001) hasta la inclusión en el DSM-5 (APA, 2013) dentro de la categoría de las adicciones comportamentales. En el caso del uso abusivo de Internet, por su parte, aunque no está considerado dentro del DSM como una tipología de adicción comportamental, numerosos autores han señalado que tiene en común con las adicciones las dificultades para controlar los impulsos (Oliva, 2013).

Existen numerosos factores que podrían afectar al control de los impulsos. Uno de los más importantes es la gestión de las emociones. Las emociones desempeñan un papel fundamental en las decisiones que tomamos los seres humanos (Peters, Västfjäll, Gärling y Slovic, 2006). Las personas tienen la capacidad de incrementar, mantener o reducir sus emociones positivas y negativas mediante el uso de estrategias emocionales (Koole, 2009), es decir, a través de éstas pueden modular la experiencia y la expresión de aquéllas (Silva, 2005). Estas estrategias pueden ser automáticas o controladas, conscientes o inconscientes, y pueden tener efectos, positivos o negativos, en una o más dimensiones de la emoción (John y Gross, 2004). Por ejemplo, algunos estudios han relacionado conductas como el juego con la expectativa de conseguir estados anímicos positivos o aliviar estados anímicos negativos (Shead, Callan y Hodgins, 2008), es decir, los jugadores patológicos podrían utilizarlo como medio de disminuir el ánimo depresivo o evitar pensar en situaciones que produzcan malestar emocional. A continuación se describirán algunos aspectos asociados con la regulación de las

emociones y las conductas adictivas, especialmente, como se ha comentado previamente, en las conductas no tan estudiadas, como son el juego patológico y el uso abusivo de Internet.

2. REGULACIÓN EMOCIONAL

La regulación emocional es uno de los aspectos centrales de diferentes psicopatologías (Campbell-Sills y Barlow, 2007), y son las personas con una pobre regulación emocional las que a menudo muestran conductas desadaptativas como vía de escape de sus emociones o como modo de regularlas (Tice, Bratslavsky y Baumeister, 2001). La regulación emocional es uno de los factores que se ha asociado con el control de los impulsos (Schreiber, Grant y Oudlaug, 2012) y la conducta adictiva (Coffey y Hartman, 2008), por ejemplo, con el consumo de sustancias (Dishion y Connell, 2008) o con las adicciones comportamentales, en el caso del juego patológico (Williams, Grisham, Erskine y Cassedy, 2012). En el caso de la utilización de las nuevas tecnologías, autores como Gámez- Guadix (2014) también han señalado que las personas con depresión podrían utilizar las nuevas tecnologías para regular dicho estado de ánimo.

Las diferentes maneras de expresión emocional tendrán un efecto diferencial en la autorregulación emocional y en el desarrollo del individuo, a la vez que influirán en las interacciones sociales y en las relaciones con los otros (Márquez-González, Izal, Montorio y Losada, 2008). Las estrategias emocionales, como se ha señalado previamente, permitirán desarrollar estrategias o herramientas que ayuden a modular la activación emocional para no sentirnos sobrepasados y poder atender al resto de los componentes emocionales.

Una de las teorías que aúna diferentes aspectos del funcionamiento y del manejo de las emociones es el modelo de Roger Baker. Baker (2012), desde su teoría del procesamiento emocional, afirma que nuestra mente contiene pensamientos y sentimientos, que son inseparables, y que ambos operan al mismo tiempo. Defiende que los individuos aprehenden la realidad mediante dos sistemas que interactúan mutuamente: un sistema experiencial y automático para las emociones, y otro analítico y racional para los pensamientos. El modelo de procesamiento emocional de Baker (2001, 2012) se compone de cuatro pasos para lograr el correcto procesamiento de las emociones y, por tanto, un funcionamiento emocional adaptativo: registro de la emoción, experiencia de la emoción, expresión de la emoción y control o regulación de la emoción. En un primer momento, el evento tiene que ser registrado y percibido para ser correctamente experimentado (Baker, 2001, 2012), es decir, una vez la emoción queda registrada, ha de ser experimentada y sentida para poder ser debidamente procesada. Saber cómo nos sentimos, ser conscientes de la emoción que experimentamos, nos ayudará a la hora de interpretar e informar acerca de la situación inmediata, a tomar decisiones acerca de cómo actuar después y, en caso necesario, a saber qué hacer para modificar la emoción que sentimos (Barrett, Gross, Christensen y Benvenuto, 2001). Cuanta mayor sea la capacidad para diferenciar y experimentar una emoción, mayor será la capacidad

de manejo emocional del individuo, y más fácil resultará el correcto procesamiento emocional (Gohm y Clore, 2002). Una vez experimentada, para poder concluir el ciclo del procesamiento emocional, la emoción en concreto ha de ser expresada. La expresión emocional hace referencia a qué hace el individuo con esa experiencia emocional previa, es decir, qué salida le da. La expresión de la emoción puede hacerse de diferentes formas, pero su fin siempre será manejar todos aquellos estados emocionales internos que el individuo tiene, poniendo así fin al procesamiento de la emoción. Por último, la teoría del procesamiento emocional plantea como elemento clave el control y la regulación emocionales (Baker, Thomas, Thomas y Owens, 2007, 2010, 2012). Baker y colaboradores (2007, 2010, 2012) definen cinco estrategias emocionales que bloquearían e impedirían un correcto procesamiento emocional: la supresión, la evitación, las emociones no procesadas, la pobre experiencia emocional y las emociones no reguladas. Estas estrategias son consideradas negativas, ya que impedirían el correcto manejo y expresión emocionales.

La supresión y la evitación impedirían un correcto registro emocional. Ambas hacen referencia a los esfuerzos por contener la experiencia y la expresión de las emociones (Kealy, Ogrodniczuk y Howell-Jones, 2011). En el caso de la supresión emocional, por ejemplo, se ha relacionado con un empeoramiento del bienestar y con una gran variedad de problemas psicopatológicos en la edad adulta (Zimmermann e Iwanski, 2014). Por su parte, ejercer un control excesivo sobre las emociones que percibimos y sentimos puede resultar contraproducente, y al final este tipo de estrategias dificultarían la regulación de las emociones negativas, así como su procesamiento. Aunque la supresión de las emociones puede tener un beneficio a corto plazo, y posibilita el funcionamiento en condiciones de mucho estrés, a la larga dificulta, y hasta impide, la capacidad de afrontar y manejar de forma efectiva las emociones negativas intensas, que son parte de muchas relaciones cercanas (Roth y Assor, 2012). Como puede verse, la manera en la que regulamos nuestras emociones es esencial, ya que nuestro bienestar físico y psicológico está unido a ellas (Gross, 2002; Silva, 2005).

En el caso de los comportamientos adictivos, si la persona no es capaz de autorregularse, esto podría llevar a una adicción o una recaída en una conducta adictiva (Sayette, 2004). Tal y como se ha señalado, aquellas personas que están sintiendo un malestar emocional intenso probablemente quieran escapar a través de actividades que prometen un placer inmediato (Tice et al., 2001), y los jugadores patológicos refieren frecuentemente que emplean el juego para escapar de estados de ánimo negativos (Weatherly y Miller, 2013) y que apuestan como una vía de escape para manejar las emociones negativas (MacLaren, Fugelsang, Harrigan y Dixon, 2012). Asimismo, Weatherly y Miller (2013) declararon que el uso del juego como vía de escape estaba asociado a déficits en la regulación emocional y que esa asociación se relacionaba con déficits a largo plazo más que con el estado emocional actual. Numerosas investigaciones también coinciden en que estados de ánimo como la apatía o la abulia provocan un aumento del uso problemático de Internet (Gámez-Guadix e Itzel (2015).

Otra de las posibles explicaciones es que las personas que usan el juego como una vía de

escape no lo hacen por problemas emocionales sino por su carencia de capacidades emocionales (por ejemplo, habilidades sociales; Jackson et al., 2012), es decir, no tendrían las competencias emocionales necesarias para gestionar las situaciones. En este caso, el entrenamiento y aprendizaje de estas competencias serían fundamentales para la mejora de las problemáticas señaladas.

Como puede verse, es probable que las personas que carecen de las apropiadas estrategias para afrontar las emociones negativas utilicen el juego o Internet como medio de escape. Esto estaría íntimamente relacionado con los estilos de afrontamiento individuales, entendiendo que el afrontamiento centrado en el problema incluye su resolución de forma activa, mientras que el afrontamiento centrado en la emoción incluye conductas de escape y evitación (Lazarus y Folkman, 1984). Autores como Scannell, Quirk, Smith, Maddern y Dickerson (2000) sugirieron que la pérdida de control sobre el juego está asociada al afrontamiento centrado en la emoción, como son la evitación o el escape (McCormick, 1994); de este modo el juego podría ser una vía de afrontamiento de escape a los problemas personales o familiares (Lesieur y Rosenthal, 1991).

Las dificultades en el manejo emocional pueden contribuir al uso de estrategias de afrontamiento desadaptativas y afectar a la regulación y al control de los impulsos. Una adecuada autorregulación podría estar relacionada con el hecho de ser capaz de centrarse en los objetivos a largo plazo en presencia de malestar emocional, lo que ayudaría a cambiar el foco de atención al presente inmediato (Tice y Bratslavsky, 2000). Además, luchar con los propios sentimientos puede mermar los recursos de afrontamiento y provocar un autocontrol reducido (Baumeister, Muraven y Tice, 2000), esto es, podría conducir a un mayor riesgo de mostrar conductas desinhibidas o impulsivas. En ese sentido, Blaszczynski y Nower (2002) señalan que el uso del juego como escape ha tenido un papel crucial en las teorías del juego problemático.

3. AUTOCONTROL

El autocontrol es otro componente de la autorregulación y se sospecha que también está relacionado con el juego patológico. Definir el autocontrol puede ser bastante complicado debido a la variedad de posibles factores que pueden contribuir a que las personas desarrollen la habilidad de supervisar y ajustar su conducta, pensamientos y sentimientos adecuadamente. Autores como Baumeister, Gailliot, DeWall y Oaten (2006) conceptualizan el autocontrol como un músculo que puede ser ejercitado y que puede agotarse con el sobre esfuerzo, es decir, proponen que el uso excesivo del autocontrol para regular la conducta conlleva una reducción del autocontrol, al igual que usar los músculos lleva a su agotamiento. Tal y como sucede con los músculos, si se está expuesto a un esfuerzo consecutivo o continuo, se produce cansancio y es más difícil mantener el autocontrol. El autocontrol debería correlacionar inversamente con la impulsividad. Diferentes estudios han defendido esta relación demostrando que a medida

que el autocontrol se reduce por el esfuerzo, aumentan las conductas de toma de decisión impulsivas (Baumeister et al., 2006). Como se ha mencionado previamente, la conducta de juego excesiva se considera un trastorno del control de los impulsos, y aquellos que puntúan más alto en medidas de impulsividad a menudo apuestan más frecuentemente y de manera más arriesgada (por ejemplo, gastan más dinero, vuelven a jugar para recuperar el dinero perdido) (Steel y Blaszczynski, 1998). Por tanto, la conexión entre el autocontrol y la impulsividad sugiere que el autocontrol y la patología de juego también estarían relacionados, sobre todo si el juego se considera un trastorno del control de los impulsos. En esta misma línea, autores como Muraven y Shmueli (2006) encontraron que los bebedores sociales que eran expuestos a alcohol pero que no tenían permitido beber (esto suponía un ejercicio de autocontrol) no rindieron tan bien en tareas consistentes de autocontrol de la bebida en comparación con situaciones en que eran privados de agua únicamente. Esto se detectaba especialmente en aquellas personas con mayor tentación para beber. Si esto se generaliza a otras conductas adictivas, lo esperable sería que jugadores habituales o problemáticos no rindieran tan bien en las tareas de autocontrol del juego si se les prohibiera apostar cuando el acceso al juego fuera muy fácil, sobre todo a medida que las ansias por apostar aumentasen. Esta línea de investigación todavía no ha sido tan explorada; resulta necesario investigar el vínculo entre autocontrol y juego patológico, así como sus consecuencias negativas. En base a la investigación mencionada, déficits en el autocontrol y más agotamiento predecirían una conducta de juego más arriesgada.

Otro aspecto a tener en cuenta es el referente a las características personales. Los jugadores de alto riesgo en comparación con los de bajo riesgo son menos capaces de realizar una acción o una tarea incluso mientras sienten fuertes ansias de evitarlo. Asimismo, los jugadores de bajo riesgo tienen mayor control sobre sus emociones y tienen más capacidad para cambiar su foco de atención con el fin de optimizar la excitación y la emoción, además de una mayor capacidad para inhibir impulsos placenteros cuando éstos son desfavorables (Derryberry y Rothbart, 1988). Así pues, puede que los hallazgos sugieran que a pesar de que algunas personas presenten mayores niveles de impulsividad, si también tienen la habilidad de autorregularse, es posible que sus posibilidades de desarrollar conductas de juego problemático o conductas de abuso en el caso de Internet se reduzcan.

4. BÚSQUEDA DE SENSACIONES

Otro de los aspectos que podría estar implicado en la gestión de las emociones es la utilización del juego o del abuso de Internet como medio para buscar sensaciones. Siguiendo a Zuckerman (1979), es la necesidad de buscar emociones variadas, nuevas y complejas, así como la de asumir riesgos.

La impulsividad y la búsqueda de sensaciones se han asociado con conductas impulsivas como el juego patológico (Estévez, 2013; Servane y Varescon, 2013). Zuckerman (1994)

sugirió la combinación entre la búsqueda de sensaciones y la impulsividad para crear un rasgo denominado «buscador de emociones impulsivo». En el caso del juego, los jugadores patológicos serían vistos como personas que necesitarían intensa estimulación, cambio, aventura y riesgo (Hammelstein, 2004) y en los que la búsqueda de sensaciones desempeñaría un papel muy importante (MacLaren, Fugelsang, Harrigan y Dixon, 2011). Según esto, a través de la apuesta se lograría un refuerzo positivo (por ejemplo, excitación, ganar dinero, etc.). Bonnaire et al. (2006), de hecho, sostuvieron que los jugadores patológicos podrían ser clasificados en dos grupos diferenciados: los que juegan para lograr la excitación que supone apostar en sí mismo y los que juegan como una vía escape (de las emociones negativas), mencionado previamente. A pesar de que la búsqueda de sensaciones haya sido relacionada con el juego patológico, parece razonable que los buscadores de sensaciones apuesten por lo que la apuesta en sí misma les aporta (por ejemplo, riesgo, excitación, etc.) más que lo que les ayude a evitar.

5. ALEXITIMIA

La alexitimia es un constructo que se formuló dentro del marco teórico del procesamiento cognitivo y de la regulación de emociones. Autores como Taylor, Bagby y Parker (1997) formularon una definición de alexitimia que consiste en cuatro aspectos interrelacionados:

1. Dificultad en la identificación de sentimientos y en la distinción entre sentimientos y sensaciones corporales de *arousal* emocional.
2. Dificultad en mostrar sentimientos a otras personas.
3. Restricción de los procesos imaginativos, tal como se evidencia en la escasez de fantasías.
4. Estilo cognitivo orientado externamente.

La alexitimia era indicativa de déficits en dos dominios: en el dominio cognitivo-experiencial de los sistemas de respuesta emocional y en el de regulación interpersonal de las emociones (Taylor et al., 1997). Pese a que la habilidad para entender e identificarse con los sentimientos de los otros no formaría parte de la definición de la alexitimia, se ha descubierto que las personas alexitímicas muestran dificultades en esta área. Por ejemplo, investigaciones previas han mostrado que las personas con mayores niveles de alexitimia tienen dificultades para identificar expresiones faciales en otros. También se ha detectado que los alexitímicos tienen una limitada capacidad para empatizar con los estados afectivos de otros (Parker, Taylor y Bagby, 2001).

Investigaciones previas han encontrado que la alexitimia podría tener consecuencias negativas y que estaría asociada con conductas adictivas y compulsivas (Taylor et al., 1997). La limitada habilidad para identificar emociones y distinguirlas de las sensaciones corporales podría limitar la habilidad de las personas alexitímicas para reflexionar sobre sus

sentimientos, así como para que éstas usen estas experiencias internas para hacer frente al estrés (Parker et al., 2001). Además, como estas personas tienen dificultades para describir sus sentimientos a otros, puede que no sean capaces de buscar apoyo social cuando se enfrenten a emociones desagradables. En esa línea, en el caso del uso abusivo de Internet, una de las razones por las que los usuarios de Internet llevan a cabo un uso problemático de la Red es la falta de apoyo social (Caiza, 2013). Autores como Rial et al. (2015) han señalado que muchas de las personas que hacen un uso problemático de las nuevas tecnologías podrían presentar déficits en habilidades sociales que desembocarían en dificultades en el contacto cara a cara. Paradójicamente, este hecho hace que a medida que se incrementa el uso problemático de las nuevas tecnologías, se van reduciendo su entorno social o la comunicación con su familia o amigos (Mendoza y Méndez, 2014). Por ello, el apoyo social podría ser un factor que amortiguase el uso problemático de Internet.

Como se ha mostrado, las investigaciones señalan que las personas con alexitimia recurren a conductas compulsivas para regular sus emociones (Taylor, Bagby y Parker, 1991). En este sentido, se ha vinculado la alexitimia con otros problemas relacionados con la adicción, incluyendo el abuso de drogas y alcohol. Autores como Lumley y Roby (1995) o Parker, Wood, Bond y Shaughnessy (2005) también encontraron que la prevalencia de alexitimia era significativamente más alta en jugadores patológicos que en controles. Esto podría producirse también en el uso compulsivo de Internet.

6. CONSECUENCIAS DE LAS DIFICULTADES EN LA GESTIÓN DE LAS EMOCIONES

Tal y como se ha señalado, se ha identificado a un grupo de jugadores problemáticos emocionalmente vulnerables que empleaban el juego como una forma de regular los estados afectivos proporcionándoles una vía de escape emocional o activación (Blaszczynski y Nower, 2002).

En ese sentido, es importante señalar que las conductas adictivas se han asociado con el malestar emocional. Hay mucha controversia sobre si el malestar emocional es previo a la aparición de la problemática. En el caso del juego patológico, numerosos autores han mostrado niveles más elevados de síntomas de depresión y ansiedad (Echeburúa, Salaberría y Cruz-Sáez, 2014; Estévez, 2013; Vitaro, Arsenault y Tremblay, 1999) y mayores dificultades en el manejo del estrés (Blaszczynski y Nower, 2002). Esta alta tasa de comorbilidad puede que esté relacionada con el aumento del riesgo por depender de estrategias de regulación emocional desadaptativas debido a la asociación entre éstas y trastornos del ánimo y ansiedad (Campbell-Sills y Barlow, 2007). Además, la presencia de depresión puede que debilite aún más el control de la inhibición e incrementar la ya existente propensión de las personas jugadoras patológicas a tomar decisiones impulsivas (McCormick, Russo, Ramírez y Taber, 1984). En el caso del uso problemático de Internet, se ha asociado con la sintomatología

depresiva y ansiosa (Carbonell, Fuster, Lusa y Oberst, 2012; Rial et al., 2015).

Es importante señalar que el malestar emocional ha ocupado siempre un lugar destacado y ha supuesto la base de muchos de los principales problemas psicológicos (Estévez, Ramos-Cejudo y Salguero, 2015). La depresión y la ansiedad son dos trastornos del estado de ánimo con una incidencia muy elevada en la población general (Estévez, 2008). Por ello, valorar el estado de ánimo que las personas con problemas de abuso a Internet o de juego patológico tienen podría ser muy útil, como se verá más adelante en implicaciones clínicas que señalan al final de este capítulo.

7. ADOLESCENCIA

La adolescencia es un período vital que está lleno de fuertes emociones y dificultades para regularlas. Numerosas investigaciones han estudiado las conductas de riesgo en jóvenes y adolescentes, entre las que destacan las relacionadas con el control de los impulsos, tales como el juego patológico (Donati, Chiesi y Primi, 2013) e Internet (Tsitsika, Critselis, Janikian, Kormas y Kafetzis, 2011), y que se han asociado con problemas importantes a nivel relacional, económico y de rendimiento escolar (Raisamo, Halme, Murto y Lintonen, 2013).

Su prevalencia es alta en esta etapa vital, de entre el 3,7 % y el 9,9 % en el caso de Internet (Carbonell et al., 2012) y del 3,9 % en juego patológico (Petry, 2006); sin embargo, son conductas poco estudiadas (Karim y Chaudhri, 2012).

En jóvenes y adolescentes, la mala regulación emocional ha sido considerada un factor que aumenta el riesgo de un amplio rango de respuestas psicopatológicas (McLaughlin, Hatzenbuehler, Mennin y Nolen-Hoeksema, 2011), tales como problemas de conducta (Mullin y Hinshaw, 2007; Southam-Gerow y Kendall, 2002) y conductas externalizantes y de riesgo (Curry y Youngblade, 2006). Aunque son escasos los estudios realizados hasta el momento, investigaciones han resaltado el vínculo existente entre la regulación emocional, la impulsividad y las conductas de abuso de sustancias y el juego patológico en este tramo de edad (Estévez, Herrero, Sarabia y Jáuregui, 2014a). Asimismo, autores como Hessler y Katz (2010) también han detectado que las personas con menor habilidad en regulación emocional en la infancia presentan en la adolescencia un mayor nivel de conductas de riesgo. En este sentido, Dishion y Connell (2006) han descrito la habilidad para autorregularse durante el período de la adolescencia como una forma de resiliencia e indican que dicha habilidad podría desempeñar un papel crucial en el desarrollo de la resiliencia en niños y jóvenes que viven en o están expuestos a entornos de alto riesgo. Esto podría tener numerosas implicaciones, ya que supondría que el trabajo de autorregulación podría afectar al uso problemático de sustancias y a conductas problemáticas tales como el juego patológico e Internet.

También es importante mencionar que la adolescencia y la edad adulta próxima constituyen un período en el que se espera que haya experimentación. En esa línea, se ha detectado que la

búsqueda de sensaciones está asociada con el juego patológico en jóvenes y adolescentes (Estévez, Herrero-Fernández, Sarabia y Jáuregui, 2014b; Donati et al., 2013). Sin embargo, sólo algunos de estos jóvenes desarrollan conductas problemáticas en su edad adulta. Percy (2008) señala que las personas jóvenes que adquieren el control sobre el consumo de sustancias en la adolescencia puede que sean más capaces de resistir la tentación de aumentar estas conductas problemáticas.

Por último, señalar que el juego patológico es una actividad que tradicionalmente se ha relacionado con los hombres, ya que los estudios muestran ratios más elevadas para ellos frente a las mujeres (Potenza et al., 2001). Estas diferencias aparecen desde la adolescencia (Desai, Maciejewski, Pantalon y Potenza, 2005), por lo que es importante tenerlo en cuenta de cara a los programas de prevención e intervención. Sin embargo, no habría que olvidar que los nuevos dispositivos de juego y su accesibilidad podrían aumentar el número de mujeres jugadoras (Ohtsuka et al., 1997) y que el juego también genera consecuencias desfavorable en las mujeres (Hing y Breen, 2001).

8. IMPLICACIONES CLÍNICAS

Todo lo visto anteriormente tiene importantes implicaciones clínicas. Una de las más significativas es que la autorregulación emocional ocuparía un papel relevante en la participación en el juego patológico e Internet y, por tanto, podría ejercer una influencia en la reducción de conductas de riesgo. Dada esta relación, sería beneficioso utilizar esta información para prevenir la aparición del juego patológico o del uso compulsivo de Internet. Esto podría ser especialmente útil entre los jóvenes y adolescentes, ya que el desarrollo de habilidades de autorregulación a estas edades podría protegerles ante la aparición de conductas problemáticas en la etapa adulta (Percy, 2008). En este tipo de acciones preventivas, cuanto antes se empiecen, más efectivas serán.

Más concretamente, para facilitar la utilización del marco de regulación emocional con una finalidad clínica, autores como Berking (2010) han sintetizado y ampliado las teorías previas (Greenberg, 2002) y han propuesto un modelo de regulación emocional basado en habilidades. De acuerdo con el modelo de afrontamiento adaptativo de la emoción, la regulación emocional eficaz puede ser conceptualizada como la interacción de habilidades adecuadas a la situación, para lo cual habría que trabajar en:

- a) Ser consciente de las emociones.
- b) Identificar y etiquetar las emociones.
- c) Interpretar correctamente sensaciones corporales relacionadas con la emoción.
- d) Entender las causas de las emociones.
- e) Modificar activamente las emociones negativas para sentirse mejor.
- f) Aceptar las emociones negativas cuando sea necesario.

- g) Tolerar emociones negativas cuando no pueden ser cambiadas.
- h) Confrontar (*versus* evitar) situaciones angustiantes de cara a alcanzar objetivos importantes.
- i) Apoyarse compasivamente (animarse, autocalmarse) a uno mismo en situaciones emocionalmente angustiantes (de cara a contrarrestar los potenciales efectos negativos a corto plazo en sus emociones, que pueden conllevar otras habilidades).

En este sentido, la habilidad para tolerar emociones negativas podría ser también un objetivo importante en el tratamiento de la ludopatía y del abuso de Internet.

Los jugadores patológicos, así como las personas que utilizan Internet compulsivamente, necesitan ser capaces de reconocer y modificar patrones de pensamiento poco útiles (en relación con las situaciones del problema de juego o Internet y, en términos generales, con otros estresores de la vida). Los profesionales de la psicología deberían tener en cuenta en las intervenciones clínicas los posibles déficits de las personas en las estrategias de regulación emocional para asegurarse de que están preparados para prevenir las recaídas, dado que la habilidad para tolerar el malestar está asociada al incremento de la duración de la abstinencia del juego o internet (Daughters et al., 2005).

Unido a esto, futuras investigaciones deberían por tanto centrarse en encontrar la conexión entre otros trastornos que podrían aparecer como un mecanismo de afrontamiento (por ejemplo, trastornos alimenticios) y el juego o Internet como un escape, así como investigar el papel de otros trastornos afectivos (por ejemplo, ansiedad, depresión). Esto podría servir para ayudar a los terapeutas a identificar potencialmente a las personas que es posible que sean propensas a recurrir al juego o Internet como un escape y/o desarrollar un trastorno del juego o de Internet. Si así fuera, entonces los terapeutas que estén trabajando con clientes que sufren dificultades para regular las emociones negativas podrían, por ejemplo, darse prisa en cribar jugadores problemáticos potenciales o personas que podrían desarrollar problemas debido al uso compulsivo de Internet. En esa línea, por ejemplo, se ha comprobado que las intervenciones centradas en la mitigación del estado de ánimo depresivo o de los síntomas de ansiedad reducen las recaídas y la severidad de trastornos del uso de alcohol (Watt, Stewart, Birch y Bernier, 2006).

Por último, habría que tener en cuenta que la funcionalidad de la estrategia empleada con el fin de aumentar, disminuir o controlar una emoción dependerá no tanto de la estrategia en sí como del estímulo emocional involucrado, así como de la propia persona y sus características, ya que es a raíz de la evaluación y percepción emocional individual de un estímulo concreto como se desencadenan las emociones (Zawadzski, 2015). Existen muchos factores que influyen en la respuesta emocional; por tanto, una misma estrategia puede tener consecuencias muy diferentes dependiendo del momento en que se use. Por tanto, no sería correcto suponer que una misma estrategia resultará igualmente efectiva frente a diferentes estímulos emocionales. Las emociones negativas necesitan ser reguladas, pero hay tantas formas de regular las emociones que es difícil saber con claridad qué estrategias funcionan mejor y

cuándo es necesario ponerlas en práctica (Gross, 2002). Por ejemplo, las personas que juegan con menor frecuencia, o nada en absoluto (jugadores de bajo riesgo), tienen una habilidad significativamente mayor para regular sus conductas, es decir, podría haber factores de personalidad que podrían estar implicados, como se ha señalado previamente. Por esta razón las evaluaciones e intervenciones tendrían también que ser personalizadas y tener en cuenta las características personales (Estévez y Pujana, 2014).

BIBLIOGRAFÍA

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5.^a ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association (2001). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4.^a ed. Text Revision (DSM-IV-TR). Washington, DC: APA.

Baker, R. (2001). An emotional processing model for counselling and psychotherapy: a way forward. *Counselling in Practice*, 7 (1), 8-11.

Baker, R. (2012). *Emotional processing: Healing through feeling*. Oxford: Lion Books.

Baker, R., Owens, M., Thomas, S., Whittlesea, A., Abbey, G., Gower, P., ..., y Thomas, P. W. (2012). Does CBT facilitate emotional processing? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 40 (1), 19-37.

Baker, R., Thomas, S., Thomas, P. W., Gower, P., Santonastaso, M. y Whittlesea, A. (2010). The emotional processing scale: Scale refinement and abridgement (EPS-25). *Journal of Psychosomatic Research*, 68 (1), 83-88.

Baker, R., Thomas, S., Thomas, P. W. y Owens, M. (2007). Development of an emotional processing scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 62 (2), 167-178.

Barrett, L. F., Gross, J., Christensen, T. C. y Benvenuto, M. (2001). Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: Mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. *Cognition & Emotion*, 15 (6), 713-724.

Baumeister, R. F., Gailliot, M., DeWall, C. N. y Oaten, M. (2006). Self-Regulation and personality: How interventions increase regulatory success, and how depletion moderates the effects of traits on behavior. *Journal of Personality*, 74 (6), 1773-1801.

Baumeister, R. F., Muraven, M. y Tice, D. M. (2000). Ego depletion: A resource model of volition, self-regulation, and controlled processing. *Social Cognition*, 18, 130-150.

Berking, M. (2010). *Training emotionaler kompetenzen*. Heidelberg: Springer.

Blaszczynski, A. y Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 97 (5), 487-499.

Bonnaire, C., Bungener, C. y Varescon, I. (2006). Pathological gambling and sensation seeking—How do gamblers playing games of chance in cafés differ from those who bet on horses at the racetrack? *Addiction Research & Theory*, 6, 619-629.

Campbell-Sills, L. y Barlow, D. H. (2007). Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders. En J. Gross (ed.), *Handbook*

of emotion regulation. Nueva York: Guilford Press.

Caiza, T. (2013). *Adicción a internet y sus consecuencias en adolescentes de la ciudad de Quito en el año 2013*. Quito: Pontificia Universidad Católica de Ecuador.

Carbonell, X., Fuster, H., Chamarro, A. y Oberst, U. (2012). Adicción a Internet y móvil: una revisión de estudios empíricos españoles. *Papeles del Psicólogo*, 33, 82-89.

Coffey, K. y Hartman, M. (2008). Mechanisms of action in the inverse relationship between mindfulness and psychological distress. *Complementary Health Practice Review*, 13 (2), 79-9.

Curry, L. A. y Youngblade, L. M. (2006). Negative affect, risk perception, and adolescent risk behavior. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 27, 468-485.

Daughters, S. B., Lejuez, C. W., Bornovalova, M. A., Kahler, C. W., Strong, D. R. y Brown, R. A. (2005). Distress tolerance as a predictor of early treatment dropout in a residential. *Journal of Abnormal Psychology*, 114 (4), 729-734.

Derryberry, D. y Rothbart, M. K. (1988). Arousal, affect, and attention as components of temperament. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55 (6), 958-966.

Desai, R. A., Maciejewski, P. K., Pantalon, M. V. y Potenza, M. N. (2005). Gender differences in adolescent gambling. *Annals of Clinical Psychiatry*, 17, 249-258.

Dishion, T. J. y Connell, A. (2006). Adolescents' resilience as a self-regulatory process: Promising themes for linking intervention with developmental science. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 125-138.

Dishion, T. J. y Connell, A. M. (2008). An ecological approach to family intervention to prevent adolescent drug use: Linking parent engagement to long-term reductions of tobacco, alcohol and marijuana use. En N. Heinrichs, K. Hahlweg y M. Doepfner (eds.), *Strengthening families: Evidence-based approaches to support child mental health* (pp. 403-433). Münster: Verlag für Psychotherapie.

Donati, M., Chiesi, F. y Primi, C. (2013). A model to explain at-risk/problem gambling among male and female adolescents: Gender similarities and differences. *Journal of Adolescence*, 36, 129-137.

Echeburúa, E. y Requesens, A. (2012). *Adicción a las redes sociales y a las nuevas tecnologías en jóvenes y adolescentes. Guía para educadores*. Madrid: Pirámide.

Echeburúa, E., Salaberría, K. y Cruz-Sáez, M. (2014). Nuevos retos en el tratamiento del juego patológico. *Terapia Psicológica*, 32 (1), 31-40.

Estévez, A. (2008). *Factores cognitivos asociados a la depresión y ansiedad en mujeres*. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.

Estévez, A. (2013). Juego en adolescentes: nuevas formas, mismas consecuencias. En M. T. Laespada y A. Estévez (eds.), *¿Existen las adicciones sin sustancias?* Bilbao: Deusto.

Estévez, A., Herrero, D., Sarabia, I. y Jáuregui, P. (2014a). El papel mediador de la regulación emocional entre el juego patológico, uso abusivo de internet y videojuegos y la sintomatología disfuncional en jóvenes y adolescentes. *Adicciones*, 26 (4), 282-290.

Estévez, A., Herrero, D., Sarabia, I. y Jáuregui, P. (2014). The impulsivity and sensation seeking mediators of the psychological consequences of pathological gambling in adolescence.

Journal of Gambling Studies, 31 (1), 91-103.

Estévez, A. y Pujana, M. (2014). *Ebaluazio Psikologikoa*. Bilbao: Universidad de Deusto. Subvencionado por el Departamento de Educación, Universidades e Investigación del Gobierno Vasco.

Estévez, A., Ramos-Cejudo, J. y Salguero, J. M. (2015). *Tratamiento transdiagnóstico de los desórdenes emocionales*. Madrid: Síntesis.

Gámez-Guadix, M. (2014). Depressive symptoms and problematic Internet use among adolescents: Analysis of the longitudinal relationships from the cognitive-behavioral model. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17, 714-719.

Gámez-Guadix, M. e Itzel, F. (2015). El modelo cognitivo-conductual de la adicción a Internet: el papel de la depresión y la impulsividad en adolescentes mexicanos. *Psicología y Salud*, 25, 111-122.

Gohm, C. L. y Clore, G. L. (2002). Affect as information: An individual-differences approach. En L. Feldman Barret y P. Salovey (eds.), *The wisdom of feelings: Psychological processes in emotional intelligence* (pp. 341-359). Nueva York: Guilford.

Greenberg, L. S. (2002). Integrating an emotion-focused approach to treatment into psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12 (2), 154.

Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281-291.

Hammelstein, P. (2004). Faites vos jeux! Another look at sensation seeking and pathological gambling. *Personality and Individual Differences*, 37, 917-931.

Hessler, D. y Katz, L. F. (2010). Brief report: Associations between emotional competence and adolescent risky behavior. *Journal of Adolescence*, 33, 241-246.

Hing, N. y Breen, H. (2001). Profiling lady luck: an empirical study of gambling and problem gambling amongst female club members. *Journal of Gambling Studies*, 17, 47-69.

Jackson, L. A., Witt, E. A., Games, A. I., Fitzgerald, H. E., Von Eye, A. y Zhao, Y. (2012). Information technology use and creativity: Findings from the children and technology project. *Computers in Human Behavior*, 28, 370-376.

John, O. P. y Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, 72 (6), 1301-1333.

Karim, R. y Chaudhri, P. (2012). Behavioral addictions: An overview. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44, 5-17.

Kealy, D., Ogrodniczuk, J. S. y Howell-Jones, G. (2011). Object relations and emotional processing deficits among psychiatric outpatients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199 (2), 132-135.

Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, 23 (1), 4-41.

Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Nueva York: Springer.

Lesieur, H. y Rosenthal, R. (1991). Pathological gambling: a review of the literature (prepared for the American Psychiatric Association Task Force on DSM-IV committee on

disorders of impulse control not elsewhere classified). *Journal of Gambling Studies*, 7, 5-40.

Lorains, F. K., Cowlshaw, S. y 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.

Lumley, M. A. y Roby, K. J. (1995). Alexithymia and pathological gambling. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 63 (3-4), 201-206.

MacLaren, V. V., Fugelsang, J. A., Harrigan, K. A. y Dixon, M. J. (2011). The personality of pathological gamblers: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 31 (6), 1057-1067.

MacLaren, V. V., Fugelsang, J. A., Harrigan, K. A. y Dixon, M. J. (2012). Effects of impulsivity, reinforcement sensitivity, and cognitive style on pathological gambling symptoms among frequent slot machine players. *Personality and Individual Differences*, 52 (3), 390-394.

Márquez-González, M., Izal, M., Montorio, I. y Losada, A. (2008). Experiencia y regulación emocional a lo largo de la etapa adulta del ciclo vital: análisis comparativo en tres grupos de edad. *Psicothema*, 20 (4), 616-622.

McCormick, R. A. (1994). The importance of coping skill enhancement in the treatment of the pathological gambler. *Journal of Gambling Studies*, 10, 77-86.

McCormick, R. A., Russo, A. M., Ramirez, L. F. y Taber, J. I. (1984). Affective disorders among pathological gamblers seeking treatment. *The American Journal of Psychiatry*, 141 (2), 215-218.

McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Mennin, D. S. y Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behaviour Research And Therapy*, 49, 544-554.

Mullin, B. C. y Hinshaw, S. P. (2007). Emotion regulation and externalizing disorders in children and adolescents. En J. J. Gross (ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 523-541). Nueva York: Guilford Press.

Muraven, M. y Shmueli, D. (2006). The self-control costs of fighting the temptation to drink. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20, 154-160.

Nikmanesh Z, Kazemi, Y. y Khosravi, M. (2015). Role of feeling of loneliness and emotion. *Regulation Difficulty on Drug Abuse*, 4 (1), 55-64.

Ohtsuka, K., Bruton, E., DeLuca, L. et al. (1997). Sex differences in pathological gambling using gaming machines. *Psychological Reports*, 80, 1051-1057.

Oliva, A. (2013). Adicciones con sustancia y sin sustancia. En M. T. Laespada y A. Estévez (eds.), *¿Existen las adicciones sin sustancias?* Bilbao: Deusto.

Oliva, A. (2013). La conducta social adolescente a la luz de las ciencias del cerebro. *Journal of Child and Adolescent Psychology*, 4 (1), 129-147.

Parker, J. D. A., Taylor, G. J. y Bagby, R. M. (2001). The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 30, 107-115.

Parker, J. D. A., Wood, L. M., Bond, B. J. y Shaughnessy, P. (2005). Alexithymia in young adulthood: A risk-factor for pathological gambling. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74, 51-55.

- Percy, A. (2008). Moderate adolescent drug use and the development of substance use self-regulation. *International Journal of Behavioral Development*, 32, 451-458.
- Peters, E., Västfjäll, D., Gärling, T. y Slovic, P. (2006). Affect and decision making: A hot topic. *Journal of Behavioral Decision Making*, 19 (2), 79-85.
- Petry, N. M. (2006). Internet gambling: An emerging concern in family practice medicine? *Family Practice*, 23, 421-426.
- Potenza, M. N., Steinberg, M. A., McLaughlin, S. D. et al. (2001). Gender-related differences in the characteristics of problem gamblers using a gambling help-line. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1500-1505.
- Raisamo, S., Halme, J., Murto, A. y Lintonen, T. (2013). Gambling-related harms among adolescents: A population-based study. *Journal of Gambling Studies*, 29, 151-159.
- Rial, A., Golpe, S., Gómez, P. y Barreiro, C. (2015). Variables asociadas al uso problemático de Internet entre adolescentes. *Salud y Drogas*, 15, 25-38.
- Roth, G. y Assor, A. (2012). The costs of parental pressure to express emotions: Conditional regard and autonomy support as predictors of emotion regulation and intimacy. *Journal of Adolescence*, 35 (4), 799-808.
- Sayette, M. A. (2004). Self-regulatory failure and addiction. En R. F. Baumeister y K. D. Vohs (eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (pp. 447-465). Nueva York: Guilford Press.
- Scannell, E. D., Quirk, M. M., Smith, K., Maddern, R. y Dickerson, M. (2000). Females' coping styles and control over poker machine gambling. *Journal of Gambling Studies*, 16 (4), 417-432.
- Schreiber, L. N., Grant, J. E. y Odlaug, B. L. (2012). Emotion regulation and impulsivity in young adults. *Journal of Psychiatric Research*, 46, 651-658.
- Servane, B. y Varescon, I. (2013). Impulsive sensation seeking and gambling practice among a sample of on-line poker players: Comparison between non pathological, problem and pathological gamblers. *Personality and Individual Differences*, 55, 502-507.
- Shead, N., Callan, M. J. y Hodgins, D. C. (2008). Probability discounting among gamblers: Differences across problem gambling severity and affect-regulation expectancies. *Personality and Individual Differences*, 45, 536-541.
- Silva, C. (2005). Regulación emocional y psicopatología: el modelo de vulnerabilidad/resiliencia. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 43 (3), 201-209.
- Southam-Gerow, M. A. y Kendall, P. C. (2002). Emotion regulation and understanding: Implications for child psychopathology and therapy. *Clinical Psychology Review*, 22, 189-222.
- Steel, Z. y Blaszczynski, A. (1998). Impulsivity, personality disorders and pathological gambling severity. *Addiction*, 93 (6), 895-905.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M. y Parker, J. D. A. (1991). The alexithymia construct. A potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics*, 32 (2), 153-164.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M. y Parker, J. D. A. (1997). *Disorder of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge: Cambridge University Press.

Tice, D. M., y Bratslavsky, E. (2000). Giving in to feel good: the place of emotional regulation in the context of general self-control. *Psychological Inquiry*, 11, 149-159.

Tice, D. M., Bratslavsky, E. y Baumeister, R. F. (2001). Emotional distress regulation takes precedence over impulse control: If you feel bad, do it! *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 53-67.

Tsitsika, A., Critselis, E., Janikian, M., Kormas, G. y Kafetzis, D. A. (2011). Association between Internet gambling and problematic Internet use among adolescents. *Journal of Gambling Studies*, 27, 389-400.

Vitaro, F., Arsenault, L. y Tremblay, R. E. (1999). Impulsivity predicts problem gambling in low SES adolescent males. *Addiction*, 94 (4), 565-575.

Watt, M. C., Stewart, S. H., Birch, C. D. y Bernier, D. B. (2006). Brief CBT for high anxiety sensitivity decreases drinking and drinking problems: Evidence from a randomized controlled trial. *Journal of Mental Health*, 15, 683-695.

Weatherly, J. N. y Miller, K. B. (2013). Exploring the factors related to endorsing gambling as an escape. *International Gambling Studies*, 13 (1), 52-64.

Williams, A. D., Grisham, J. R., Erskine, A. y Casedy, E. (2012). Deficits in emotion regulation associated with pathological gambling. *British Journal of Clinical Psychology*, 51, 223-238.

Zawadzki, M. J. (2015). Rumination is independently associated with poor psychological health: Comparing emotion regulation strategies. *Psychology & Health*, 30 (10), 1146-1163.

Zimmermann, P. e Iwanski, A. (2014). Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood Age differences, gender differences, and emotion-specific developmental variations. *International Journal of Behavioral Development*, 38 (2), 182-194.

Zuckerman, M. (1979). *Sensation seeking: Beyond the optimal level of arousal*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Zuckerman, M. (1994). Impulsive unsocialized sensation seeking: The biological foundations of a basic dimension of personality. En J. E. Bates y T. D. Wachs (eds.), *Temperament: Individual differences at the interface of biology and behavior* (pp. 219-255). Washington, DC: APA.

10

Juego patológico y juego controlado (responsable)

ENRIQUE ECHEBURÚA

1. INTRODUCCIÓN

Hay grandes diferencias en la población en su conducta en relación con el juego de azar con apuestas. Según Shaffer, Hall y Vander Bilt (1999), se pueden observar cinco niveles de juego en la población:

- a) *Nivel 0* (gente que no juega).
- b) *Nivel 1* (personas que juegan de forma socialmente responsable).
- c) *Nivel 2* (personas con un juego problemático, es decir, que manifiestan sentimientos de culpa o reciben críticas de otras personas, dedican más tiempo y dinero al juego de lo planeado, invierten una cantidad de dinero necesaria para los gastos familiares, contraen deudas, etc).
- d) *Nivel 3* (personas afectadas propiamente por el trastorno del juego).
- e) *Nivel 4* (jugadores patológicos que buscan ayuda por sus problemas de juego).

En conjunto, en los países desarrollados puede haber hasta un 4,5 % de la población adulta con problemas más o menos graves relacionados con el juego, de los que un 3 % son jugadores problemáticos con un nivel subclínico (nivel 2) y un 1,5 % jugadores con un trastorno del juego propiamente dicho (nivel 3) (Subramaniam et al., 2015).

Las altas tasas de prevalencia en adolescentes, hasta un 3,9 % según Shaffer et al. (1999), están asociadas a la fácil disponibilidad de los juegos (por ejemplo, en las casas de apuestas) y a la posibilidad de practicar el juego en Internet, como en el caso del póquer *online* o de las apuestas deportivas. Cuanto más temprano se comienza a jugar, mayor es la posibilidad de caer en el juego problemático (Canale, Griffiths, Vieno, Siciliano y Molinaro, 2016).

El abuso del juego funciona, en unos casos, como una pauta de conductas sobreaprendidas que acarrear consecuencias negativas y se adquieren a fuerza de repetir comportamientos que en un principio se asocian a circunstancias agradables (obtener dinero, excitarse emocionalmente o interactuar con amigos); en otros, como un conjunto de estrategias de afrontamiento inadecuadas para intentar superar dificultades emocionales (por ejemplo, acudir al bingo para hacer frente a la ansiedad, la soledad o a la tristeza). Las sobreexigencias de la vida cotidiana actual y la soledad pueden actuar como factores desencadenantes (Echeburúa,

2014).

Lo que motiva al jugador patológico es el placer que produce la incertidumbre de alcanzar la recompensa. La intensidad de la conducta de juego en estos casos es una combinación de la magnitud del premio y de la incertidumbre de conseguirlo. La posibilidad de conseguir lo que se desea es más excitante que llegar a alcanzarlo (Echeburúa, Salaberría y Cruz-Sáez, 2014).

La presencia incontrolada de máquinas tragaperras en bares y lugares de ocio, junto con la oferta abundante de bingos, casinos y de los juegos más tradicionales (quinielas, loterías, cupones, carreras de caballos, etc.) y el desarrollo creciente de las apuestas *online*, ha hecho aumentar considerablemente los problemas con el juego de azar. La indefensión ante esta avalancha de juegos con apuestas afecta especialmente a los adolescentes y a las personas más vulnerables psicológicamente (Becoña, 2001). En España la tasa de prevalencia del trastorno de juego/juego problemático puede oscilar entre el 2 % y el 3 % de la población adulta, si bien estas cifras pueden ser algo más bajas cuando la evaluación es más precisa (Becoña, 2004; Deverensky, Gupta y Winter, 2003).

Los problemas con el juego están asociados con frecuencia a otros trastornos (depresión, abuso de alcohol/drogas, tabaquismo, trastornos de personalidad), así como a dificultades en las relaciones familiares y sociales. Por ello, los problemas con el juego tienen una gran relevancia social y constituyen un problema de salud pública (González-Ortega, Echeburúa, Corral y Polo-López, 2015).

El trastorno es mucho más frecuente en hombres que en mujeres. Los hombres, que se inclinan más por los juegos de estrategia (apuestas deportivas o juegos de cartas), tienden a jugar más por excitación y para ganar dinero, mientras que las mujeres suelen hacerlo para afrontar los problemas personales, tales como la ansiedad o la depresión. A su vez, las mujeres son mucho más reacias a buscar ayuda terapéutica por la censura social existente (Corral, Echeburúa e Irureta, 2005; Linares, Santos, Albiach, Camacho y Palau, 2006).

2. LAS CASAS DE APUESTAS Y EL JUEGO *ONLINE*

Apostar es una actividad que ya no se limita a los casinos, los bingos o las máquinas tragaperras. Internet (presente en el ordenador, la tableta o el móvil) ha revolucionado el campo del juego de azar con la introducción del juego *online*, de las apuestas deportivas y de los casinos virtuales, especialmente en personas jóvenes, familiarizadas con las nuevas tecnologías y usuarias habituales de la Red. El juego *online* puede desatar una pasión enfermiza por el juego en un contexto en el que los menores y las personas más vulnerables se sienten menos protegidos. La tendencia actual se orienta hacia un juego *tecnologizado* y más accesible, pero también más *asocial* (solitario). Es decir, la tecnología hace los juegos más interactivos y más rápidos, pero los riesgos de abuso aumentan. Para muchos jóvenes apostar fuera de los lugares habituales de juego comienza a ser frecuente. El interés tradicional por las máquinas tragaperras tiende a ser sustituido por las máquinas de apuestas deportivas y por el

juego *online* (póquer *online* o ruleta electrónica, entre otros) (LaBrie, LaPlante, Nelson, Schuman y Shaffer, 2007).

Las apuestas deportivas (fútbol, tenis, baloncesto o Fórmula 1) suponen un elemento de atracción para muchos jóvenes (y no tan jóvenes) que son aficionados a estos deportes. Estas personas acuden a casas de apuestas (en lugar de recurrir a Internet), que cuentan con enormes pantallas, porque hay alrededor de ellas una cultura de socialización. La emoción de las apuestas y la idea de comunidad que se crea en los locales los convierten en lugares para compartir la pasión por los deportes. Se puede apostar en tiempo real y los premios se cobran al instante (Meyer, Hafeli y Morsen, 2011).

En general, los juegos de habilidad (o aquellos en que el sujeto considera que sus conocimientos, referidos, por ejemplo, a la actualidad deportiva, son importantes) presentan una mayor capacidad adictiva que los juegos de azar porque el jugador desarrolla una cierta ilusión de control y atribuye el éxito a su destreza o a sus conocimientos, y ello le puede llevar a intentarlo una y otra vez, a pesar de las pérdidas constantes (Labrador, 2010; Ladouceur, Sylvain, Boutin, Lachance, Doucet y Leblond, 2003).

En las casas de apuestas deportivas ganar dinero de una manera fácil, rápida y emocionante es un aliciente para todos aquellos que viven el deporte y, además, quieren sacarse un dinero extra, aprovechándose de su intuición o de sus conocimientos al respecto.

Por otra parte, el sector del juego en Internet ha crecido a lomos de los juegos más tradicionales y especialmente de las apuestas deportivas, apoyadas en grandes campañas de publicidad asociadas, sobre todo, al fútbol. Estos portales de Internet son híbridos de casas de apuestas y factorías de tecnología. Los juegos preferidos en Internet son el póquer, las apuestas deportivas (el fútbol en primer lugar), los casinos y los bingos (Griffiths, 2003).

Internet facilita la exposición al juego a personas que en otras circunstancias no accederían a las apuestas, dificulta la protección de las personas más vulnerables (menores, personas con ingresos bajos, adictos al juego), está disponible permanentemente (lo que facilita la satisfacción inmediata del *ansia de jugar*), supone una actividad solitaria y anónima (lo que puede producir una gratificación rápida o instantánea, como ocurre con el beber solitario en el caso del alcoholismo) y además, al tratarse de un dinero virtual, los controles inhibitorios personales se desmoronan más fácilmente. No existe tampoco la preocupación sobre qué pensarán las personas que están alrededor, al contrario de lo que ocurre en un bar o en un casino. Todo ello hace que Internet sea una puerta abierta al descontrol. Además, al parecer, los jugadores *online* parecen tener menos conciencia del problema y son menos propensos a buscar ayuda en los casos necesarios (Carbonell y Montiel, 2013; Griffiths, Parke, Wood y Parke, 2006).

3. EL JUEGO CONTROLADO EN LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN CON ADOLESCENTES

Los adolescentes experimentan cambios psicológicos profundos en un período evolutivo que se caracteriza por la búsqueda de nuevas sensaciones, lo que eleva la probabilidad de llevar a cabo conductas de riesgo, entre las que se encuentran el juego y el consumo de alcohol/drogas. Los adolescentes son más propensos a abusar del juego debido a su impulsividad, al papel tan determinante de la influencia de los amigos y a la convicción de que nada negativo puede sucederles. Es más, frecuentemente los adolescentes no perciben el juego como algo potencialmente peligroso, sino que lo consideran mucho menos dañino que beber alcohol, fumar o tomar drogas (Secades y Villa, 1998).

Las motivaciones fundamentales de los jóvenes para jugar son obtener dinero, divertirse, interactuar con amigos, sentir una emoción fuerte y hacer frente al aburrimiento. Las personas más vulnerables para caer en el juego problemático son los jóvenes con un repertorio de aficiones pobre, con estados emocionales negativos, con una cohesión familiar débil y con una presión social para jugar (Echeburúa y Corral, 2008).

Asimismo, los antecedentes familiares de juego/alcohol abusivo y ciertas dimensiones de personalidad pueden predisponer al juego problemático. En concreto, la *búsqueda de sensaciones (y la tendencia a asumir riesgos)*, especialmente entre adolescentes, puede facilitar el contacto inicial con el juego, y la *impulsividad*, ser responsable de la persistencia en el juego, a pesar incluso de las pérdidas y de los problemas acumulados (Estévez, Herrero, Sarabia y Jáuregui, 2014).

Enseñar a los jóvenes a jugar de una forma responsable es competencia de la familia y de la escuela. El juego controlado puede ser de gran utilidad en los programas de prevención primaria, sobre todo con adolescentes que no han recurrido todavía al juego de apuestas. Al margen del juicio de valor que tengan los padres y educadores sobre las apuestas, lo cierto es que muchos adolescentes van a entrar en contacto, antes o después, con el juego (Deverensky, Sklar, Gupta et al., 2010).

Por ello, determinar operativamente lo que es el juego controlado y establecer las pautas que distinguen a una *afición* de lo que es una *adicción*, revelando las principales señales de alarma del juego problemático, facilita el diseño de un programa preventivo adecuado (tabla 10.1). El juego se convierte en un problema cuando el adolescente invierte más dinero y tiempo de lo disponible para el ocio, cuando pierde el control sobre esta conducta (por ejemplo, cuando juega más de lo planeado y regresa para recuperar el dinero perdido), cuando hay una interferencia negativa en la vida escolar, familiar y social, cuando adquiere deudas y cuando el juego se convierte en el eje de sus pensamientos/preocupaciones. En último término, el juego problemático supone la pérdida de libertad de la persona (Canale et al., 2016) (tabla 10.2).

Los jugadores problemáticos suelen jugar más de dos horas diarias unas tres veces a la semana, como mínimo, con la pérdida de todo el dinero que llevan encima, y sienten aumentar su necesidad de apostar, especialmente después de haber perdido. Todo ello es revelador de que la conducta de juego desempeña un papel demasiado importante en la vida del jugador. El juego en estos casos es una necesidad, no un entretenimiento.

TABLA 10.1
Límites entre las aficiones y las adicciones

- Pérdida de control.
- Fuerte dependencia psicológica.
- Pérdida de interés por otras actividades gratificantes.
- Interferencia grave en la vida cotidiana.
- Irritabilidad y ansiedad.

TABLA 10.2
¿Cuándo el juego deja de ser controlado?

A continuación figuran algunos indicadores que encienden las luces rojas de alerta:

- Apostar muy frecuentemente.
- Gastar casi todo el dinero en el juego.
- Hablar de apuestas muy a menudo.
- Pedir dinero prestado para apostar.
- Beber alcohol en exceso.
- Pensar frecuentemente en el juego.

Así, por ejemplo, en los casinos o en los bingos se considera a un jugador problemático, desde la perspectiva de la frecuencia de juego, cuando lleva a cabo más de 15 visitas al mes en los tres últimos meses, en el caso de los adultos, y más de ocho visitas al mes en el caso de los jóvenes adultos (18-25 años).

Cuando el juego se vuelve problemático, aparecen una serie de consecuencias negativas:

- a) Reacciones fisiológicas y emocionales negativas cuando se juega, tales como dolores de cabeza, náuseas o malestar gástrico; sensación de agobio o de sentirse desbordado, que puede generar dificultades para dormir o sentimientos de culpa.
- b) Repercusiones negativas en uno mismo o en los demás, como el abandono de la familia, de los estudios o de los amigos o pedir dinero prestado para continuar jugando (Echeburúa, 2014).

En este sentido, una pregunta simple para detectar el juego problemático es la siguiente: «¿has tenido alguna vez algún problema con el juego?». Más en concreto, un instrumento útil de *screening* es el NODS-CLIP (Toce-Gerstein, Gerstein y Volverg, 2009), que consta de sólo tres ítems pero referidos a tres áreas-clave:

- Control: *¿Has intentado alguna vez cortar o controlar el juego?*
- Mentiras: *¿Has mentado alguna vez a familiares o amigos sobre cuánto juegas o sobre cuánto has perdido jugando?*

— Preocupación: *¿Ha habido períodos de al menos dos semanas en que has invertido mucho tiempo pensando en tus experiencias de juego o planeando futuras apuestas?*

Los jóvenes con problemas de juego son más propensos a tener bajo rendimiento escolar, a mostrar problemas con la autoridad, a pedir dinero prestado para jugar, a robar o vender objetos personales y de la familia para ello, a tener un estado de ánimo disfórico y a beber alcohol en exceso o a abusar de otras drogas (Gupta, Nower, Deverensky, Blaszczynski, Faregh y Temcheff, 2013). En concreto, el abuso de alcohol está muy vinculado al juego problemático porque el juego y las apuestas tienen lugar con frecuencia en locales donde se consume alcohol y porque éste desempeña una función facilitadora del juego (tabla 10.3).

Por ello, hay que precisar los factores de riesgo y los factores de protección frente al trastorno del juego y hacer hincapié en los recursos personales y sociales para generar aficiones diversas y hacer frente a una adicción. Es decir, la conducta de juego no es problemática psicológicamente mientras no interfiera negativamente en la vida cotidiana del adolescente (Arbinaga, 2000).

En la tabla 10.4 figuran las principales características del juego controlado (responsable) y del juego problemático.

TABLA 10.3
Funciones del alcohol en el juego problemático

Situación	Antes del juego	Durante el juego	Después del juego
Función	Enfrentamiento a las vivencias negativas del juego.	Potenciación de la estimulación.	a) Superación del estado de ánimo deprimido. b) Olvido de las pérdidas.

TABLA 10.4
Características del juego problemático y del juego controlado

JUEGO CONTROLADO	JUEGO PROBLEMÁTICO
<ul style="list-style-type: none"> Jugar para divertirse, no para solucionar los problemas económicos. Apostar en compañía de personas sin problemas con el juego. Jugar solamente con una parte del dinero destinado al ocio. Dinero máximo: 25 % del dinero disponible para el ocio. Gastar dinero con prudencia y no apostar el destinado a gastos cotidianos. Fijarse límites de tiempo dedicados a las apuestas (no más de una hora). Jugar sólo en horarios de ocio (no cuando se debe estar trabajando o estudiando). Jugar de forma espaciada (no más de un día por semana). Atender las obligaciones diarias (escolares, familiares, etc.). Tener otras aficiones y mantener las amistades habituales. No pedir dinero prestado ni echar mano del juego con la intención de pagar una deuda ni tratar de recuperar las pérdidas. 	<ul style="list-style-type: none"> Apostar muy frecuentemente. Invertir casi todo el dinero sobrante en el juego. Pensar o hablar de apuestas muy a menudo. Estar absorbido por el juego. Intentar apostar menos, pero ser incapaz de hacerlo. Estar irritable cuando no se apuesta. Intentar recuperar el dinero perdido. Mentir en relación con el juego. Pedir dinero prestado para apostar. Poner en riesgo los estudios o la

- No jugar cuando se está muy nervioso, deprimido o irritado.
- No mostrar preocupación o pensamientos reiterados sobre el juego.
- No beber alcohol mientras se juega.
- familia por causa del juego.
- Infravalorar las pérdidas.
- Beber alcohol en exceso y frecuentar mucho los bares.

4. EL OBJETIVO TERAPÉUTICO DEL JUEGO CONTROLADO

Lo que aún no se ha abordado de una forma rigurosa es la cuestión del objetivo terapéutico en el tratamiento del trastorno del juego. Tradicionalmente, y por influencia de Jugadores Anónimos y de los programas terapéuticos llevados a cabo con el alcoholismo y con otras adicciones, la meta de la terapia ha sido la abstinencia total (Petry, 2003). De hecho, el abandono completo del juego correlaciona directamente con la mejoría clínica obtenida por los jugadores patológicos en tratamiento (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2005).

Sin embargo, se ha comenzado recientemente a reconsiderar la abstinencia como único objetivo terapéutico para los pacientes con trastorno del juego. Lo que ha llevado a plantear otras metas (el juego controlado) es la escasa motivación para el tratamiento constatada en muchos pacientes (sólo un 10 % de los sujetos identificados como ludópatas en los estudios epidemiológicos en la población general están en tratamiento) (Ladouceur, 2005), así como la constatación de que hay pacientes tratados con éxito que juegan esporádicamente sin recaer en el trastorno del juego (Blaszczynski, Ladouceur y Shaffer, 2004). Se trata, por ello, de ofrecer una opción de intervención que resulte más sugerente para atraer pacientes a la terapia, mantenerlos en el tratamiento y evitar un mayor número de recaídas. Sin embargo, los resultados obtenidos hasta la fecha con este objetivo son aún inconsistentes y no parecen superar los logrados con los programas de abstinencia (Echeburúa, 2015).

El problema de los programas de juego controlado en el ámbito clínico es que no se define propiamente el concepto de juego controlado ni tampoco se precisa con claridad el tipo de pacientes a los que van destinados (Petry, 2005).

Por lo que se refiere al primer punto, es imprescindible detallar lo que se entiende exactamente por juego controlado, por ejemplo en relación con las siguientes variables:

- Pautas de juego* (límites de tiempo invertido y de dinero en relación con la disponibilidad económica para el ocio; días de juego en relación con los días sin juego).
- Relación social* (juego solitario o juego en compañía).
- Motivación* (jugar para divertirse, intentar ganar un dinero extra e interactuar con amigos o jugar para evadirse de un estado de ánimo negativo, solucionar problemas económicos o hacer frente a deudas).
- Interferencia en la vida cotidiana* (inexistente o significativa en cuanto a la falta de atención a las obligaciones diarias o al abandono de las aficiones anteriores o de las amistades habituales).

- e) *Control sobre el juego* (capacidad para ponerle freno cuando es oportuno o descontrol manifiesto: gastar más dinero de lo planeado, ser incapaz de parar de jugar o apostar para recuperar lo perdido).
- f) *Pensamientos sobre el juego* (realistas y limitados al momento de jugar o distorsionados y omnipresentes incluso cuando el sujeto se ocupa de sus obligaciones cotidianas) (figura 10.1).

Definir con precisión estos y otros parámetros es un reto de la investigación futura (Blaszczynski et al., 2004; Echeburúa, 2015).

En cuanto al tipo de pacientes indicados, no se ha conseguido establecer de forma operativa quiénes pueden beneficiarse específicamente de los programas de juego controlado. El grupo de Ladouceur (Ladouceur, 2005; Ladouceur et al., 2003) da a elegir a los pacientes la meta del tratamiento (abstinencia o control del juego), pero este enfoque resulta poco riguroso. A raíz de los conocimientos acumulados en el campo del abuso de alcohol, parece más razonable pensar que el

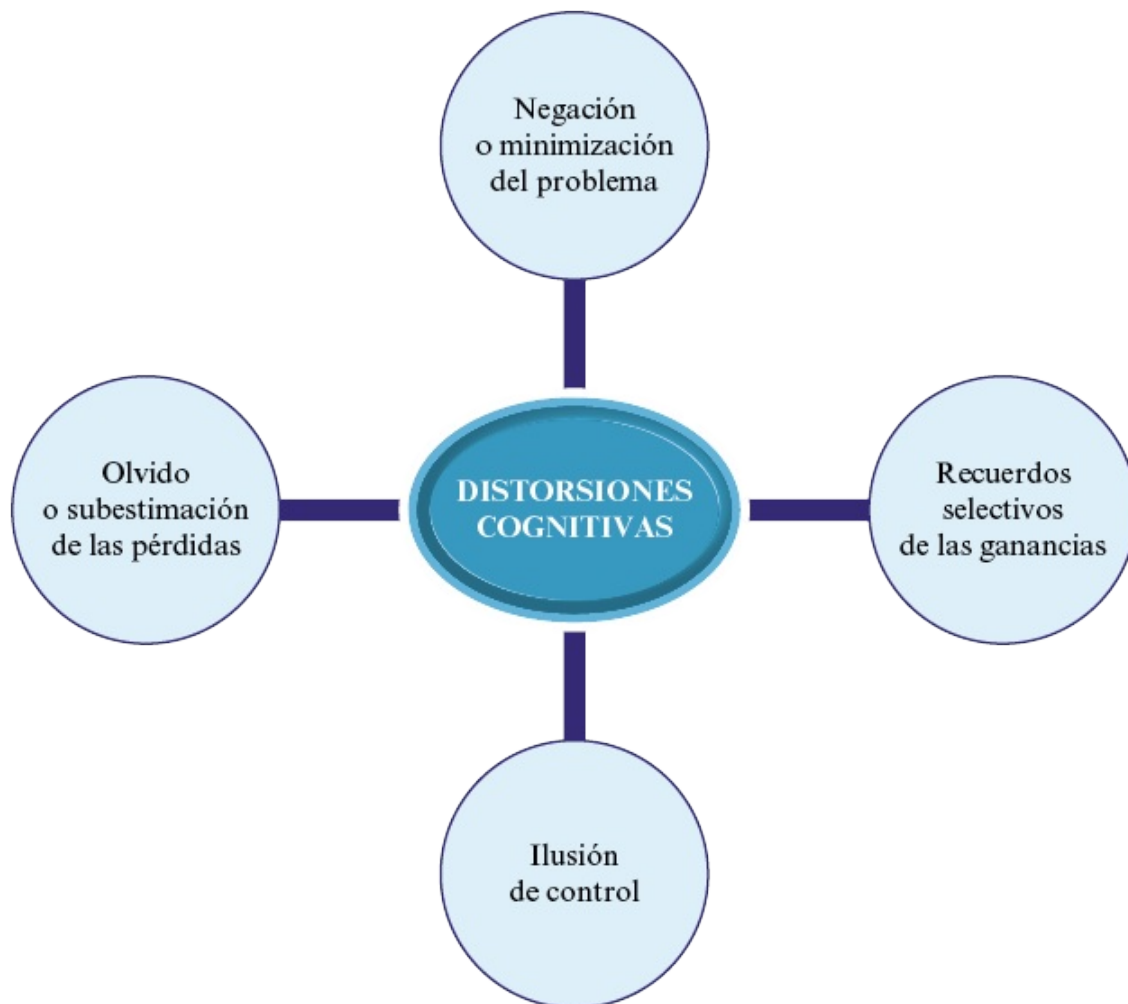


Figura 10.1.—Distorsiones cognitivas en el juego.

juego controlado sea un objetivo válido para ciertos pacientes (los jugadores problemáticos, a quienes se puede motivar más fácilmente con esta propuesta), pero no para otros (los pacientes con trastorno del juego propiamente dicho) (Echeburúa, 2005).

Este enfoque, en cualquier caso, es sugerente y requiere estudios ulteriores. De este modo, se podría contar con una *caja de herramientas* terapéutica, en donde las intervenciones breves con la meta del juego responsable pueden motivar al tratamiento, facilitar la disposición para el cambio y reducir el riesgo de dependencia en jugadores problemáticos y en jugadores más jóvenes. A su vez, los programas de abstinencia pueden ser una alternativa específica para los ludópatas y para los pacientes que han fracasado en un programa de juego controlado. En este último caso, se puede contar con una motivación adicional: la conciencia adquirida de que el establecimiento de límites en el juego no es una alternativa válida en su caso. Por ello, en el trastorno del juego propiamente dicho la recuperación no implica reversibilidad de la dependencia psicoconductual: existe tratamiento para dejar de jugar y mantenerse, *no* para volver a jugar (Echeburúa y Corral, 2008; Hodgins, Currie, El-Guebaly y Peden, 2004).

5. EL GOBIERNO, LA INDUSTRIA DEL JUEGO Y EL JUEGO RESPONSABLE

Prevenir la aparición de la adicción al juego es responsabilidad de todas las instituciones públicas y privadas que tienen relación con el juego. Es precisa la implicación institucional (gobierno y empresas) en el juego responsable por la experiencia habida en otros problemas similares. Un ejemplo a tener en cuenta es la prevención de los accidentes de tráfico (Chóliz, 2015). Al no poderse atribuir toda la responsabilidad de los accidentes de coche a los conductores por su forma de conducción, el gobierno y la industria se implicaron en la prevención de accidentes con la adopción de diversas medidas: en el caso del gobierno, establecimiento de la reducción de la velocidad, control de la alcoholemia, implantación del carné por puntos, etc.; y en el caso de la industria del automóvil, creación de cabinas indeformables, diseño de cinturones de seguridad para todos los ocupantes, establecimiento de airbags, refuerzos en las carrocerías, etc. Estas medidas han tenido un indudable éxito.

Para ello, en el caso del juego, un objetivo central es la información y sensibilización orientadas a los jóvenes, a la población general y a la población que ya tiene problemas con el juego. Son objetivos de salud pública promover actitudes y conductas basadas en una información apropiada, prevenir los problemas relacionados con el juego descontrolado y proteger a los grupos vulnerables del daño potencial (Chóliz, 2014).

En este sentido, el gobierno español se propuso en 2015 imponer fuertes límites a la publicidad del juego *online*, fomentar el comportamiento responsable y controlar las conductas compulsivas. Así, no se puede hacer publicidad de las cotizaciones de las apuestas de los acontecimientos deportivos que se emitan en directo y se prohíbe la aparición en los anuncios de actividades de juego de personas famosas o de notoriedad pública, a menos que hagan un llamamiento al juego responsable. Un reto de futuro es la exigencia al gobierno

(central o autonómico, según los casos) de que invierta parte de sus beneficios obtenidos por los impuestos del juego en centros terapéuticos, en programas preventivos y en proyectos de investigación relacionados con el tema. Otra medida efectiva sería retirar las máquinas de tipo B y las máquinas de apuestas de los bares e instalarlas exclusivamente en lugares de juego.

Asimismo, la industria del juego, por la presión social existente, se ha comprometido con lo que se ha denominado el juego responsable, es decir, con la gestión responsable del juego. Las empresas están interesadas en tener como clientes a jugadores, no a ludópatas, que, al margen de los ingresos que dejan (el 5 % de los jugadores problemáticos puede aportar el 30 % de las apuestas), son una fuente de problemas, tales como intentos de suicidio, comportamientos asociales en los locales, quejas reiteradas o reacciones emocionales descontroladas.

El objetivo, en último término, es promocionar el juego, pero minimizando el daño entre los consumidores. Para ello la industria del juego debe asumir un código de conducta basado en las buenas prácticas e implicarse en una responsabilidad social corporativa. De este modo, se trata de diseñar un entorno de juego no adictivo, de proteger a los menores y a las personas en riesgo y de identificar a los jugadores problemáticos y tratarlos adecuadamente, así como de derivarlos a los recursos asistenciales (Wood y Griffiths, 2015).

Respecto al entorno de juego no adictivo, el objetivo es restringir el número de lugares de juego, fijar límites a las apuestas (por ejemplo, 100 €), establecer una demora en el cobro de los premios (para evitar los *calentones*), controlar el consumo abusivo de alcohol (en ningún caso, darlo gratis) y poner a disposición de los clientes carteles y folletos relacionados con el juego responsable y con los centros de tratamiento del trastorno del juego. No debe haber cajeros automáticos en los lugares de juego, a efectos de controlar las conductas impulsivas, no debe concederse ningún tipo de préstamo u otra modalidad de crédito y debe evitarse una densidad excesiva de juegos.

A su vez, la protección a los menores y a las personas vulnerables supone la verificación de la edad y el establecimiento de la posibilidad de autoexclusión, así como la evitación de una publicidad engañosa u orientada a los jóvenes.

Por último, la identificación de los jugadores problemáticos requiere la formación especializada del personal trabajador de los lugares de juego o de las casas de apuestas. Adquirir una formación en juego responsable por parte de los empleados supone adoptar por parte de éstos un papel *proactivo* (identificar a los jugadores problemáticos en función de la frecuencia de las visitas, del gasto de dinero, de las conductas antisociales, de las reacciones emocionales negativas, como lloros, gritos o golpes a la máquina, tratarlos correctamente y derivarlos a los recursos asistenciales) y no meramente *reactivo* (reaccionar ante los posibles incidentes surgidos) (Echeburúa y Corral, 2008).

A la hora de formar a los empleados de las casas de apuestas, se les puede dar un diploma en juego responsable, y a la empresa un sello de calidad (tipo ISO). Algunos miembros del personal pueden especializarse como *consejeros de juego responsable*, de modo que proporcionen información a los jugadores problemáticos sobre programas de autoexclusión (y,

en su caso, de inhabilitación civil), sobre recursos de asistencia profesional y sobre asesoramiento financiero e incluso jurídico.

Establecer el objetivo del juego responsable en los cibercasinos o en las casas de apuestas *online* supone una dificultad añadida. Por ello, algunos retos de Internet respecto al juego responsable son la verificación de la edad (al menos indirectamente, por medio de la restricción del método de pago a las tarjetas de crédito), el establecimiento de límites de gasto y tiempo, la posibilidad de autoexclusión (apretando un botón el usuario podría conseguir que el *software* congelase su cuenta durante un tiempo determinado de modo que le sea imposible seguir jugando), la existencia de una *tecla del pánico*, que permita cerrar todo y dejar de jugar cuando el jugador considere que está perdiendo el control o más dinero del que puede permitirse, las pausas obligatorias entre apuestas y las referencias al juego responsable (Griffiths y Parke, 2002).

6. REFLEXIONES FINALES

Los juegos de apuestas pueden ser simplemente una alternativa de ocio, pero en algunos casos pueden constituir un problema de conducta serio cuando se combinan creencias erróneas («me toca ahora ganar, después de haber perdido varias veces»; «yo puedo mejorar mis estrategias de ganancia»), motivos de juego inadecuados, como olvidar los problemas o las preocupaciones o intentar hacer frente a las deudas, y, finalmente, conductas de juego problemáticas, como la inversión excesiva de tiempo y dinero en el juego. Las creencias erróneas sólo constituyen un problema cuando el jugador tiene motivos inadecuados para jugar y se implica en conductas inapropiadas. Lo negativo es justamente esta interacción problemática (McBride y Derevensky, 2009).

El juego responsable consiste en la elección racional y sensata de las opciones de juego, que tenga en cuenta la situación y circunstancias personales del jugador, impidiendo que el juego se pueda convertir en un problema. El juego responsable implica, por ello, una decisión informada y educada por parte de los consumidores (Wood y Griffiths, 2015).

Los jugadores problemáticos muestran una clara dependencia emocional del juego, actúan con ansia y de forma impulsiva y pierden interés por cualquier otro tipo de aficiones, sin ser capaces de controlarse a pesar de las pérdidas y de los disgustos experimentados. Lo que mantiene en ellos la conducta no es ya el efecto placentero, sino el alivio del malestar. De este modo, la conducta de apostar se vuelve automática, emocionalmente activada y con poco control intelectual sobre el acierto o el error de la decisión. En estos casos el juego se convierte en el centro de la vida de la persona. Los jugadores problemáticos buscan con ahínco los beneficios de la gratificación inmediata, pero no reparan en las consecuencias negativas a largo plazo.

En el caso de las personas más jóvenes, los adolescentes con una personalidad vulnerable, con un estilo de vida limitado y sin aficiones y con una cohesión familiar débil corren un

mayor riesgo de hacerse adictos si cuentan con un hábito de recompensas inmediatas, tienen accesible el juego (bares, Internet, etc.), se sienten presionados por el grupo y están sometidos a circunstancias de estrés (fracaso escolar, frustraciones afectivas, competitividad) o de vacío existencial (inactividad, aislamiento social o falta de objetivos) (Secades y Villa, 1998).

El verdadero desafío es educar a los padres para tratar de controlar la conducta de los hijos más allá del juego. Se trata de que los adolescentes cuenten con un repertorio de aficiones satisfactorio, que tengan una buena red de apoyo social y familiar y que aprendan a resolver los problemas de forma adecuada. Todo ello contribuye a desarrollar en ellos mecanismos de protección frente al juego abusivo (Chóliz y Marco, 2012; Echeburúa y Corral, 2008).

El juego en Internet ofrece menos protección a las personas vulnerables. Es fundamental que se informe sobre sus riesgos y evitar que se asocie con el éxito social. Sin ir más lejos, los anuncios televisivos de operadores de juego en Internet en horarios protegidos para los menores deberían estar prohibidos. A su vez, los deportistas de fama, en lugar de anunciar juegos de apuestas *online*, deberían encarnar valores del deporte tales como la autodisciplina, el respeto, la perseverancia, la humildad y el trabajo en equipo, necesarios para promover hábitos de vida saludables para nuestros hijos.

Internet, sin embargo, ofrece algunas ventajas en este ámbito. El aspecto positivo de la tecnologización del juego es que se pueden utilizar estos recursos tecnológicos familiares a los adolescentes para establecer instrumentos de *screening* de la adicción al juego mediante Internet, lo que permite una detección precoz (Salinas y Roa, 2002).

El trastorno del juego representa un problema de salud pública. En último término, tal y como propone el denominado *modelo Reno* (Blaszczynski et al., 2004), lo que supone el mayor reto actual es desarrollar un plan estratégico global que dé cuenta de los parámetros implicados en el juego controlado y que sirva para establecer programas preventivos adecuados, fijar tratamientos con este objetivo en los pacientes indicados y servir de apoyo a los gobiernos y a la industria del juego en la asunción de un código de conducta basado en las buenas prácticas. Todo ello debe estar enmarcado en un programa de reducción de riesgos.

En resumen, el objetivo del juego controlado requiere un estudio sistemático que está aún por realizar. No se puede definir el juego controlado meramente como lo que no es el juego patológico. Se necesita precisar operativamente las principales variables implicadas en el control del juego, así como las posibles diferencias individuales existentes (Ladouceur, 2005).

Los beneficios de este enfoque son múltiples. A un nivel preventivo, se pueden establecer pautas de juego responsable destinadas a adolescentes que aún no han entrado en contacto con el juego, especialmente en el medio escolar, a través de los programas de educación para la salud. A un nivel terapéutico, el juego controlado puede no ser un objetivo válido para los ludópatas propiamente dichos, pero sí para los jugadores problemáticos que no han llegado al nivel del trastorno del juego y que, además, tienden a aceptarlo motivacionalmente con mayor facilidad que el objetivo de la abstinencia total. Y, por último, se puede y debe exigir a la industria del juego y a los gobiernos encargados de regular el juego una política activa de

juego responsable, basada en los conocimientos empíricos adquiridos y encaminada a la prevención del trastorno del juego y a la minimización de daños (Echeburúa y Corral, 2008).

BIBLIOGRAFÍA

Arbinaga, F. (2000). Estudio descriptivo sobre el juego patológico en estudiantes (8-17 años): características sociodemográficas, consumo de drogas y depresión. *Adicciones*, 12, 493-505.

Becoña, E. (2001). Juego problema y juego de riesgo en adolescentes. *Adicciones*, 13, 279-288.

Becoña, E. (2004). Prevalencia del juego patológico en Galicia mediante el NODS. ¿Descenso de la prevalencia o mejor evaluación del trastorno? *Adicciones*, 16, 173-184.

Blaszczynski, A., Ladouceur, R. y Shaffer, H. H. (2004). A science-based framework for responsible gambling: The Reno model. *Journal of Gambling Studies*, 20, 301-317.

Canale, N., Griffiths, M. D., Vieno, A., Siciliano, V. y Molinaro, S. (2016). Impact of Internet gambling on problem gambling among adolescents in Italy: Findings from a large-scale nationally representative survey. *Computers in Human Behavior*, 57, 99-106.

Carbonell, E. y Montiel, I. (2013). *El juego de azar on-line en los nativos digitales*. Valencia: Tirant lo Blanch.

Chóliz, M. (2014). Ethical gambling: A commitment to preventing gambling addiction from the political and social standpoints. *Revista Española de Drogodependencias*, 39, 10-13.

Chóliz, M. (2015). The challenge of on-line gambling: The effect of legalization on the increase on on-line gambling addiction. *Journal of Gambling Studies*. Doi: 10.1007/s10899-015-9558-6.

Chóliz, M. y Marco, C. (2012). *Adicción a Internet y redes sociales: tratamiento psicológico*. Madrid: Alianza Editorial.

Corral, P., Echeburúa, E. e Irureta, M. (2005). Perfil psicopatológico diferencial de las mujeres ludópatas: implicaciones para el tratamiento. *Análisis y Modificación de Conducta*, 31, 539-556.

Deverensky, J., Gupta, R. y Winter, R. (2003). Prevalence rates of youth gambling problems: Are the current rates inflated? *Journal of Gambling Studies*, 19, 405-423.

Deverensky, J., Sklar, A., Gupta, R. et al. (2010). An empirical study examining the impact of gambling advertisements on adolescent gambling attitudes and behaviors. *International Journal of Mental Health Addiction*, 8, 21-34.

Echeburúa, E. (2005). Retos de futuro en el tratamiento del juego patológico. *Adicciones*, 17, 11-15.

Echeburúa, E. (2014). Adicción al juego en la mujer y comorbilidad. Implicaciones para el tratamiento. *Revista de Patología Dual*, 1, 5-11.

Echeburúa, E. (2015). Clinical management of gambling disorder. En N. El-Guebaly, G. Carra y M. Galanter (eds.), *Textbook of addiction treatment: International perspective*, vol. 3 (pp. 1475-1490). Milán: Springer.

- Echeburúa, E. y Corral, P. (2008). Juego responsable: ¿una alternativa para la prevención y el tratamiento de la ludopatía? *Adicciones*, 20, 321-326.
- Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (2005). Psychological treatment of slot-machine pathological gambling: New perspectives. *Journal of Gambling Studies*, 21, 21-26.
- Echeburúa, E., Salaberría, K. y Cruz-Sáez, M. (2014). Nuevos retos en el tratamiento del juego patológico. *Terapia Psicológica*, 32, 31-40.
- Estévez, A., Herrero, D., Sarabia, I. y Jáuregui, P. (2014). The impulsivity and sensation seeking mediators of the psychological consequences of pathological gambling in adolescence. *Journal of Gambling Studies*, 31, 91-103.
- González-Ortega, I., Echeburúa, E., Corral, P. y Polo-López, R. (2015). Pathological gambling: Clinical gender differences. En M. Sáenz-Herrero (ed.), *Psychopathology in Women* (pp. 713-726). Berlín: Springer.
- Griffiths, M. D. (2003). Internet gambling: Issues, concerns and recommendations. *CyberPsychology & Behavior*, 6, 557-568.
- Griffiths, M. D. y Parke, J. (2002). The social impact of Internet gambling. *Social Science Computer Review*, 20, 312-320.
- Griffiths, M. D., Parke, A., Wood, R. y Parke, J. (2006). Internet gambling: An overview of psychosocial impacts. *UNLV Gaming Research & Review Journal*, 10, 27-39.
- Gupta, R., Nower, L., Deverensky, 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, 575-578.
- Hodgins, D. C., Currie, S. R., El-Guebaly, N. y Peden, N. (2004). Brief motivational treatment for problem gambling: 24 month follow-up. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18, 293-296.
- Labrador, F. J. (2010). Sesgos cognitivos de los jugadores patológicos: implicaciones terapéuticas. En E. Echeburúa, E. Becoña y F. J. Labrador (eds.), *El juego patológico: Avances en la clínica y en el tratamiento* (pp. 164-192). Madrid: Pirámide.
- LaBrie, R. A., LaPlante, D. A., Nelson, S. E., Schuman, A. y Shaffer, H. J. (2007). Assessing the playing field: A prospective longitudinal study of Internet sports gambling behavior. *Journal of Gambling Studies*, 33, 347-362.
- Ladouceur, R. (2005). Controlled gambling for pathological gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 21, 49-57.
- Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C., Lachance, S., Doucet, C. y Leblond, J. (2003). Group therapy for pathological gamblers: A cognitive approach. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 587-596.
- Linares, M. C., Santos, P., Albiach, C., Camacho, I. y Palau, C. (2006). Diferencias de sexo en adictos a las máquinas tragaperras. *Adicciones*, 18, 371-376.
- McBride, J. y Derevensky, J. (2009). Internet gambling behavior in a sample of on-line gamblers. *International Journal of Mental & Health Addiction*, 7, 149-167.
- Meyer, G., Fiebig, M., Hafeli, J. y Morsen, C. (2011). Development of an assessment tool to evaluate the risk potential of different gambling types. *International Gambling Studies*, 11,

221-236.

Petry, N. M. (2003). Patterns and correlates of Gamblers Anonymous attendance in pathological gamblers seeking professional treatment. *Addictive Behaviors*, 28, 1049-1062.

Petry, N. M. (2005). Stages of change in treatment-seeking pathological gamblers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 312-322.

Salinas, J. M. y Roa, J. M. (2002). El «screening» de la adicción al juego mediante Internet. *Adicciones*, 14, 303-312.

Secades, R. y Villa, A. (1998). *El juego patológico. Prevención, evaluación y tratamiento en la adolescencia*. Madrid: Pirámide.

Shaffer, H. J., Hall, M. N. y Vander Bilt, J. (1999). Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada: A research synthesis. *American Journal of Public Health*, 89, 1369-1376.

Subramaniam, M., Wang, P., Soh, P., Vaingankar, J. A., Chong, S. A., Browning, C. J. y Thomas, S. A. (2015). Prevalence and determinants of gambling disorder among older adults: A systematic review. *Addictive Behaviors*, 41, 199-209.

Toce-Gerstein, M., Gerstein, J. R. y Volverg, R. A. (2009). The NODS-CLiP: A rapid screen for adult pathological and problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 25, 541-555.

Wood, R. T. A. y Griffiths, M. D. (2015). Understanding positive play: An exploration of playing experiences and responsible gambling practices. *Journal of Gambling Studies*, 31, 1715-1734.

11

Sistemas de detección y evaluación de los problemas de juego

FRANCISCO J. LABRADOR
MÓNICA BERNALDO DE QUIRÓS
GLORIA GARCÍA-FERNÁNDEZ
IGNACIO FERNÁNDEZ-ARIAS
FRANCISCO ESTUPIÑÁ
MARTA LABRADOR

1. INTRODUCCIÓN

La evaluación del juego patológico es una tarea compleja que, además de ajustarse a las directrices generales de toda evaluación psicológica, tiene características específicas. Aunque siempre es delicado generalizar y cada jugador es diferente, conviene tener presente que un elevado número de éstos reúnen unas características que los diferencian de la mayoría de los pacientes que acuden en busca de ayuda psicológica, lo que condicionará la evaluación. Entre estas características pueden señalarse las siguientes:

- a) Un amplio número de jugadores no reconoce que tengan un problema. Como muchas de las personas con problemas de adicciones, están convencidos de que pueden controlar su conducta de juego cuando lo deseen. Consideran que su problema es otro, no disponer de los recursos necesarios para seguir jugando y conseguir ganar, dado que «tienen un sistema eficaz» para lograrlo.
- b) No suelen acudir voluntariamente a tratamiento, sino habitualmente presionados por sus familiares, amigos o algunas otras instancias sociales a las que su comportamiento ha afectado de forma relevante.
- c) Sus comportamientos habituales, tanto los relacionados con el juego como los que tienen que ver con el abandono de sus obligaciones de pareja, familiares, laborales, sociales, etc., son motivo de rechazo social y de vergüenza personal.
- d) También es frecuente el autoengaño como estrategia para afrontar su realidad, en especial el rechazo familiar y social. Los jugadores pueden llegar a considerar afirmaciones como éstas: «en realidad no es tan grave mi problema, he sido capaz de estar sin jugar..., juego para mejorar las condiciones de mi familia».
- e) Cuando acuden en busca de ayuda, suele haber ya un deterioro importante en su entorno

social (por ejemplo, pérdida de la pareja, abandono o deterioro importante de las relaciones familiares, pérdida de red social o red social deteriorada y reducida a un grupo de jugadores, pérdida del trabajo, deudas importantes, etc.), lo que supone mayores dificultades de cara a la superación del problema.

Todas estas características van a facilitar el desarrollo de una estrategia habitual de los jugadores: el intento sistemático de ocultar información sobre su problema, en parte para engañar a los demás, en parte como forma de autoengaño. El jugador considera que «ya no tiene ese problema», insiste en que «lleva sin jugar...», «ni siquiera le apetece volver a jugar...». Es más, acude al tratamiento como «muestra de buena voluntad» para con sus allegados (familias, amigos, acreedores...). Esta «muestra de buena voluntad» no suele ser gratuita, sino utilizarse como moneda de cambio para conseguir algo de las personas de su entorno: que su pareja y/o su familia no le abandonen, que le cubran las deudas, que no le echen del trabajo, etc. Es decir, se avienen a reconocer que tienen un problema pues así pueden conseguir a cambio importantes ganancias, que sólo se lograrán o se mantendrán si su entorno piensa que está cambiando su relación con el juego. En consecuencia, es de esperar que el jugador trate de ocultar toda la información al respecto, o la deforme de tal manera que pueda seguir consiguiendo sus objetivos.

Este intento sistemático de ocultar la realidad de su problema es similar a lo que sucede en otras adicciones, con el agravante de que, al ser una adicción sin sustancia, no se dispone de una prueba que permita identificar si se ha dado o no la conducta, como sucede con los análisis de orina, sangre, pelo o aliento en otras adicciones.

Dadas estas condiciones, podría ser de utilidad recurrir a las personas del entorno del jugador para ampliar y contrastar la información. Pero entonces se suele identificar un nuevo problema, pues es habitual que el entorno del jugador, debido a la ocultación sistemática de sus conductas de juego, no pueda dar información precisa o desconozca el alcance real del problema de juego. Sirva como ejemplo el trabajo de Echeburúa, Báez, Fernández-Montalvo y Páez (1994a), que señala que la correlación entre las valoraciones de los familiares y los pacientes al respecto apenas llega a explicar el 16 % de la varianza.

En resumen, intervenir en juego patológico supone trabajar en un ámbito presidido por la ocultación de la información, la distorsión o directamente la mentira, obliga a ser precavidos, más aún, constantemente desconfiados, para dar validez a la información aportada por el jugador, intentando contrastarla de forma sistemática y continuada, y eso a lo largo de todas las fases del tratamiento y/o seguimiento. Pero tiene especial relevancia en la fase de evaluación por ser la inicial y suponer la toma de contacto con el paciente y el momento de establecer la relación terapéutica. También por ser determinante para la intervención, pues si la evaluación es inapropiada, el programa desarrollado a partir de ésta difícilmente podrá ser el más adecuado.

Estas características específicas de la evaluación del juego implican que, aunque se ha de partir de la información que procede del jugador, no se la debe considerar fiable y han de

hacerse esfuerzos para intentar contrastarla. En estos momentos es de relevancia el desarrollo de la relación terapéutica, que difícilmente se conseguirá si está basada en la suspicacia mutua. Por tanto, parece de especial utilidad una postura empática del terapeuta que favorezca la confianza del jugador y la obtención de una información fiable. El terapeuta debe mostrar que entiende el problema del jugador, su sufrimiento y el engaño/autoengaño como forma de protegerse de las duras consecuencias de sus decisiones y conductas, sin censuras y generando expectativas de éxito. Pero a la vez debe estar constantemente vigilante y pendiente de contrastar la información.

2. ÁREAS A EVALUAR

Siguiendo la propuesta de Labrador (2012), se pueden señalar cuatro áreas fundamentales en la evaluación de personas con problema de juego:

1. *Identificación y evaluación de las conductas de juego patológico.*
2. *Consecuencias y efectos del juego en el jugador.*
3. *Consecuencias y efectos del juego en el entorno del jugador (familiar, social y laboral).*
4. *Motivación para el cambio y satisfacción con el tratamiento.*

2.1. Identificación y evaluación de las conductas de juego patológico

Este apartado incluye:

- a) Identificar los componentes de la conducta de juego.
- b) Establecer la existencia de un problema de juego.

Para **identificar las conductas de juego** se debe atender a los siguientes aspectos:

- Patrón de conducta de juego y nivel de implicación. Para ello han de evaluarse el número y el tipo de juegos a los que juega, la frecuencia, duración e intensidad de los episodios de juego, el volumen gasto, si juega solo o acompañado, etc.
- Conductas fisiológicas, cognitivas y motoras. Entre las *conductas cognitivas* se ha de identificar qué piensa sobre el juego (actitudes), cuándo juega y cuándo no juega, si planea o no los episodios de juego y cómo, la presencia de sesgos cognitivos, qué función tiene el juego, cómo percibe sus comportamiento respecto al juego, etc. Entre las *conductas fisiológicas*: los niveles de activación fisiológica previos a jugar, cuando está jugando, cuando cesa el juego y cuando no está jugando y desea hacerlo; cómo percibe su activación mientras juega, etc. Entre las *conductas motoras*: comportamientos habituales en su forma de jugar, adónde acude, cómo actúa durante el

juego, etc. Como en toda evaluación psicológica, habrá que desarrollar los pertinentes análisis de secuencias: qué situaciones o eventos anteceden a las conductas de juego, qué comportamientos específicos de juego les siguen y qué consecuencias aparecen a corto, medio y largo plazo.

- Desarrollo y evolución de las conductas de juego. Ha de recopilarse información acerca de cómo se iniciaron las conductas de juego y cómo se han desarrollado hasta llegar al momento actual. También han de evaluarse los intentos previos de abandono y sus resultados, así como la presencia de recaídas.
- Función del juego en la vida del jugador, qué lugar ocupa en su vida y qué espera conseguir con el juego, para qué lo utiliza o le sirve, etc.
- Estrategias o habilidades desarrolladas para el control del juego.

A partir de estos datos se establecerá la existencia o no de un problema de juego; además, se puede incluir un diagnóstico formal DSM o CIE (véanse tablas 11.1 y 11.2).

TABLA 11.1
Criterios del DSM-5 para el diagnóstico de adicción al juego (APA, 2013)

Criterios del DSM-5 para el diagnóstico de trastorno de adicción al juego (*gambling disorder*)

A) Conducta problemática de juego persistente y recurrente, que lleva a una alteración o malestar clínicamente significativo, como se pone de relieve por la presencia de cuatro (o más) de los siguientes elementos en un período de doce meses:

1. Necesidad de jugar cantidades crecientes de dinero para conseguir el grado de excitación deseado.
2. Inquietud o irritabilidad cuando se intenta interrumpir o detener el juego.
3. Fracaso repetido de los esfuerzos para controlar, interrumpir o detener el juego.
4. Preocupación por el juego (por ejemplo, preocupación por revivir experiencias pasadas de juego, compensar ventajas entre competidores o planificar la próxima aventura, o pensar en formas de conseguir dinero con el que jugar).
5. Con frecuencia juega cuando se siente angustiado (por ejemplo: desvalido, culpable, ansioso, deprimido).
6. Después de perder dinero en el juego, se vuelve otro día para intentar recuperarlo (tratando de «cazar» las propias pérdidas).
7. Miente para ocultar el grado de su implicación en el juego.
8. Se han arriesgado o perdido relaciones interpersonales significativas, trabajo y oportunidades educativas o profesionales debido al juego.
9. Se confía en que los demás proporcionen dinero que alivie la desesperada situación financiera causada por el juego.

B) La conducta de juego no se explica mejor como un episodio maniaco

Especificar si:

- **Episódico:** cumple criterios diagnósticos en más de un episodio, con síntomas residuales entre períodos de trastornos de juego durante varios meses.
- **Persistente:** presencia continua de los síntomas, de forma que cumple los criterios diagnóstico durante varios años.

Especificar si:

- **En remisión reciente:** después de haber cumplido los criterios de trastornos de juego previamente, no ha presentado ninguno de los criterios de trastorno de juego durante al menos tres meses, pero sin llegar a los doce meses.
- **En remisión sostenida:** después de haber cumplido los criterios de trastornos de juego previamente, no ha presentado

ninguno de los criterios de trastorno de juego durante doce meses o más.

Especificar la severidad:

- **Ligera:** cumple cuatro o cinco criterios.
- **Moderada:** cumple seis o siete criterios.
- **Severa:** cumple ocho o nueve criterios.

TABLA 11.2
Criterios diagnósticos de la ludopatía CIE-10 (OMS, 1992)

Criterios diagnósticos de la ludopatía CIE-10

Criterios diagnósticos

1. Tres o más episodios de juego en un período de al menos un año.
2. Continuación de estos episodios a pesar del malestar emocional personal y la interferencia con el funcionamiento personal en la vida diaria.
3. Incapacidad para controlar las urgencias de jugar, combinada con una incapacidad de parar.
4. Preocupación mental con el juego o las circunstancias que lo rodean.

Criterios para el diagnóstico diferencial

1. Juego social habitual.
2. Juego excesivo en enfermos maníacos.
3. Juego en el trastorno disocial de la personalidad.

2.2. Consecuencias y efectos del juego en el jugador

Se trata de identificar cómo han afectado al jugador sus comportamientos de juego en su vida personal, de pareja, familiar, laboral, social y de ocio. Aunque habitualmente se da mucha relevancia a los aspectos económicos, y no deben dejar de analizarse, entre ellos las deudas pendientes, es necesario considerar otros efectos personales, desde la organización del tiempo y las actividades de ocio hasta las expectativas vitales o la autoconfianza y la autoestima, la situación familiar y laboral, etc. Es importante recordar la alta comorbilidad que suele acompañar a los problemas de juego, en especial los trastornos de ansiedad, los problemas depresivos y la presencia de otras adicciones, relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias.

2.3. Efectos del juego en el entorno del jugador (familiar, social y laboral)

Como se ha señalado, los jugadores suelen acudir en demanda de ayuda cuando ya se ha producido un serio deterioro en su ambiente familiar, social, laboral... Por eso se debe recabar información sobre cómo se ha visto afectado el entorno del jugador y en consecuencia con qué apoyos se puede contar en él. De relevancia será la información sobre la situación actual de su relación de pareja o familia para constatar si se cuenta con apoyo familiar o si, por el

contrario, se ha llegado a situaciones límite que reducen este apoyo. También es esencial analizar el apoyo social en términos más amplios y disponer de información acerca de su círculo de amigos (en especial averiguar si sus amigos son también jugadores), compañeros, etc. Asimismo es importante conocer si dispone de trabajo, su situación y/o el nivel de precariedad de éste, así como otros recursos sociales disponibles (asociaciones de exjugadores, grupos religiosos, clubes deportivos, etc.). Poder contar con un apoyo social adecuado será un aspecto de especial relevancia sobre todo en los momentos iniciales de la intervención.

2.4. Motivación para el cambio y satisfacción con el tratamiento

La motivación al cambio es relevante en problemas como éste, en el que el paciente llega muchas veces a pedir ayuda sin estar comprometido con el cambio, incluso convencido de que no tiene problemas y sólo como estrategia para conseguir algunas ganancias. En consecuencia, identificar en qué fase de cambio se encuentra (Prochaska y Di Clemente, 1986) es esencial a fin de poder establecer el objetivo inmediato de la intervención, pues no es lo mismo tener que pasar de fases precontemplativas a contemplativas que de éstas a las fases de acción o de mantenimiento.

3. INSTRUMENTOS DE DETECCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS DE JUEGO

La evaluación de los problemas de juego es un proceso complejo que incluye distintas estrategias e instrumentos, desde entrevistas clínicas y pruebas psicométricas hasta procedimientos de observación y autoobservación. Sin embargo, para la identificación de problemas de juego lo más frecuente es la utilización de pruebas de autoinforme o cuestionarios que permitan esta detección de forma relativamente breve y con un escaso coste. A continuación se consideran algunos de los más adecuados al respecto.

3.1. Instrumentos de cribado en estudios epidemiológicos

Los autoinformes diseñados específicamente para la detección del juego problemático más utilizados en estudios epidemiológicos son el cuestionario South Oaks Gambling Screen (**SOGS**: Lesieur y Blume, 1987), el NORC Diagnostic Screen for Gambling Disorders (**NODS**: Gerstein et al., 1999) y el Canadian Problem Gambling Index (**CPGI**: Ferris y Wynne, 2001).

3.1.1. South Oaks Gambling Screen (SOGS; Lesieur y Blume, 1987)

Basado en los criterios diagnósticos del DSM-III para el juego patológico, este cuestionario de 20 ítems proporciona una puntuación entre 0 y 20. Habitualmente se ha utilizado una puntuación de 5 o más para detectar a un probable jugador patológico. Es un cuestionario muy difundido y quizá el más utilizado, pero tiene limitaciones, pues se basa en criterios anticuados (DSM-III), se obtiene un excesivo número de falsos positivos y no dispone de un marco de referencia temporal. Posteriormente se han realizado algunas modificaciones, entre ellas la de Lesieur y Blume (1993), consistente en la eliminación de los tres primeros ítems. Stinchfield (2002) ha validado el SOGS con referencia temporal de un año, con 803 sujetos de población general y 1.589 jugadores en tratamiento, y ha obtenido una buena consistencia interna (coeficiente alfa 0.69 y 0.86 respectivamente). Goodie, MacKillop, Miller, Fortune, Maples, Lance et al. (2013) han evaluado el uso del SOGS utilizando criterios DSM-IV y DSM-5 y han concluido que, con criterios DSM-IV, una puntuación de corte de 10 mejoraría las propiedades psicométricas y reduciría los falsos positivos, y para criterios DSM-5 resultaría más adecuada una puntuación de 8 en contextos clínicos y de 12 en estudios de prevalencia. Existe una validación española del SOGS (Echeburúa, Báez, Fernández-Montalvo y Páez, 1994), una versión para adolescentes (**SOGS-RA**: Chiesi, Donati, Galli y Primi, 2013) y validaciones para distintas poblaciones, como la china, en la que se utiliza un puntuación de 8 o más como criterio para detectar posibles jugadores patológicos (Tang, Wu, Tang y Yan, 2010).

3.1.2. NORCDSM-IV Diagnostic Screen for Gambling Disorders (NODS; Gerstein et al., 1999)

Consta de 17 ítems dicotómicos que hacen referencia a problemas relacionados con el juego durante toda la vida y durante el último año. Los ítems se agrupan en los diez criterios diagnósticos establecidos en el DSM-IV y DSM-IV-TR para el juego patológico. La puntuación oscila entre 0 y 10 puntos y se obtiene un punto por cada criterio DSM-IV que se cumple. La clasificación del NODS establece 0 puntos para jugadores de bajo riesgo; 1-2 puntos, para jugadores en riesgo; 3-4 puntos, para jugadores problema, y 5 o más puntos, para jugadores patológicos. En estudios recientes se han investigado sus propiedades de acuerdo con criterios DSM-5, con una puntuación total de 9 al ser excluido el criterio de actos ilegales, y se ha constatado que este cambio no afecta a las propiedades psicométricas del instrumento y que para la detección de jugadores patológicos pueden establecerse puntuaciones de 5 o 4 indistintamente (Denis, Fatseas y Auriacombe, 2012), aunque quizás resulte más adecuado establecer 4 como punto de corte (Petry, Blanco, Stinchfield y Volberg, 2013). Toce-Gerstein, Gerstein y Volberg (2009) han validado una versión abreviada más actual de tres ítems (pérdida de control, mentiras y preocupación) denominada **NODS-CLIP**, después superada por una versión de cuatro ítems con mejores propiedades psicométricas (Volberg, Munck y Petry, 2011).

El NODS parece haber resuelto los problemas del SOGS, pues se adecua a los criterios del DSM-IV-TR y también del DSM-5, permite diferenciar entre un problema de juego en algún momento de la vida y en el último año y también reduce los falsos positivos. Por estas razones parece el cuestionario más adecuado para labores de filtrado epidemiológico y también de diagnóstico formal de problemas de juego.

3.1.3. Canadian Problem Gambling Index (CPGI; Ferris y Wynne, 2001)

Este instrumento fue creado por el Centro Canadiense sobre el Abuso de Sustancias (Canadian Centre on Substance Abuse, CCSA) entre 1997-2000 (Wynne, 2002). El objetivo fue desarrollar una escala lo más válida y fiable posible para su utilización en encuestas de población general, que reflejara una visión más holística de los juegos de azar y que recogiera más indicadores del contexto social. Consta de 31 ítems organizados en tres áreas de evaluación:

1. Preguntas relacionadas con la preferencia de juego y el tiempo de juego.
2. Gravedad del juego y sus consecuencias.
3. Preguntas abiertas que evalúan distorsiones cognitivas sobre el juego.

Además, se puede extraer un índice de gravedad del juego denominado Problem Gambling Severity Index (**PGSI**), compuesto por nueve ítems tipo *likert* («0/nunca»-«3/casi siempre») extraídos del total del CPGI, en concreto cinco ítems relacionados con las conductas de juego y cuatro ítems acerca de las consecuencias del juego. EL PGSI establece 0 puntos para los jugadores no problemáticos; 1-2, para jugadores de bajo riesgo; 3-7, para jugadores de riesgo moderado, y 7 o más puntos para jugadores problemáticos. Más recientemente, Currie, Hodgins y Casey (2013) han propuesto 1-4 como puntuaciones de bajo riesgo y 5-7 para la categoría de riesgo moderado, pues una de las limitaciones de este instrumento radica en que no es adecuado para evaluar jugadores con gravedad baja o moderada (Miller, Currie, Hodgins y Casey, 2013). No existe una validación española del CPGI. Los autores del CPGI han desarrollado un programa informatizado con fines psicoeducativos, motivacionales y clínicos denominado Canadian Problem Gambling Index Profiler (**CPGI-P**; Wynne, 2002), que ofrece *feedback* visual mediante la representación gráfica de las puntuaciones de cada una de las áreas evaluadas en el CPGI. Se está investigando la utilidad de este *software* en el ámbito clínico como un instrumento que, además de detectar problemas relacionados con el juego, pueda promover la conciencia de problema y la motivación al cambio entre los jugadores identificados como problemáticos (Young y Wohl, 2011).

3.1.4. Otros instrumentos para la detección del juego problemático

Se dispone de otros cuestionarios para la detección o el diagnóstico de personas con

problemas de juego, pero están menos extendidos. Una descripción más detallada de estos instrumentos, en general menos adecuados que los considerados, puede verse en la revisión de instrumentos de diagnóstico y *screening* del juego patológico publicados hasta el año 2004 (Salinas, 2004) y en la revisión más reciente incluida en una guía de buenas prácticas para la detección, evaluación y tratamiento del juego problemático en Australia (Problem Gambling Research and Treatment Centre, 2011). A continuación se expone un resumen de los principales instrumentos en función de dos momentos temporales:

a) *Años 1980-2010*

Entre los instrumentos desarrollados destacan:

- Escala de las Veinte Preguntas de Jugadores Anónimos (Gamblers Anonymous Twenty Questions), ampliamente utilizada por Jugadores Anónimos para evaluar situaciones y conductas típicas de los jugadores problemáticos a lo largo de la vida y que ha sido investigada en población española (**GA-20**; Ursua y Uribe Larrea, 1998).
- Inventory of Gambling Behavior (**IGB**; Zimmerman, Meeland y Krug, 1985), con una extensión de 81 ítems y cinco factores denominados juego neurótico, juego psicopático, juego impulsivo, delitos de guante blanco y problemas con el empleo.
- Cumulative Clinical Signs Method (**CCSM**; Culleton, 1989), compuesto por 29 ítems organizados en cinco dominios (personal, interpersonal, vocacional, financiero y test de indicios graves), su uso ha sido muy limitado y no ha arrojado datos de fiabilidad y validez.
- Massachusetts Gambling Screen (**MAGS**; Shafer, LaBrie, Scanlon y Cummings, 1994), compuesto por 24 ítems divididos en dos subescalas que hacen referencia a la versión corta del Michigan Alcoholism Screening Test y a los criterios DSM-IV, respectivamente.
- DSM-IV Multiple Response (**DSM-IV-MR**; Fisher, 2000), con un total de diez ítems, uno para cada criterio del DSM-IV, y con cuatro opciones de respuesta (nunca, una vez o dos, algunas veces y a menudo).
- LIE/BET Questionnaire, compuesto por dos ítems y ampliamente utilizado en atención primaria, aunque con evidencia limitada (Johnson, Hamer, Nora, Tan, Einstein y Engelhart, 1997; Kerber, Schlenker y Hickey, 2011).
- Cuestionario Breve de Juego Patológico (**CBJP**; Fernández-Montalvo, Echeburúa y Báez, 1995). Consta de cuatro ítems dicotómicos basados en la versión española del SOGS, referidos a los problemas de juego autopercebidos, sentimiento de culpabilidad, incapacidad para abandonar el juego y utilización del dinero doméstico para el juego. La puntuación total corresponde al número de respuestas afirmativas (rango 0-4), y una puntuación de dos o más señala a los probables jugadores patológicos.
- Cuestionario de Juego Patológico FAJER, con un total de 50 ítems (Salinas y Roa,

2001) y una versión reducida de 20 ítems con formato electrónico, que se ha investigado en población española (Salinas y Roa, 2002).

b) *Años 2010-actualidad*

En los últimos años se han desarrollado más instrumentos para la detección rápida de jugadores problemáticos. La entrevista diagnóstica basada en criterios DSM-IV de 20 ítems denominada Diagnostic Interview for Gambling Severity (DIGS; Winters, Specker y Stinchfield, 1996) ha sido adaptada en una versión de autoinforme con formato electrónico que no requiere la presencia de un entrevistador (Modified Diagnostic Interview for Gambling Severity, **DIGS-S**; Fortune y Goodie, 2010). El Problem and Pathological Gambling Measure (**PPGM**; Williams y Volberg, 2010), compuesto por 14 ítems divididos en tres secciones (problemas, pérdida de control y otros), se utiliza para identificar cuatro perfiles de jugadores (recreativos, en riesgo, problemáticos y patológicos) y evaluar los daños potenciales del juego (por ejemplo, económicos, mentales/físicos, legales) para los jugadores y sus personas significativas.

Con menor tiempo de administración se ha ideado el Brief Biosocial Gambling Screen (**BBGS**; Gebauer, LaBrie, Shaffer y Howard, 2010), compuesto por tres ítems que evalúan: neuroadaptación (por ejemplo, síndrome de abstinencia), características psicosociales (por ejemplo, mentiras) y consecuencias adversas del juego (por ejemplo, obtención de dinero de otros); y también el cuestionario Consumption Screen for Problem Gambling (**CSPG**; Rockloff, 2012), con un total de tres ítems y basado en el instrumento para la detección de problemas de alcohol Alcohol Use Disorders Identification Test-Consumption (**AUDIT**; Bush et al., 1998). Por último, se ha tratado de identificar estrategias de *screening* de juego problemático basadas en un solo ítem, y aunque se han obtenido inicialmente resultados prometedores (Thomas, Piterman y Jackson, 2008), estudios posteriores no han replicado su utilidad (Rockloff, Ehrich, Themessl-Huber y Evans, 2011).

3.2. Instrumentos de cribado de varias conductas problemáticas

También se han desarrollado instrumentos para el cribado rápido de varias conductas problemáticas, entre las que se incluye el juego problemático, tales como el **MULTICAGE-CAD4** (Pedrero, Rodríguez, Gallardo, Fernández, Pérez y Chicharro, 2007), con 32 ítems y ocho escalas (alcohol, drogas, juego patológico, Internet, videojuegos, gasto compulsivo, trastornos de la alimentación y sexo), o el cuestionario Case-finding and Help-Assessment Tool (**CHAT**; Goodyear-Smith, Arroll y Coupe, 2009) y su versión electrónica Electronic Case-finding and Help-Assessment Tool (**eCHAT**; Goodyear-Smith, Warren, Bojic y Chong, 2013), que evalúa la presencia de problemas y la disposición a recibir ayuda en nueve áreas (alcohol, tabaco, otras drogas, juego patológico, abusos, ansiedad, depresión, control de la ira e inactividad física). El eCHAT resulta prometedor porque está ideado para funcionar como

un sistema de detección y derivación inmediata a recursos de ayuda de casos problemáticos.

TABLA 11.3
Resumen de instrumentos de detección de juego problemático

Instrumentos de detección

Breve (1-4 ítems)

Brief Bio-Social Gambling Screen (BBSG) (3)*
Consumption Screen for Problem Gambling (CSPG) (1 Sensibilidad - 2 Especificidad)*
Cuestionario Breve de Juego Patológico (CBJP) (1)*
Lie-Bet Questionnaire (1)*
NODS-CLIP (2)*

Medio (5-12 ítems)

Problem Gambling Severity Index (PGSI) extraído del CPGI (1)
DSM-IV Multiple Response (DSM-IV-MR)**

Largo (> 13 ítems)

Cuestionario de Juego Patológico FAJER electrónico (3)*
Cumulative Clinical Signs Method (CCSM)**
Gamblers Anonymous Twenty Questions (GA20) (1)*
Inventory of Gambling Behavior (IGB)**
Massachusetts Gambling Screen (MAGS) (3)*
Modified Diagnostic Interview for Gambling Severity (DIGS-S)**
NORC Diagnostic Screen for Gambling Disorders (NODS) (1)
Problem and Pathological Gambling Measure (PPGM) (3)*
South Oaks Gambling Screen (SOGS) (1)

La sensibilidad y especificidad de los instrumentos varía de 1 (aceptable) a 3 (excelente).
(Excelente = 0,95+; Buena = 0,90-0,94; Aceptable = < 0,90)

* Datos limitados: por ejemplo, sólo estudios de validación.

** Ausencia de datos sobre sensibilidad y especificidad.

En cursiva, aquellos más utilizados e investigados.

Subrayados, aquellos validados en población española.

Nota: puede verse una traducción del MAGS en Secades-Villa (1998).

3.3. Instrumentos y sistemas de cribado en páginas web de operadoras de loterías

3.3.1. Tipos de páginas web y sistemas de cribado

No todas las páginas web de organismos que ofertan boletos de lotería, cupones u otros juegos de azar con apuesta cuentan con información específica para promover el juego

responsable y/o prevenir problemas. Sin embargo, en las revisiones realizadas, se han identificado ejemplos esperanzadores, en los que se reserva un lugar específico en la web para informar al usuario acerca de la política de juego responsable e indicaciones precisas sobre cómo actuar en el caso de que el usuario presente algún problema.

Algunos organismos ofrecen cuestionarios para que el propio usuario pueda cumplimentarlos y comprobar su estatus como jugador y si su patrón de juego es de riesgo o patológico. Habitualmente el principal objetivo es identificar la existencia de problemas de juego. Este primer paso es indispensable para poder ofrecer al usuario en riesgo o con problemas información relevante o unas pautas específicas a seguir. Sin embargo, la presentación de estos instrumentos o su calidad metodológica son desiguales en función del organismo que se consulte. Adoptando un criterio de forma y disponibilidad, las páginas web consultadas se podrían agrupar en cuatro categorías:

- a) Las que únicamente presentan información sobre juego responsable y opción de autoexclusión (autorizar que en la propia página el jugador se prohíba jugar).
- b) Las que incluyen política de juego responsable, información sobre comportamientos de riesgo y un cuestionario autoevaluativo. Además, en caso de detectar riesgos, se incluyen enlaces de:
 1. Consejos.
 2. Asociaciones de ayuda.
- c) Las que recogen todo lo anterior y además reservan en su web sitios destacados con una presentación mucho más atractiva. Un ejemplo es la web de la Gambling Commission del Reino Unido (<http://www.playingourpart.com/our-approach/our-stakeholders/>), donde se ofrece el cuestionario en forma de presentación de PowerPoint. También la web de La Française des jeux de Francia (<https://www.fdj.fr/jeu-responsable>) dispone de un cuestionario autoevaluativo en el que el usuario realiza una entrevista virtual con un locutor de radio que le hace preguntas acerca de su patrón de juego y, en función de los problemas detectados, se ofrecen consejos y enlaces de interés. Conviene destacar que la forma de presentar la información es fundamental para su utilización por los jugadores. Abordar esta cuestión de forma adecuada y atractiva elevará los estándares de calidad de los organismos que prestan este servicio y la utilidad y protección para los usuarios.
- d) El último tipo son las que, además de ofrecer información de forma más o menos visual, presentan un cuestionario que permite perfilar el patrón de juego del usuario y adaptar así las recomendaciones a éste. En España recientemente (Labrador et al., 2015) se ha presentado el sistema SER-PJ (<http://www.famgi14.es/juego/>). Este sistema consta de tres partes. La primera, un cribado de tipo epidemiológico, evalúa la presencia de problemas de juego o riesgo de desarrollarlos. Caso de resultar positivo este cribado,

en una segunda parte se realiza una evaluación más completa tanto de conductas de juego como de factores determinantes de éstas (sesgos cognitivos, motivación para jugar, impulsividad, conductas de afrontamiento, consumo de alcohol, motivación a dejar de jugar...), concluyendo con un informe personalizado de los posibles problemas o conductas de riesgo. La tercera parte es un sistema de intervención autoaplicado que, a partir del informe individualizado de la evaluación, guía a la persona hacia los módulos de tratamiento más adecuados para su caso concreto. Entre los módulos de intervención se incluyen: psicoeducación sobre el juego, motivación al cambio de conductas de juego, reestructuración de sesgos cognitivos, desarrollo de estrategias de afrontamiento, pasos para controlar la conducta de juego, control estimular, etc. El sistema, validado en población española, presenta valores elevados de fiabilidad y validez convergente con la versión española de la entrevista DSM-IV para el juego (Jiménez-Murcia et al., 2009).

3.3.2. Características de los instrumentos de cribado de las páginas web

El hecho de disponer de un cuestionario autodiagnóstico o autoevaluativo no es un argumento de calidad suficiente. También es determinante el contenido del instrumento y la calidad o utilidad de la información que se presta en el caso de detectarse riesgo o problemas. Hay gran disparidad en función de las páginas *web* consultadas. Así, si bien algunos presentan cuestionarios relativamente completos, la mayoría de los cuestionarios se basan en los cuatro conceptos considerados fundamentales:

- a) *Dinero gastado.*
- b) *Abstinencia.*
- c) *Interferencia en el entorno.*
- d) *Negar la conducta de juego.*

Estos criterios, aunque ampliamente aceptados en el estudio del juego patológico, son poco específicos de la conducta de juego en loterías/cupones y, además, son muestreos de resultados (detecta el problema una vez que se ha consolidado) y no de conductas durante el proceso, conductas que permitirían identificar la predisposición o los factores que facilitarían el desarrollo de problemas con el juego. Además, los ítems dicotómicos impiden graduar la intensidad de las conductas y establecer los perfiles de riesgo. No obstante, hay excepciones, que sí incluyen ítems graduados (caso de La Française des jeux), o cuestionarios más completos, con diferentes niveles que permiten a los usuarios conocer qué tipo de jugadores son, como el de la Agencia del Estado de Massachusetts, en Estados Unidos (<http://s96539219.onlinehome.us/toolkits/FirstStepSite/pages/pretest.htm>). En España el sistema SER-PJ, ya reseñado, permite a los usuarios identificar el tipo de jugador y también el nivel de riesgo de futuros problemas con el juego.

3.3.3. Inclusión y características de pautas de actuación y/o recomendaciones de las páginas web

En lo que respecta a las pautas, recomendaciones o información ofrecida por la aplicación si el usuario presenta problemas de juego, la situación no es muy diferente. Por norma general, se presenta un resultado categórico sobre presencia o no de problemas. Sin duda, esto ayuda a reconocer a jugadores patológicos ya establecidos, pero no permite la identificación de jugadores de riesgo o patrones de juego desadaptativos (detección temprana). En la misma línea, las pautas que se ofrecen no son individualizadas, y la mayoría se basa en anunciar la presencia de un problema y posibles cauces de ayuda (en forma de *link* o hipervínculo hacia alguna asociación y/o pautas generales).

Está claro que la principal función y propósito de estos organismos no es la identificación y tratamiento de aquellos usuarios que presentan o pudieran presentar problemas de juego. Sin embargo, la inclusión de cuestionarios con aval científico, específicamente desarrollados para el ámbito en concreto, con una presentación atractiva y visual y que permita identificar no sólo la presencia de problemas sino también patrones o perfiles de riesgo o disfuncionales, sería un importante salto de calidad en sus apartados de juego responsable. Este proceso se podría ver completado al contemplar indicaciones terapéuticas concretas y específicas a cada caso en particular, lo que conformaría un sistema inteligente que interactúa con el usuario.

3.4. El caso concreto de España: instrumentos de detección e identificación en las páginas web españolas

Atendiendo a las características observadas por los diferentes instrumentos *online* expuestos anteriormente, cabe destacar que en España la ONCE y SELAE (las dos principales operadoras que ofertan y gestionan boletos de lotería) cuentan en sus páginas web con apartados específicos de juego responsable. En estos apartados se informa al jugador acerca de los riesgos y problemas asociados al juego, e incluso ofrecen una opción de autoexclusión. Además, tanto la ONCE como la SELAE presentan cuestionarios autodiagnósticos que permitirían al usuario identificar la presencia de problemas. A este respecto, se encuentran algunas diferencias entre ambos organismos y en comparación con otros países de referencia. La ONCE ofrece un instrumento de cuatro ítems dicotómicos (que incluyen los pilares fundamentales del juego patológico), centrados en la interferencia que el juego genera en el usuario, la negación de la conducta de juego, la abstinencia/impulso de jugar y la percepción de juego excesivo. Por su parte, la SELAE presenta un cuestionario de diez ítems dicotómicos que, si bien es más amplio que el de la ONCE, no evalúa dimensiones diferentes a las planteadas más arriba. Estos instrumentos, a pesar de que hacen referencia a aspectos fundamentales del juego patológico, cuentan con deficiencias desde el punto de vista psicométrico y metodológico. Al compararlos con los de otros países, se pueden observar ejemplos como el de Reino Unido y Francia en los que, de nuevo, se plantean contenidos

similares pero con ítems tipo likert, lo que permite graduar los resultados, o el caso del estado de Nueva York, en el que se presenta el cuestionario de manera «escalonada», lo que brinda al usuario la posibilidad de conocer su perfil de jugador. Sin duda, los esfuerzos de la ONCE y la SELAE en la identificación de personas con problemas de juego son valorables, pero los instrumentos de cribado utilizados no están validados para la población española, por lo que no se sabe en realidad qué están midiendo, ni su capacidad para detectar jugadores con problemas de juego, o factores que estén influyendo en que los desarrollen o mantengan. Además, aspectos metodológicos en su desarrollo, como el hecho de que cuestionarios estrictos en cuanto a contenido y criterios, probablemente faciliten la presencia de falsos negativos (personas con problemas o en riesgo que no son identificadas).

Por otro lado, la ONCE y la SELAE, a pesar de reservar un apartado específico para esta problemática, ofrecen información poco atractiva desde el punto de vista visual, resultando demasiado uniforme y poco sugerente para el usuario. Sin duda una presentación más cuidada y atractiva, como algunos de los ejemplos señalados en países de nuestro entorno, facilitaría el uso de estos instrumentos por los usuarios y haría más eficaz la labor que se pretende en aras de un juego responsable.

Por último, cabe valorar las pautas que se ofrecen a los usuarios en caso de detectarse problemas. ONCE y SELAE ofrecen enlaces de derivación o instrucciones. Pero con una limitación importante; sin haber identificado predictores o perfiles de jugador que indiquen riesgo de juego patológico, es improbable que estas entidades o pautas tengan capacidad de ofrecer información detallada y adaptada a cada persona.

En resumen, tanto la ONCE como la SELAE han dado un paso decisivo en este ámbito al incluir apartados específicos de juego responsable. Sin embargo, este paso puede verse potenciado con instrumentos más completos desde el punto de vista científico que contemplen la inclusión de variables predictoras, a fin de graduar el riesgo del jugador y, de esta forma, poder ofrecer no sólo posibilidad de derivación a centros especializados o pautas generales actuación, sino también instrucciones terapéuticas específicas a cada caso en particular. Asimismo, sería deseable que el instrumento de detección contara con una presentación más atractiva para el usuario.

Por lo que respecta a los operadores privados en España, la situación es muy diferente, pues muy pocos de ellos incluyen, en sus páginas web, apartados dedicados al juego responsable o instrumentos de evaluación de las conductas de juego e indicaciones de ayuda al respecto a la persona que las consultan. Dado el elevado número de operadores y la distinta magnitud de éstos, se han revisado los considerados más importantes. Es verdad que algunos se incluyen dentro de grupos empresariales más amplios, en los que los juegos de azar son sólo una parte. En esos casos se ha entrado en las páginas web más específicas de los juegos, pero tampoco allí se suelen incluir alguna referencia al juego responsable y mucho menos instrumentos de ayuda o vínculos a lugares o instituciones donde puedan encontrar ésta. A continuación se revisan las páginas web de estos operadores con fecha 13/10/2015.

CIRSA: en su página web de entrada no hay referencias o un apartado de juego

responsable, pero si se accede a la pestaña de *¿Quiénes somos?*, aparece un apartado de juego responsable. En éste sólo se señala qué parte del juego responsable corresponde a las empresas de juego y qué parte al Estado. Se incluye además la declaración al respecto aprobada por la Federación Europea del Juego y Entretenimiento (EUROMAT) en el año 2007. Pero no se incluyen referencias a qué puede ser conducta de juego problemático en los jugadores, ni instrumento alguno para evaluar ésta, ni referencias de ayuda a las personas con estos problemas.

CODERE: dispone en su página web de un apartado sobre juego responsable. En este apartado se incluye un conjunto de siete preguntas, derivadas de los criterios del DSM-IV-TR, con una indicación de que si se contesta en positivo a alguna de ellas es probable que la persona tenga algún problema relacionado con el juego. En ese caso se remite a algunas entidades —básicamente sociedades de jugadores en rehabilitación— facilitando teléfonos o direcciones de contacto. También se incluyen consejos para el desarrollo de un juego responsable, tales como: el juego es un entretenimiento, no una forma de ganar dinero; o apostar es un gasto, no una inversión, etc.

ACRISMATIC: en su página web, de entrada no hay referencias o un apartado de juego responsable, pero si se continúa bajando, se accede a un apartado de Otros, en el que hay una línea de juego responsable en la que sólo se incluyen cuatro recomendaciones para practicar el juego responsable. No hay ningún sistema de evaluación de las conductas de juego de un jugador ni referencias de ayuda a las personas con estos problemas.

En el resto de los operadores consultados, en sus páginas web no hay referencias al juego responsable, ni indicaciones de posibles conductas problemas, y mucho menos instrumentos para evaluarlas o indicaciones sobre dónde buscar ayuda en caso de aparecer problemas; nos referimos en concreto a los siguientes grupos: Grupo Conei, Grupo DC, Grupo Rodríguez Villar, Egasa Nervión, Covimatic, Gauselmann-Merkur, Grupo Peralada.

En resumen, considerando conjuntamente todas las páginas web de operadores privados, o no hay referencia al juego responsable o la referencia es poco práctica para la persona que lo consulta, a excepción de la página del grupo CODERE.

Además de a los operadores, en España se debe citar la página web [jugarbien.es](http://www.jugarbien.es) de la Dirección General de Ordenación del Juego (DGOJ) (<http://www.jugarbien.es/contenido/que-es-jugar-bien>), en la que se incluyen apartados dedicados a la información, prevención, descripción del juego, riesgos, juego seguro y un apartado denominado «Tu espacio», en el que se ofrecen desde consejos hasta testimonios y contactos, así como un subapartado «Estamos cerca de ti», dirigido a ayudar a la persona que lo solicite. En esta página se incluye información amplia y bastante completa sobre los distintos aspectos del juego y los posibles problemas que puede acarrear al jugador, facilitándose el acceso a instrumentos de evaluación, consejos, experiencias, vídeos divulgativos, documentación y direcciones profesionales, entre otros.

La DGOJ también incluye la página de Juego Responsable (<https://www.ordenacionjuego.es/es/estrategia-juego-responsable>), en la que, tras una breve

introducción, se facilita mediante un enlace el acceso a un amplio documento denominado *Estrategia de juego responsable en España*, descargable de forma gratuita. En este documento se aborda desde una descripción de costes y beneficios del juego hasta las normativas sobre juego en España y a la propia estrategia de juego responsable, indicando tanto las líneas de actuación como las acciones a desarrollar. También en esta página web se incluye un apartado para facilitar las autoexclusiones en aquellos juegos que requieren identificación previa, mediante la solicitud de alta en el Registro General de Interdicciones de Acceso al Juego (RGIAJ).

3.5. Otros instrumentos para evaluar variables implicadas en el juego

Se dispone de otros cuestionarios para evaluar diversas variables implicadas en la conducta de juego y para identificar predictores clínicos. A modo de resumen, se recogen en la siguiente tabla (véase tabla 11.4).

TABLA 11.4
Instrumentos para evaluar variables relacionadas con el juego problemático

Variables	Cuestionarios	Características
Aspectos cognitivos (distorsiones y creencias)	Informational Biases Scale (IBS ; Jefferson y Nicki, 2003).	Escala de 25 ítems de tipo likert que evalúa la presencia de distorsiones cognitivas en los jugadores.
	Gamblers' Belief Questionnaire (GBQ ; Steenbergh et al., 2002) y su versión para población hispana (GBQ-S ; Winfree, Meyers y Whelan, 2013).	Cuestionario de 21 ítems que evalúa distorsiones cognitivas en jugadores. Evalúa dos factores relacionados: suerte/perseverancia e ilusión de control.
	Gambling-Related Cognitions Scale (GRCS ; Raylu y Oei, 2004).	Recoge 23 ítems que evalúan pensamientos acerca del juego: distorsiones, percepción de control, expectativas del juego y percepción de incapacidad para dejar de jugar.
	The Belief in Good Luck Scale (BIGL ; Darke y Freedman, 1997).	Doce ítems que miden la intensidad de la creencia en la buena suerte.
	The Gambling Attitude Scale (GAS ; Kassinove, 1998).	Treinta y seis ítems que miden actitud hacia el juego y riesgo tomado.
Gambling Passions Scale (GPS ; Rousseau, Vallerand, Ratelle, Mageau y Provencher, 2002).	Inclinación hacia el juego a través de diez ítems y dos subescalas (pasiones obsesivas; pasiones armoniosas) en una escala de siete puntos (1 = Totalmente en desacuerdo; 7 = Totalmente de acuerdo).	
Gravedad	Gambling Symptom Assessment	Doce ítems que evalúan la gravedad de tres tipos de síntomas:

	Scale (G-SAS ; Kim, Grant, Potenza, Blanco y Hollander, 2009).	<i>craving</i> , pensamientos y conducta de juego e interferencia.
	Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale Modified for Pathological Gambling (PG-YBOCS ; Pallanti, Decaria, Grant, Urpe y Hollander, 2005).	Diez ítems no autoaplicados (administrados por clínico) que evalúan la gravedad de las obsesiones y compulsiones en el juego durante la última o dos últimas semanas.
Craving*	Gambling Urge Scale (GUS ; Raylu y Oei, 2004; Smith, Pols, Battersby et al., 2013).	Escala que evalúa los deseos de juego a lo largo de una semana. Es útil para evaluar cambios y predecir recaídas.
	The Gambling Craving Scale (GACS ; Young y Wohl, 2009).	Escala de nueve ítems que evalúa tres factores: anticipación, deseo y alivio. Predice gravedad de juego, depresión y afecto positivo y negativo.
	Penn Gambling Craving Scale (PennGCS ; Tavares, Zilberman, Hodgins, y El-Guebaly, 2005).	Se trata de una adaptación del cuestionario Penn Alcohol Craving. Cinco ítems con seis opciones de respuesta en las que los evaluados gradúan la intensidad o la duración.
	Gambling Urge Questionnaire (GUQ ; Elman, Tschibelu y Borsook, 2010).	Adaptado del instrumento Weiss Cocaine Craving Scale. Evalúa <i>cravings</i> recientes y deseo anticipatorio en circunstancias determinadas a través de seis ítems con 11 puntos.
	Un ítem (Single-Item Assessment of Gambling Urges) (por ejemplo Kushner et al., 2007, 2008; Sodano y Wulfert, 2010; Wulfert, Maxson y Jardin, 2009).	Se pide a los evaluados que en una escala de 0 («no deseo de jugar») a 10 («un extremo deseo de jugar») indiquen el grado de deseo que sufren en ese momento.
Consecuencias (daño)	Victorian Gambling Screen (VGS ; Ben-Tovim, Esterman, Tolchard y Battersby, 2001; Tolchard y Battersby, 2010).	Veintiún ítems que evalúa el grado de interferencia del juego en el funcionamiento diario con tres escalas: disfrute del juego, daño a la pareja y daño a sí mismo.
Situaciones de riesgo (tentaciones) y autoeficacia	Inventory of Gambling Situations (IGS-63 ; Turner y Littman-Sharp, 2006) y su versión abreviada IGS-10 .	Sesenta y tres o diez ítems (versión abreviada) con diez escalas que miden factores internos y externos de riesgo de juego en variadas situaciones. Identifica perfiles y probabilidad de recaída.
Situaciones de riesgo (tentaciones) y autoeficacia	Temptations for Gambling Questionnaire (TGQ ; Holub, Hodgins y Peden, 2005).	Veintiún ítems con cuatro subescalas (afecto negativo; afecto positivo/impulsividad; búsqueda de ganancias o dinero/factores sociales, y nivel de tentación).
Función del juego (factores mantenedores)	Gambling Motivation Scale (GMS ; Chantal, Vallerand y Vallieres, 1994) y su versión china (C-GMS ; Wu y Tang, 2011).	Escala de 28 ítems que evalúa siete tipos de motivaciones para jugar: motivación intrínseca de conocimiento, logro y estimulación, así como motivación extrínseca, introspectiva, reglas identificadas y ausencia de motivación.
	Gambling Functional Assessment (GFA ; Dixon, 2007) y la versión	El GFA cuenta con 20 ítems y evalúa cuatro tipos de factores mantenedores de la conducta de juego. La versión revisada

	revisada Gambling Functional Assessment-Revised (GFA-R ; Weatherly, Miller, Montes y Rost, 2012).	(GFA-R) presenta mejores propiedades, consta de 16 ítems y evalúa dos tipos de factores mantenedores de las conductas de juego (ocho ítems evalúan reforzamiento positivo y ocho negativo).
Motivación para el cambio	Readiness to Change Gambling Scale (RTCG ; Squires, Sztainert, Gillen, Caouette y Wohl, 2012).	Se trata de una versión adaptada del instrumento University of Rhode Island Change Assessment Scale (URICA; DiClemente y Hughes, 1990). Es una escala de 28 ítems tipo.
	Un ítem para evaluar motivación al cambio (por ejemplo, Wohl y Sztainert, 2011).	Un ítem que mide actitud e intención de cambio para clasificar de acuerdo con los estadios de cambio del Modelo Transteórico de Cambio (TTM; Prochaska y DiClemente, 1986; Prochaska y Velicer, 1997). Se pregunta acerca de la conducta de juego actual.
Autorregulación (inhibición conductual)	Scale of Gambling Choices (SGC ; Baron, Dickerson y Blaszczynski, 1995; O'Connor y Dickerson, 2003).	Dieciocho ítems y cinco dimensiones. Se presentan situaciones en las que los evaluados han de dar una puntuación en una escala de 5 puntos.

* Para una información más detallada de los autoinformes utilizados para evaluar *craving*, así como otras formas de evaluación (por ejemplo, medidas indirectas), se puede consultar la revisión *Methods of Assessing Craving to Gamble: A Narrative Review* (Ashrafioun y Rosenberg, 2012).

4. CONSIDERACIONES FINALES

Tal como ya se señaló en la introducción, uno de los mayores problemas en la práctica clínica en relación con la evaluación e intervención en el juego patológico es la fiabilidad de la información. Es fundamental la construcción de una buena relación terapéutica en la que el jugador se sincere y ofrezca una información veraz. No obstante, conviene no olvidar que en muchas ocasiones ni el mismo jugador es consciente del problema y que la mentira forma parte del mismo trastorno. Por tanto, al tratarse de un trastorno adictivo sin sustancia, en el que no es posible disponer de una medida objetiva que nos permita contrastar la abstinencia del juego, es fundamental contrastar la información ofrecida por el jugador con otras fuentes (personas cercanas, como familiares o amigos, a veces son más conscientes del problema que el propio jugador).

No obstante, también es posible acudir a la convergencia o divergencia en la información ofrecida por el propio jugador con diversas técnicas de evaluación, combinando entrevistas, autorregistros y cuestionarios. A este respecto, cuando los cuestionarios han mostrado evidencia empírica que garantiza su fiabilidad y validez, pueden ser instrumentos útiles para obtener y contrastar la información. Elegir los instrumentos más adecuados a utilizar en cada parte del proceso de evaluación e intervención resulta de vital importancia.

Los instrumentos de cribado y diagnóstico son de utilidad para identificar la existencia de un problema de juego; en este sentido, a pesar de que el SOGS ha sido el instrumento más utilizado en la literatura internacional, en la actualidad ha quedado anticuado, y parece más

conveniente el uso del NODS, con su versión abreviada NODS-clip, si bien sería necesaria su validación en población española. Otras variables fundamentales para el tratamiento que pueden recogerse a través de los instrumentos de autoinforme tienen que ver con la motivación del jugador hacia el tratamiento y la presencia de distorsiones cognitivas relacionadas con el juego. Además, sería necesario obtener otros datos relacionados con la motivación del jugador hacia el tratamiento, el grado de interferencia del juego en el funcionamiento diario, el nivel de autocontrol o autoeficacia percibida y la motivación para jugar. Aunque existen diversos cuestionarios para evaluar estos factores, la mayor parte de ellos no están traducidos al español o, si es así, no están validados en población española.

Los sistemas de detección *online* permiten de forma sencilla y rápida identificar problemas de juego, y muy especialmente conductas de riesgo en personas que no han desarrollado aún estos problemas. En este sentido, el sistema experto diseñado por nuestro equipo de investigación (SER-PJ) permite realizar una evaluación completa no sólo de la existencia de un problema de juego sino de las variables relacionadas, incluyendo sesgos cognitivos, impulsividad, presencia de problemas de alcohol, motivos para jugar y motivación para el cambio. El sistema ofrece no sólo un informe individualizado, sino también orientaciones o guías para el cambio, está disponible de forma gratuita en la Red y ha sido validado con población general y clínica española.

BIBLIOGRAFÍA

American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Ashrafioun, L. y Rosenberg, H. (2012). Methods of assessing craving to gamble: A narrative review. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26 (3), 536.

Baron, E., Dickerson, M. y Blaszczynski, A. (1995). The Scale of Gambling Choices: Preliminary development of an instrument to measure impaired control of gambling behaviour. En J. O'Connor (ed.), *High stakes in the nineties* (pp. 153-167). Perth, Australia: Curtin University Press.

Ben-Tovim, D., Esterman, A., Tolchard, B. y Battersby, M. W. (2001). *The Victorian Gambling Screen: Project report*. Melbourne: Victorian Research Panel.

Bush, K., Kivlahan, D. R., McDonell, M. B., Fihn, S. D. y Bradley, K. A. (1998). The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C). *Archives of Internal Medicine*, 158, 1789-1795.

Chantal, Y., Vallerand, R. J. y Vallières, E. F. (1994). Construction et validation de l'Échelle de motivation relative aux jeux de hasard et d'argent. *Loisir et Société*, 17, 189-212.

Chiesi, F., Donati, M. A., Galli, S. y Primi, C. (2013). The suitability of the South Oaks Gambling Screen-Revised for Adolescents (SOGS-RA) as a screening tool: IRT-Based Evidence. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27 (1), 287-293.

Culleton, R. P. (1989). The prevalence rates of pathological gambling: A look at methods.

Journal of Gambling Behavior, 5 (1), 22-41.

Currie, S. R., Hodgins, D. C. y Casey, D. M. (2013). Validity of the Problem Gambling Severity Index interpretive categories. *Journal of Gambling Studies*, 29 (2), 311-327.

Darke, P. R. y Freedman, J. L. (1997). The belief in good luck scale. *Journal of Research in Personality*, 31, 486-511.

Denis, C., Fatseas, M. y Auriacombe, M. (2012). Analyses related to the development of DSM-5 criteria for substance use related disorders: 3. An assessment of pathological gambling criteria. *Drug and Alcohol Dependence*, 122 (1-2), 22-27.

DiClemente, C. C. y Hughes, S. O. (1990). Stages of change profiles in outpatient alcoholism treatment. *Journal of Substance Abuse*, 2, 217-235.

Dixon, M. R. (2007). The Gambling Functional Assessment (GFA): An assessment device for identification of the maintaining variables of pathological gambling. *The Analysis of Gambling Behavior*, 1 (1), 1-6.

Echeburúa, E., Báez, C., Fernández-Montalvo, J. y Páez, D. (1994). Cuestionario de juego patológico de South Oaks (SOGS): validación española. *Análisis y Modificación de Conducta*, 20 (74), 769-785.

Elman, I., Tschibelu, E. y Borsook, D. (2010). Psychosocial stress and its relationship to gambling urges in individuals with pathological gambling. *The American Journal on Addictions*, 19 (4), 332-339.

Fernández-Montalvo, J., Echeburúa, E. y Báez, C. (1995). El Cuestionario Breve de Juego Patológico (CBJP): un nuevo instrumento de screening. *Análisis y Modificación de Conducta*, 21, 211-223.

Ferris, J. y Wynne, H. (2001). *The Canadian Problem Gambling Index: Final report*. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse.

Fortune, E. E. y Goodie, A. S. (2010). Comparing the utility of a modified Diagnostic Interview for Gambling Severity (DIGS) with the South Oaks Gambling Screen (SOGS) as a research screen in college students. *Journal of Gambling Studies*, 26 (4), 639-644.

Gebauer, L., Labrie, R. y Shaffer, H. J. (2010). Optimizing DSM-IV-TR classification accuracy: A brief biosocial screen for detecting current gambling disorders among gamblers in the general household population. *Canadian Journal of Psychiatry-Revue Canadienne de Psychiatrie*, 55 (2), 82-90.

Gerstein, D. R., Murphy, S. A., Toce, M. T., Hoffmann, J., Palmer, A., Johnson, R. A., ..., y Sinclair, S. (1999). *Gambling impact and behavior study: Report to the National Gambling Impact Study Commission*. Chicago: National Opinion Research Center at the University of Chicago.

Goodie, A. S., MacKillop, J., Miller, J. D., Fortune, E. E., Maples, J., Lance, C. y Campbell, W. K. (2013). Evaluating the South Oaks Gambling Screen with DSM-IV and DSM-5 criteria: Results from a diverse community sample of gamblers. *Assessment*, 20 (5), 523-531.

Goodyear-Smith, F., Arroll, B. y Coupe, N. (2009). Asking for help is helpful: validation of a brief lifestyle and mood assessment tool in primary health care. *Annals of Family Medicine*,

7, 239-244.

Goodyear-Smith, F., Warren, J., Bojic, M. y Chong, A. (2013). eCHAT for lifestyle and mental health screening in primary care. *Annals of Family Medicine*, 11, 460-466.

Holub, A., Hodgins, D. C. y Peden, N. E. (2005). Development of the temptations for gambling questionnaire: A measure of temptation in recently quit gamblers. *Addiction Research and Theory*, 13, 179-191.

Jefferson, S. y Nicki, R. (2003). A new instrument to measure cognitive distortions in video lottery terminal users: The informational biases scale (IBS). *Journal of Gambling Studies*, 19 (4), 387-403.

Jiménez-Murcia, S., Stinchfield, R., Álvarez-Moya, E., Jaurrieta, N., Bueno, B., Granero, R., Aymamí, M. N., Gómez-Peña, M., Martínez-Giménez, R., Fernández-Aranda, F. y Vallejo, J. (2009). Reliability, validity, and classification accuracy of a Spanish translation of a measure of DSM-IV diagnostic criteria for pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, 25, 93-104.

Johnson, E. E., Hamer, R., Nora, R. M., Tan, B., Eisenstein, N. y Engelhart, C. (1997). The lie/bet questionnaire for screening pathological gamblers. *Psychological Reports*, 80, 83-88.

Kassinove, J. I. (1998). Development of the gambling attitude scales: Preliminary findings. *Journal of Clinical Psychology*, 54, 763-771.

Kerber, C. S., Schlenker, E. y Hickey, K. (2011). Does your older adult client have a gambling problem? *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 49 (6), 38-43.

Kim, S. W., Grant, J. E., Potenza, M. N., Blanco, C. y Hollander, E. (2009). The Gambling Symptom Assessment Scale (G-SAS): A reliability and validity study. *Psychiatry Research*, 166 (1), 76-84.

Kushner, M. G., Abrams, K., Donahue, C., Thuras, P., Frost, R. y Kim, S. W. (2007). Urge to gamble in problem gamblers exposed to a casino environment. *Journal of Gambling Studies*, 23, 121-132.

Kushner, M. G., Thurus, P., Sletten, S., Frye, B., Abrams, K., Adson, D., ..., y Donahue, C. (2008). Urge to gamble in a simulated gambling environment. *Journal of Gambling Studies*, 24, 219-227.

Labrador, F. J. (2012). Juego patológico. En M. A. Vallejo (ed.), *Manual de terapia de conducta*. Madrid: Dykinson.

Labrador, F. J., Bernaldo de Quirós, M., Estupiñá, Fernández-Arias, I., García-Fernández, G. y Labrador, M. (2015). *Desarrollo de un sistema experto on-line para la identificación e intervención en problemas de juego SER-PJ*. ONCE: Memoria del premio del II Certamen Internacional.

Lesieur, H. R. y 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.

Lesieur, H. R. y Blume, S. B. (1993). Revising the South Oaks Gambling Screen in different settings. *Journal of Gambling Studies*, 9 (3), 213-223.

Miller, N. V., Currie, S. R., Hodgins, D. C. y Casey, D. (2013). Validation of the problem gambling severity index using confirmatory factor analysis and rasch modeling. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 22 (3), 245-255.

O'Connor, J. V. y Dickerson, M. G. (2003). Definition and measurement of chasing in off-course betting and gaming machine play. *Journal of Gambling Studies*, 19, 359-386.

OMS (1992). *CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento: Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: MEDITOR.

Pallanti, S., Decaria, C. M., Grant, J. E., Urpe, M. y Hollander, E. (2005). Reliability and validity of the pathological gambling adaptation of the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (PG-YBOCS). *Journal of Gambling Studies*, 21, 431-443.

Pedrero, E., Rodríguez, M. T., Gallardo, A., Fernández, M., Pérez, M. y Chicharro, 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.

Petry, N. M., Blanco, C., Stinchfield, R. y Volberg, R. (2013). An empirical evaluation of proposed changes for gambling diagnosis in the DSM-5. *Addiction*, 108 (3), 575-581.

Problem Gambling Research and Treatment Center (2011). *Guideline for screening, assessment and treatment in problem gambling*. Clayton (Australia): Monash University.

Prochaska, J. O. y DiClemente, C. C. (1986). Toward a comprehensive model of change. En W. R. Miller y N. Heather (eds.), *Treating addictive behaviors: Processes of change* (pp. 3-27). Nueva York: Plenum Press.

Prochaska, J. O. y Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12, 38-48.

Raylu, N. y Oei, T. (2004). The Gambling Related Cognitions Scale (GRCS): Development, confirmatory factor validation and psychometric properties. *Addiction*, 99, 757-769.

Rockloff, M. J. (2012). Validation of the Consumption Screen for Problem Gambling (CSPG). *Journal of Gambling Studies*, 28, 207-216.

Rockloff, M. J., Ehrich, J., Themessl-Huber, M. y Evans, L. G. (2011). Validation of a one item screen for problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 27, 701-707.

Rousseau, F. L., Vallerand, R. J., Ratelle, C. F., Mageau, G. A. y Provencher, P. J. (2002). Passion and gambling: On the validation of the Gambling Passion Scale (GPS). *Journal of Gambling Studies*, 18 (1), 45-66.

Salinas, J. M. (2004). Instrumentos de diagnóstico y screening de juego patológico. *Salud y Drogas*, 4 (2), 35-59.

Salinas, J. M. y Roa, J. M. (2001). Cuestionario de diagnóstico del juego patológico FAJER. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 1 (2), 353-370.

Salinas, J. M. y Roa, J. M. (2002). El screening de la adicción al juego mediante Internet. *Adicciones*, 14 (3), 303-331.

Secades-Villa, R. (1998). *El juego patológico: Prevención, evaluación y tratamiento en la adolescencia*. Madrid: Pirámide.

Shafer, H. J., LaBrie, R., Scanlon, K. M. y Cummings, T. N. (1994). Pathological gambling

among adolescents: Massachusetts Gambling Screen (MAGS). *Journal of Gambling Studies*, 10, 339-362.

Smith, D. P., Pols, R. G., Battersby, M. W. et al. (2013). The Gambling Urge Scale: Reliability and validity in a clinical population. *Addiction Research and Theory*, 21, 113-122.

Sodano, R. y Wulfert, E. (2010). Cue reactivity in active pathological, abstinent pathological, and regular gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 26, 53-65.

Squires, E. C., Sztainer, T., Gillen, N. R., Caouette, J. y Wohl, M. J. A. (2012). The problem with self-forgiveness: Forgiving the self deters readiness to change among gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 28, 337-350.

Steenbergh, T., Meyers, A., May, R. y Whelan, J. (2002). Development and validation of the gamblers' beliefs questionnaire. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16, 143-149.

Stinchfield, R. (2002). Reliability, validity, and classification accuracy of the South Oaks Gambling Screen (SOGS). *Addictive Behaviors*, 27 (1), 1-20.

Tang, C. S., Wu, A. M. S., Tang, J. Y. C. y Yan, E. C. W. (2010). Reliability, validity, and cut scores of the South Oaks Gambling Screen (SOGS) for Chinese. *Journal of Gambling Studies*, 26 (1), 145-158.

Tavares, H., Zilberman, M. L., Hodgins, D. C. y El-Guebaly, N. (2005). Comparison of craving between pathological gamblers and alcoholics. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29, 1427-1431.

Thomas, S. A., Piterman, L. y Jackson, A. C. (2008). Problem gambling: What do general practitioners need to know and do about it? *Medical Journal of Australia*, 189, 135-136.

Toce-Gerstein, M., Gerstein, D. R. y Volberg, R. A. (2009). The NODS-CLiP: A rapid screen for adult pathological and problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 25, 541-555.

Turner, N. y Littman-Sharp, N. (2006). *Inventory of gambling situations users guide*. Toronto, ON: Centre for Addictions and Mental Health.

Ursua, M. P. y Uribelarrea, L. L. (1998). 20 questions of Gamblers Anonymous: A psychometric study with population of Spain. *Journal of Gambling Studies*, 14 (1), 3-15.

Volberg, R. A., Munck, I. M. y Petry, N. M. (2011). A quick and simple screening method for pathological and problem gamblers in addiction programs and practices. *American Journal on Addictions*, 20 (3), 220-227.

Weatherly, J. N., Miller, J. C., Montes, K. S. y Rost, C. (2012). Assessing the reliability of the Gambling Functional Assessment – Revised. *Journal of Gambling Studies*, 28, 217-223.

Williams, R. J. y Volberg, R. A. (2012). *Population assessment of problem gambling: Utility and best practices*. Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care.

Winfrey, W. R., Meyers, A. y Whelan, J. P. (2013). Validation of a Spanish translation of the Gamblers' Beliefs Questionnaire. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27 (1), 274-278.

Winters, K. C., Specker, S. y Stinchfield, R. D. (1996). *Diagnostic interview for gambling severity (DIGS)*. University of Minnesota Medical School: Minneapolis.

Wohl, M. J. A. y Sztainer, T. (2011). Where did all the pathological gamblers go?

Gambling symptomatology and stage of change predict attrition in longitudinal research. *Journal of Gambling Studies*, 27, 155-169.

Wu, A. M. S. y Tang, C. S. (2011). Validation of the Chinese version of the Gambling Motivation Scale (C-GMS). *Journal of Gambling Studies*, 27 (4), 709-724.

Wulfert, E., Maxson, J. H. y Jardin, B. (2009). Cue-specific reactivity in experienced gamblers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23, 731-735.

Wulfert, E., Roland, B. D., Hartley, J., Wang, N. y Franco, C. (2005). Heart rate arousal and excitement in gambling: Winners versus losers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19 (3), 311.

Wynne, H. (2002). *Problem gambling profiler*. Wynne Resources Ltd.

Young, M. M. y Wohl, M. J. (2011). The Canadian problem gambling index: An evaluation of the scale and its accompanying profiler software in a clinical setting. *Journal of Gambling Studies*, 27 (3), 467-485.

Zimmerman, M. A., Meeland, T. y Krug, S. E. (1985). Measurement and structure of pathological gambling behavior. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 76-81.

12

Juego online: claves regulatorias de sus manifestaciones problemáticas

PABLO GARCÍA MEXÍA

1. INTRODUCCIÓN

El peso del juego *online* con relación a la totalidad de las modalidades de juego no ha dejado de crecer. Si nos fijamos para calibrarlo en datos económicos, observaremos que el juego por Internet ha pasado de generar 1 billón de euros en 2003 a reportar más de 13 billones de euros en 2015. Esto supone haber pasado del 2 % de los ingresos sobre el total de juegos al 15 % (Alice-RAP 2013, p. 3).

Aunque sólo fuera por esta razón, los aspectos regulatorios del juego por Internet han adquirido ya hoy una importancia crucial para el sector, y por supuesto para toda la sociedad¹.

Para abordar la cuestión, las páginas que siguen comenzarán por examinar las bases genéricas sobre las que se viene construyendo la regulación del juego *online* en Europa en los últimos años. Ahora bien, el objetivo fundamental de esta obra radica en el examen del abuso de Internet en tanto en cuanto pueda convertirse en la antesala para el abuso del juego en línea; ello explica que, sentadas sucintamente estas bases, el resto del capítulo se centre ya en una de dichas manifestaciones regulatorias, concretamente la que tiene por fin la protección del consumidor de juego por Internet, en especial su salud. Con ello en mente, se pasará a partir de ahí a analizar las grandes líneas de la política regulatoria europea y española de protección del consumidor de juego *online*. Más adelante, se hará lo propio con lo que a buen seguro constituye el principal vector de dicha política, concretamente la regulación del llamado «juego responsable». Y, tras establecer algunas de sus premisas, que a su vez lo son del conjunto de esta obra, concluiremos con algunas recomendaciones al legislador en esta materia, ya a escala europea, ya estrictamente española.

2. LA REGULACIÓN DEL JUEGO ONLINE EN EUROPA: BASES GENERALES

Desde la generalización significativa del juego *online*, a comienzos de los 2000, la Unión Europea ha venido regulándolo, y el Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) ha interpretado esa regulación con arreglo a cuatro pautas fundamentales, que sintetizamos a continuación.

— *Pautas regulatorias de mercado interior y de competencia.* Esta del mercado interior y del derecho de la competencia constituye sin duda la manifestación más obvia del juego en línea: en la medida en que el juego *online* supone una actividad económica, la Unión Europea se ve en la necesidad de sujetarlo a sus normas en la materia.

Resulta capital en este aspecto la jurisprudencia del TJUE, esencialmente basada en reconocer la compatibilidad con el derecho comunitario (en particular, la libertad de prestación de servicios en el mercado interior) de la normativa estatal que limita el juego *online*. Esa normativa estatal puede incluso llegar a prohibir el juego *online* (C-156/13: caso *Digibet y Albers*, sentencia de 12 de junio de 2014), debido principalmente al hilo principal de este trabajo, los riesgos para el consumidor.

Más concretamente, el TJUE estima conforme al derecho de la Unión la existencia de un operador monopolístico público nacional que impida la entrada en ese mercado de operadores de otros Estados miembros (C-258/08: *Ladbrokes Betting & Gaming y Ladbrokes International*, sentencia de 3 de junio de 2010); aunque, en cambio, declara ilegal impedir la entrada de operadores de otros Estados miembros mientras se permiten operadores privados nacionales (C-660/11 y C-8/12: *Biasci y otros*, sentencia de 12 de septiembre de 2013; C-64/08: *Engelmann*, sentencia de 9 de septiembre de 2010).

— *Pautas fiscales y recaudatorias.* Esta segunda vertiente regulatoria, de enorme importancia, deriva en parte de la anterior en el sentido de que, como actividad económica, el juego en línea genera recursos que en tal condición deben quedar sujetos a la potestad recaudatoria de los Estados. No obstante, es sabido que la actividad de juego viene tradicionalmente quedando sometida a la potestad fiscal por razones adicionales a la mera generación de recursos económicos, y que derivan de la propia naturaleza de dicha actividad; no es éste el lugar de pormenorizar tales razones, así que bastará con señalar que pueden trasladarse por supuesto, *mutatis mutandis*, al juego desarrollado en Internet².

Una consecuencia esencial deriva de esta perspectiva fiscal. Se trata del hecho de que sean las autoridades fiscales de los diversos Estados de la UE las que habitualmente resultan competentes en materia de juego, entendiendo desde luego por tales los correspondientes Ministerios de Hacienda. Así ocurre naturalmente en España. Más adelante volveremos sobre esta cuestión.

— *Pautas jurisdiccionales: competencia judicial y leyes aplicables.* Una de las más evidentes manifestaciones del juego en línea viene constituida por el hecho de que, al tener lugar en Internet, su alcance es global. Un operador de juego puede estar establecido a efectos legales en un país ajeno a la UE y sin embargo dirigir sus actividades a clientes que tienen su residencia en la UE. El hecho de que opere desde fuera de la Unión no debería eximirle de quedar sujeto a la normativa europea sobre juego en línea que le resultase de aplicación.

Este último principio llama la atención por la claridad de su formulación. No

obstante, tanto las autoridades europeas como el propio sector son bien conscientes de la dificultad real de ponerlo en práctica: efectivamente, no es nada fácil controlar las actividades de juego *online* de operadores establecidos fuera de la UE; como tampoco lo es hacer efectivamente cumplir la normativa europea en la materia. Tras la correspondiente «pantalla» pueden hallarse sujetos establecidos societariamente en diversos países, físicamente radicados en otros varios, con servidores que contienen las correspondientes aplicaciones a su vez ubicados en otro o en otros Estados diferentes...

Ésta es de hecho la principal razón por la que el TJUE ha subrayado que el juego *online* presenta una serie de «características específicas» (C-42/07: *Liga Portuguesa de Futebol Profissional y Bwin International*, sentencia de 22 de septiembre de 2009) que conllevan necesidades reforzadas de orden público, dada la no presencialidad de su desarrollo³.

— *Pautas regulatorias de protección del consumidor, en particular de su salud*. Esta última línea de regulación es la que en esta obra más interesa, de ahí que —como antes indi

Consciente de los riesgos que el juego *online* plantea para la salud del consumidor, el legislador europeo viene tratando de condicionar su desarrollo con toda una batería de normas orientadas a lograr un *juego responsable*. Por tal podemos entender aquella actividad de juego que se desarrolla en equilibrio entre dos polos: por un lado, la libertad individual del jugador y, por otro, la necesidad de que éste pueda desenvolverse en un *entorno seguro* de juego en línea, que en este sentido actúe como mecanismo preventivo del llamado *juego patológico* (Alice-RAP 2013, p. 8)⁴.

3. LA PROTECCIÓN DEL CONSUMIDOR Y SU SALUD EN LA NORMATIVA SOBRE JUEGO ONLINE

Es verdad que, a la hora de implantar políticas y normativa armonizadas en materia de juego *online*, la UE no busca sólo el indicado fin último de proteger al consumidor y en particular su salud. Son también fines de mercado interior, fundamentalmente plasmados en las libertades de establecimiento y de circulación de servicios, los que la guían en este empeño (arts. 43-48; y 49-55 Tratado Constitutivo de la Comunidad Europea). Con todo, no cabe duda de que los fines de protección del consumidor y su salud se han erigido ya en puntales de la normativa europea que a continuación se examina y que ha encontrado claro reflejo en la legislación española en la materia.

Muestra de todo ello es el artículo 1.1 de la recomendación de la Comisión Europea de 14 de julio de 2014, en cuanto insta «a los Estados miembros [a] que persigan un elevado nivel de protección de los consumidores, los usuarios y los menores [...] a fin de preservar la salud de aquéllos y también minimizar el posible perjuicio económico que pudiera derivarse del juego compulsivo o excesivo».

Como también el artículo 1 de la Ley 13/2011, de 27 de mayo, de Regulación del Juego (LJ), en cuanto estatuye como algunas de sus finalidades básicas las de «prevenir las conductas adictivas, proteger los derechos de los menores y salvaguardar los derechos de los participantes en los juegos»; y el artículo 8 de esta propia ley, cuya misma rúbrica se refiere a «la protección de los consumidores y políticas de juego responsable».

Por su parte, el proyecto de Real Decreto de comunicaciones comerciales de las actividades de juego y de juego responsable, dado a conocer para información pública por el gobierno el 23 de marzo de 2015, extiende su objeto tanto a «la publicidad, promoción, patrocinio, y cualquier otra forma de comunicación comercial de las actividades de juego [... y de las] entidades que las desarrollan» como a «las políticas de juego responsable y la protección de los consumidores».

3.1. Los objetivos de la normativa sobre protección del consumidor de juego online

Como subrayan Alice-RAP (2013, p. 9) y la propia Comisión Europea (2012), la normativa europea en este ámbito persigue cinco grandes objetivos, que, a su vez, como indicábamos, se han trasladado a las legislaciones nacionales de desarrollo, en particular la española.

- El primero de ellos es controlar la actividad de juego *online* a fin de lograr que en la mayor medida posible constituya un juego seguro. Se trata pues de un criterio objetivo, que busca la creación de un entorno seguro para el desenvolvimiento del juego en línea.
- El segundo objetivo radica en informar al jugador *online* de los riesgos que su actividad entraña: el principal norte es aquí lograr que el jugador en línea actúe responsablemente. A diferencia de la meta anterior, el criterio es aquí subjetivo: es la conducta del jugador la que, idealmente en ese entorno seguro, deberá producirse con responsabilidad.
- El tercero es prevenir el juego patológico, como manifestación anómala de conducta de juego *online*, así como combatirlo en los supuestos en que no se haya podido evitar.
- Cuarto objetivo, proteger a las colectividades de jugadores más vulnerables ante este tipo de actividades, muy especialmente, como es natural, a los menores de edad.
- El quinto objetivo es el de detectar, a ser posible precozmente, las conductas anómalas, sean o no ya de naturaleza patológica.

3.2. Las fuentes normativas básicas sobre protección del consumidor de juego online

Las fuentes a las que debemos acudir en esta materia son de dos órdenes, tanto comunitario como nacional.

En lo que a la normativa de la UE se refiere, consiste en la recomendación citada, que

constituye uno de los instrumentos expresamente previstos por la propia Comisión en su mencionado plan de acción sobre los servicios de juego en línea de 2012.

Ya en España, se ha de acudir obviamente a la también mencionada LJ. Bien es verdad que este concreto campo de la protección del consumidor y su salud no se trata de un modo horizontal en dicha ley, sino que a él únicamente se refieren tres preceptos (arts. 6, 7 y 8), en el sentido que más adelante detallaremos.

Finalmente, resulta clave en el contexto español el igualmente citado proyecto. Y resulta clave porque, como su propio título revela, pretende regular por primera vez de manera omnicomprensiva y sistemática en nuestro país el juego responsable, con el indicado fin de proteger al consumidor y en particular su salud. En el momento en que este trabajo se envía a imprenta (finales de diciembre de 2015), el proyecto continúa aún sin ser definitivamente aprobado, de modo que será esa versión dada a conocer en 23 de marzo de 2015 la que utilizaremos en nuestro análisis.

Nótese por cierto, como prueba de que los fines recaudatorios vienen primando sobre los de protección del consumidor, que los reglamentos que establecen la operatividad del juego *online* (reales decretos 1613 y 1614/2011, de 14 de noviembre) están en vigor desde 2011.

Tan llamativo resultaba este desfase que el propio Senado hubo de instar al gobierno a «iniciar la tramitación formal para la aprobación del reglamento de publicidad y juego responsable para actividades de juego de ámbito estatal» (es decir, el mencionado proyecto), mediante moción aprobada unánimemente en su sesión plenaria de 17 de febrero de 2015⁵.

4. LAS PRINCIPALES CLAVES REGULATORIAS DEL JUEGO ONLINE SEGURO Y RESPONSABLE

Cinco son los ámbitos que tanto la normativa europea (recomendación) como la española (LJ y proyecto) consideran decisivos a la hora de regular legislativamente el juego en línea, con vistas a conseguir entornos seguros y conductas responsables.

4.1. Requisitos de información al consumidor de juego online

Tanto la recomendación (arts. 4 a 7) como el proyecto (art. 22) pormenorizan una serie de obligaciones de información al consumidor, directa o indirectamente orientadas a garantizar un juego seguro y responsable. Ésta es la razón por la que ya la LJ obligaba a los operadores a «proporcionar al público la información necesaria para que pueda hacer una selección consciente de sus actividades de juego, promocionando actitudes de juego moderado, no compulsivo y responsable» (art. 8.1.b).

Siempre según los indicados preceptos de la recomendación, y conforme al artículo 22.1 del proyecto, dicha información ha de estar disponible en lugares especialmente destacados del sitio web del operador de juego *online*.

Inspirado en las pautas de la recomendación, el artículo 22 del proyecto escinde estas obligaciones de información en función de que se refieran a juego responsable o a juego seguro.

El artículo 22.2 desgrana en primer término las obligaciones de información que deberán ubicarse en la sección de juego responsable del correspondiente sitio web y que pueden clasificarse en las siguientes rúbricas:

Un mensaje de juego responsable que contenga datos básicos sobre riesgos, medidas de apoyo y pruebas de autoevaluación.

- Prohibición de jugar a menores de edad.
- Derecho de autoexclusión y condiciones de ejercicio.
- Límites de depósitos.
- Derecho de suspensión voluntaria de la cuenta de juego por el usuario.
- Información sobre mecanismos de control parental.
- Estudios y proyectos en materia de juego responsable promovidos directa o indirectamente por el operador.
- Un enlace al menos a una organización de información y asistencia sobre trastornos asociados al juego.

El artículo 22.3 del proyecto se ocupa de la información que deba figurar en la sección dedicada al juego seguro en el sitio web del operador. Ante todo, consiste en los datos de la autoridad reguladora del juego (y de acceso a su web oficial), a fin de poder comprobar que el operador está autorizado. Asimismo, deberá figurar información sobre:

- Reglas de los juegos ofrecidos por el operador.
- Plazos y límites relativos a la retirada de fondos.
- En su caso, gastos relacionados con servicios adicionales del operador.
- Medios y garantías de pago.
- Mecanismos antifraude.

4.2. Tutela especial a los menores de edad

Los menores constituyen, como se ha mencionado ya, uno de los principales factores de preocupación del legislador sobre juego en línea. Lo evidencian los deberes de información antes expuestos, ya referidos a los menores en algunos de sus aspectos.

Y así se deprendía ya de la LJ, que dispone en su artículo 5.4 cómo la regulación o las bases del correspondiente juego (en línea en este caso) «preverán, dependiendo de la naturaleza del juego, los requisitos para evitar su acceso a los menores» (también a los incapacitados), en tanto que el artículo 6.2.a) LJ prohíbe tajantemente la participación en los juegos (de nuevo en línea en nuestro caso) a los menores e incapacitados.

La importancia de la protección de los menores para la recomendación queda puesta de manifiesto por la mención de éstos en la propia denominación de este texto legal. Sus artículos 8 a 14 desarrollan sus postulados.

Éstos han sido de nuevo seguidos por el proyecto, que sin embargo no opta por dedicar una sección específica a este asunto, sino que introduce preceptos relativos a la protección de los menores a todo lo largo y ancho de su texto⁶.

La primera muestra de ello es el principio de protección de menores que figura en el artículo 11.1 del proyecto, dentro de la regulación de las comunicaciones comerciales, y en cuya virtud «las comunicaciones comerciales de actividades de juego no podrán ir dirigidas directa o indirectamente a los menores de edad, destinadas a la persuasión o incitación al juego de aquéllos, ni resultar perjudiciales para su formación y desarrollo físico, mental o moral»⁷. El apartado segundo de este artículo 11 concreta dicho principio en toda una serie de prohibiciones particulares relativas a los menores. El apartado tercero del artículo 11 estatuye que «toda comunicación comercial deberá incluir la advertencia de que los menores de edad no podrán participar en actividades de juego», mientras que, por mor del artículo 11.4, «en las redes sociales, las comunicaciones comerciales sólo podrán difundirse en perfiles de usuarios que sean mayores de edad».

En lo que respecta al patrocinio de actividades por parte de operadores de juego *online*, el artículo 12.4 del proyecto dispone que «no podrá canalizarse mediante la utilización de material o mensajes promocionales de un patrocinador en bienes o servicios diseñados para menores de edad o destinados principalmente a ellos». El artículo 12.5 especifica determinadas prohibiciones relativas a menores en relación con el patrocinio de eventos deportivos.

4.3. Controles del desarrollo de la actividad del juego online

Este tipo de controles constituyen sin lugar a dudas la medida más natural ante el desarrollo de actividades potencialmente lesivas para el consumidor y su salud, como es el juego *online*. De ahí su inclusión como mecanismos de protección de la salud del jugador *online* en la normativa aplicable.

Estos controles suelen clasificarse a efectos expositivos bajo una doble rúbrica: por un lado, los llamados controles de acceso al juego en línea; por otro, los controles del proceso de juego en línea.

4.3.1. Controles de acceso al juego online

El control de acceso se ejerce legislativamente a través de una doble vía, negativa una, positiva la otra. La primera vía es la de las prohibiciones, de manera que, como dispone el artículo 5.3 LJ, «cualquier modalidad de juego no regulada se considerará prohibida». El

artículo 6 LJ desarrolla ese principio en lo que cataloga como prohibiciones objetivas, referidas a la actividad de juego, y prohibiciones subjetivas, en cuanto que referidas a los potenciales participantes en la actividad. El apartado tercero de dicho precepto trata de hacer efectivas estas prohibiciones mediante la creación de dos registros públicos de ámbito estatal, el Registro General de Interdicciones de Acceso al Juego (para evitar a jugadores que tengan prohibida la participación, con excepción de los que más específicamente se inscriben en el Registro siguiente) y el Registro de Personas Vinculadas a Operadores de Juego (pensado para impedir conflictos de intereses, a raíz de la potencial participación en juego de personas con intereses potencialmente contrapuestos a los del juego en sí).

La segunda vía es la positiva, consistente en la necesidad de que el operador de juego cuente con el permiso previo de las correspondientes autoridades. Por ello sostiene con carácter general el artículo 9.1 de la LJ que «el ejercicio de las actividades no reservadas que son objeto de esta Ley queda sometido a la previa obtención del correspondiente título habilitante, en los términos previstos en los artículos siguientes. De conformidad con esta Ley son títulos habilitantes las licencias y autorizaciones de actividades de juego». Por su parte, el artículo 9.2 de la LJ prevé que: «Toda actividad incluida en el ámbito de esta Ley que se realice sin el preceptivo título habilitante o incumpliendo las condiciones y requisitos establecidos en el mismo tendrá la consideración legal de prohibida, quedando sujetos quienes la promuevan o realicen a las sanciones previstas...». El resto del título III de la LJ (títulos habilitantes) desarrolla con profusión este régimen de autorización del juego en el ordenamiento español.

4.3.2. Controles del proceso de juego online

Los demás títulos de la LJ, referidos respectivamente a control de la actividad (título IV), administración del juego (título V) y régimen sancionador (título VI), desarrollan en puridad el régimen español de control del proceso de juego en línea⁸.

Ahora bien, a raíz de la sistemática que venimos siguiendo, lo que nos interesará aquí serán exclusivamente los aspectos del control del proceso de juego *online* que tengan repercusión en la protección del consumidor y en su salud.

Dos son los controles que a este efecto se suelen considerar: los instrumentos de supervisión *online* y los mecanismos de exclusión. Unos y otros suponen a buen seguro una de las más prometedoras herramientas (si no la más) para la protección del consumidor del juego *online* y de su salud (Alice-RAP, 2013, p. 6). Al fin y al cabo, se trata de aprovechar para estos fines la propia potencialidad de Internet y las tecnologías digitales, concretamente su permanente y ubicua conectividad: el seguimiento que gracias a ello se puede obtener del jugador es exhaustivo⁹.

a) Instrumentos de supervisión del juego online

Efectivamente, estos instrumentos hacen posible un seguimiento *online* que deberá serlo tanto en general del jugador problemático como muy singularmente, una vez más, del jugador menor de edad. A este último aspecto se ha referido la ponencia conjunta de estudio sobre los riesgos derivados del uso de la Red por parte de los menores, constituida en el Senado. En la recomendación séptima de su Informe, la ponencia destaca efectivamente que: «[E]l gobierno debe asegurar la efectividad de la prohibición de la participación de los menores de edad en los juegos objeto de la Ley 13/2011, de 27 de mayo, de regulación del juego, entre ellos el juego *online*, a través de mecanismos eficaces de verificación de la edad»¹⁰. Esta misma exigencia constaba ya en el artículo 9 de la recomendación.

Dicha recomendación resalta precisamente en su considerando 18 la importancia de estos mecanismos de supervisión, al recordar que en tal supervisión y en el seguimiento que de este modo hacen posible radica la finalidad del que constituye su elemento clave, el proceso de registro para abrir una cuenta de usuario. Gracias a ello quedará verificada la identidad, haciendo así posible el seguimiento pretendido. Anota en este sentido la propia recomendación que: «[E]s fundamental que el registro esté pensado de tal manera que evite que los consumidores renuncien al proceso de registro y acudan a sitios web de juego que no estén regulados». La recomendación confiere a su vez un gran realce al proceso de registro, al dedicarle todo un título (el V, arts. 15-23), al que debe añadirse el artículo 24 sobre límites de depósitos monetarios y límites temporales.

Llama en ese sentido la atención que el proceso de registro no haya recibido un tratamiento comparable en el proyecto. De su tenor se deduce obviamente que el proyecto da por sentada la existencia de una cuenta de la que el usuario será titular a fin de desarrollar su actividad de juego *online*: el mejor ejemplo es claramente el artículo 27.1, al disponer que: «[L]os operadores de juego deberán establecer mecanismos y protocolos que permitan detectar los comportamientos desordenados de juego de los usuarios registrados en su portal web». Sin embargo, al no regular individualizadamente el proceso de registro, el proyecto deja pasar la ocasión de introducir en él la batería de garantías al efecto que la recomendación prevé, y de hacerlo además de un modo sistemático; sobran las explicaciones, a la vista de los párrafos anteriores, para justificar la seriedad de esta carencia, que indiscutiblemente debería remediarse.

El proyecto, afortunadamente, en cambio, sí que incorpora otros mecanismos de supervisión en línea. Uno de ellos, previsto en el artículo 27.2, es la comunicación por correo electrónico al usuario por parte del operador que haya detectado un comportamiento desordenado de juego; el fin de la comunicación será la «recomendación de acceso a la zona de juego responsable y sugerencia de cumplimentar el test de autoevaluación». El segundo de dichos mecanismos es la asistencia en materia de juego responsable (art. 29), que el operador de juego deberá ofrecer mediante servicio telefónico, gratuito y al menos en castellano. A través de dicho servicio se informará adecuadamente a los usuarios, como mínimo, de los riesgos que pueden generar los comportamientos desordenados de juego, junto a soluciones

ante este tipo de conductas.

b) Mecanismos de exclusión de la actividad de juego online

Si remedios menos intrusivos no hubieran surtido efecto, qué duda cabe de que será preciso cesar en la actividad de juego en línea. Esta exclusión puede venir impulsada por el propio jugador (autoexclusión) o ser instada por terceros.

En punto a la autoexclusión, la técnica seguida por el proyecto sigue de cerca, aunque con terminología ligeramente diversa, la regulación propuesta en la recomendación. Ésta distingue claramente en su título VII (arts. 32 y ss.) entre lo que denomina «tiempo muerto», equiparable a la «suspensión voluntaria» de la que habla el proyecto, y que por ende implica la cesación del juego *online* por voluntad propia por un corto lapso temporal, y la autoexclusión en sentido estricto, por un tiempo no inferior a seis meses.

El proyecto, por su parte, define la suspensión voluntaria como la «facultad de un usuario de solicitar que temporalmente se le restrinja el acceso a su cuenta de juego sin que se proceda a su cancelación o cierre» (art. 3.r). Por el contrario, el proyecto define la autoexclusión en sentido estricto como la «facultad de un ciudadano de solicitar que le sea prohibida la participación en las actividades de juego, mediante su inscripción en el Registro General de Interdicciones de Acceso al Juego» (art. 3.d). Así pues, solicitud de restricción frente a solicitud de prohibición, además del refuerzo de solemnidad que la inscripción en el Registro de Interdicciones supone para la autoexclusión *sensu stricto*.

Para la suspensión voluntaria, el proyecto dispone que «será efectiva desde que se complete la solicitud», e «irrevocable durante el plazo señalado por el participante». A resultas de ello, y durante dicho plazo, «el acceso a la cuenta de usuario se restringirá absolutamente y el mismo no podrá recibir comunicación comercial alguna» (art. 28).

En lo que a la autoexclusión *sensu stricto* respecta, el proyecto se limita a tratar de hacer efectivo este derecho, exigiendo a los operadores que faciliten al usuario «un acceso directo al servicio web de la autoridad encargada de la regulación del juego para el ejercicio de este derecho» (art. 22.4.b).

Por otra parte, la recomendación prevé en su artículo 36 la figura de la exclusión instada por terceros, concretamente «terceros interesados»: cabe pensar por ejemplo en familiares, amigos o en general personas allegadas a la persona que se pueda hallar incurso en conductas de juego desordenado en línea, quienes, según la recomendación, deberían contar con un cauce de acción al efecto. El proyecto, sin embargo, y quizá de modo inadecuado, no la ha incorporado a nuestro ordenamiento, por lo que entre nosotros la exclusión sólo puede instarse por el propio usuario interesado.

4.4. La publicidad sobre el juego online

Este de la publicidad es sin lugar a dudas un aspecto regulatorio de capital relevancia en el

ámbito que nos viene ocupando, el de la protección del consumidor y su salud. En la actual sociedad de la información y de la comunicación, de poco servirían las demás líneas de acción si los operadores de juego pudieran desarrollar una publicidad ajena a los principios de juego responsable.

La importancia del asunto queda de entrada puesta de manifiesto por el hecho de que la publicidad sobre juego es uno de los dos grandes y únicos campos que en materia de protección del consumidor aborda la propia LJ (junto al juego responsable). Eso sí, la también única prescripción que la LJ establece al respecto (art. 7.1) es la necesidad de que el operador de juego disponga de una autorización adicional, y por lo tanto específica, para llevar a cabo actividades de publicidad, patrocinio y promoción de actividades de juego. Tan estricta es la previsión que, como el artículo 7.4 recuerda, las autoridades competentes pueden llegar a instar el cese de este tipo de actividades en el supuesto de que tal autorización no concurra.

También la recomendación confiere gran relieve a estas cuestiones, al dedicarles dos títulos completos, respectivamente referidos a comunicaciones comerciales y patrocinio (títulos VIII, arts. 39-45; y IX, arts. 46-48). Ambos han sido seguidos muy de cerca por el proyecto.

El proyecto, efectivamente, en línea con la LJ, adopta la publicidad como uno de sus dos principales ejes regulatorios junto al juego responsable. Y lo hace con arreglo a los siguientes aspectos básicos:

— Primero, establece una serie de principios que la publicidad deberá respetar, y que son los siguientes:

- Autorización previa (art. 6.1), fruto de la idéntica y ya mencionada previsión de la LJ (art. 7.1).
- Identificación (art. 7), de manera que la actividad publicitaria sobre juego en línea resulte claramente reconocible como tal.
- Veracidad (art. 8), en cuanto que la publicidad no deberá resultar engañosa.
- Responsabilidad social de la empresa (art. 9) y juego responsable (art. 10), consecuencia natural de la necesaria coherencia entre publicidad y resto de políticas conducentes a un juego respetuoso con el consumidor y su salud.
- Protección de menores (art. 11): en relación con las comunicaciones comerciales, deberán ser muy especialmente respetuosas a fin de evitar que los menores relacionen el juego con modelos de conducta especialmente deseables en su temprana etapa de desarrollo vital. Destaca también en este sentido la necesidad de que la publicidad sobre juego en línea recuerde a los menores que tienen prohibido participar en actividades de juego (art. 11.3).

— El segundo pilar regulatorio de la publicidad sobre juego *online* radica en las actividades de patrocinio y promoción (arts. 12 y 13). Descuellan a este respecto las

siguientes cuestiones:

- El patrocinio ha de resultar claramente identificable como tal, en tanto que la promoción ha de proporcionar información clara y transparente sobre sus aspectos esenciales.
 - El patrocinio debe evitar incitar a la actividad de juego en línea.
 - Se establecen normas específicas para el patrocinio de eventos deportivos, que introducen limitaciones adicionales.
 - Se insta a respetar las limitaciones horarias legalmente aplicables.
 - En especial la actividad de promoción queda sujeta a severas restricciones.
- Un tercer gran aspecto es el establecimiento de disposiciones específicas sobre publicidad en función de:
- Los correspondientes canales de comunicación (art. 14).
 - Las modalidades de juego (apuestas, art. 15; concursos, art. 16; otros juegos, art. 17, y loterías y rifas, art. 18).
- Finalmente, como suele ser habitual en materia publicitaria, también aquí se prevén fórmulas de corregulación entre las autoridades competentes y los sectores empresariales interesados (operadores, anunciantes y redes publicitarias) (art. 19), y fórmulas de autorregulación por parte del propio sector (art. 20). Los frutos de dichas modalidades normativas serán, por un lado, los llamados acuerdos de corregulación, en su caso comprensivos de códigos de conducta, y, por otro, los códigos de conducta en que se plasman las fórmulas de autorregulación.

4.5. La responsabilidad social de las empresas de juego online

Si por algo se caracterizan los postulados de responsabilidad social en la empresa, es por su naturaleza ética, en cuanto que parten de la empresa en sí, y no vienen impuestos por una autoridad externa (García Mexía 2008, pp. 47 y ss.). No obstante, tanto la LJ como la recomendación y el proyecto resuelven imponer a los operadores de juego una serie de obligaciones relativas a la protección del consumidor y su salud, que optan por etiquetar como de «responsabilidad social»: nada que objetar a que fueran los propios operadores quienes calificaran de este modo las actividades a que seguidamente nos referimos; en cuanto a que lo haya hecho el legislador, basta apuntar que perfectamente podría haber optado por otra denominación para comprenderlas a todas.

Ya la LJ, en efecto, conecta en su artículo 8.1 «las políticas de juego responsable», debiendo aquí la responsabilidad conectarse con una actitud propia del usuario; con la responsabilidad social que debe animar al operador de juego, a la hora de emprender sus

actividades, cosa que deberá hacer desde una política integral «que contemple el juego como un fenómeno complejo donde se han de combinar acciones preventivas, de sensibilización, intervención y de control, así como de reparación de los efectos negativos producidos».

En su segundo párrafo, el artículo 8.1 concreta aún más al señalar que: «[L]as acciones preventivas se dirigirán a la sensibilización, información y difusión de las buenas prácticas del juego, así como de los posibles efectos que una práctica no adecuada del juego puede producir». Los siguientes párrafos de este mismo precepto dibujan los grandes rasgos de las políticas que el proyecto ha venido a concretar. Es importante, por último, el apartado segundo del artículo 8 LJ, por cuanto establece que: «[L]os operadores no podrán conceder préstamos ni cualquier otra modalidad de crédito o asistencia financiera a los participantes».

La recomendación, en su considerando 12, recalca estas mismas ideas, al indicar que: «[E]s necesario [...] un enfoque preventivo que garantice que los servicios de juego en línea se ofrecen y promueven de manera socialmente responsable, en particular para asegurar que el juego siga siendo una fuente de actividades recreativas y de ocio». También se apela a la responsabilidad en diversos puntos del texto, muy especialmente en lo que se refiere a las comunicaciones comerciales, las medidas de información y las de apoyo al usuario (arts. 1, 4.c) y 25.b) respectivamente).

Por su parte el proyecto, tras recordar en su artículo 21.1 la necesidad de que los operadores de juego adopten una «política integral de responsabilidad social corporativa» (con el mismo tenor mencionado de la LJ), la concreta en el apartado segundo del artículo, obligándoles a «elaborar un plan de medidas de juego responsable que formará parte del plan operativo al que se someterá su actividad». Asimismo: «[L]os operadores deberán designar un contacto en materia de juego responsable para sus relaciones en esta materia con la autoridad encargada de la regulación del juego».

Más específicamente, es de suponer que dichos planes incluirán en sus actividades la formación del personal propia en materia de juego responsable (exigencia de los deberes de asistencia derivados del artículo 29 del proyecto) y la financiación de eventos y programas en este campo. Los artículos 24 a 26 ahondan en esta misma línea al instar al operador de juego a organizar campañas de sensibilización sobre juego responsable, a colaborar con la Administración a este efecto y a promover estudios sobre juego responsable (este libro es un excelente ejemplo).

También se inscriben en las políticas empresariales de juego responsable las referidas a la publicidad. El artículo 9.1 sienta en este sentido como principio general el de que la publicidad sobre juego en línea deberá realizarse «sin menoscabar la complejidad de la actividad de juego ni sus potenciales efectos perjudiciales sobre las personas, debiendo respetar la dignidad humana, los derechos y libertades constitucionalmente reconocidos, así como proteger a los grupos particularmente vulnerables o en riesgo». El artículo 9.2 detalla este principio en una serie de prohibiciones respecto de la actividad publicitaria, encaminadas a ese fin general.

El artículo 10.1, por último, consagra el principio de juego responsable, capital a nuestros

efectos, en relación con la actividad publicitaria sobre juego *online*. Lo hace disponiendo que «el diseño y difusión de las comunicaciones comerciales perseguirán el equilibrio entre la promoción del juego como actividad de ocio y entretenimiento y la necesaria protección de los consumidores frente a los riesgos de esa actividad». El artículo 10. 2 vuelve a concretarlo en una serie de prohibiciones. El apartado tercero regula la leyenda «Juega con responsabilidad» en las comunicaciones comerciales sobre juego *online*. Y el apartado cuarto hace lo propio respecto de las personas o personajes famosos o de relevancia o notoriedad pública, singularmente respecto del público infantil o juvenil.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Llegados a este punto en lo que al examen de la actual normativa sobre protección del consumidor de juego *online* se refiere, estamos en condiciones de proponer algunas recomendaciones para que el poder público en general, el legislador en particular y el propio sector del juego continúen avanzando en este terreno.

Lo haremos sentando una premisa clave, suscitada por algunas conclusiones recientemente alcanzadas por relevantes y muy interesantes estudios publicados entre 2011 y 2015.

La primera de esas conclusiones es la de que:

«El principal foco de juego problemático es hoy el juego *online*» (Gómez Yáñez, Cases Méndez, Gusano Serrano y Lalanda Fernández, 2015).

Esta conclusión justifica pues dedicar al juego *online* el grueso de la atención a la hora de diseñar políticas y generar normas que persigan proteger al consumidor y su salud frente al juego problemático.

Ello viene motivado por otra conclusión, resaltada por Pricewaterhouse-Coopers (2011, pp. 25-26): está probado que Internet genera adicción al juego *online* (y quizá incluso al juego *offline* o tradicional), por lo que es de temer que el creciente uso de Internet y las TIC a que venimos asistiendo en todo el mundo lleve consigo un aumento paralelo de la adicción al juego (en especial *online*).

Tercera conclusión, esta vez acreditada en un relevante estudio promovido en 2011 por la Unión Europea: el juego en línea triplica por su parte el riesgo de «conducta disfuncional en Internet», de manera que los jugadores *online* tienen a su vez más probabilidades de hacer un uso problemático de Internet y las TIC¹¹.

En una palabra, y así llegamos a la premisa fundamental que guiará las recomendaciones que seguidamente se presentan: existe una intensa interacción entre juego *online* y conducta disfuncional en Internet.

Por especificar aún más, y a resultas de todo lo anterior: la adicción al juego en línea está llamada a adquirir cada vez mayor importancia dentro de las conductas adictivas a Internet (CAI). Si además tenemos en cuenta que las CAI constituyen uno de los dos pilares de la

conducta disfuncional en Internet, habremos necesariamente de extraer otra idea básica: la adicción al juego en línea está llamada a convertirse en una de las principales variedades de conducta disfuncional en Internet.

Primera recomendación. Integrar la adicción al juego en línea en las políticas generales sobre adicciones

Suele existir una resistencia a considerar y abordar políticas en relación con la adicción a determinadas sustancias o hábitos. La experiencia de la lucha contra las drogas lo atestigua sobradamente (Comisión Mixta Drogas, 2011). A las dificultades estrictamente científicas para llegar a acreditar la existencia de una adicción (esta obra se ocupa intensivamente de la cuestión en lo que al juego en línea se refiere, en otros de sus capítulos), se unen las inevitables dificultades burocráticas a la hora de «hacer sitio» a nuevas adicciones en catálogos de políticas que pueden venir configurados desde años atrás.

Ahora bien, si algo nos enseñan las conclusiones anteriores, y si algo pretende a su vez exponer con carácter general esta obra, es que la adicción al juego en línea merece atención como una adicción más, en cuanto triste «variante *online*» del juego patológico.

Y aunque no es ésta desde luego la sede ideal para hacerlo, aprovecho la ocasión para recalcar que también la conducta disfuncional Internet, en particular los trastornos adictivos derivados de un uso disfuncional de Internet y las TIC, habrían de quedar integrados en tales políticas generales sobre adicción que la Unión Europea y el gobierno de España vienen poniendo en práctica. Llama poderosamente la atención que, ya en 2011, la Ponencia sobre Sistemas de Tratamiento y Atención en Drogodependencia recomendara, premonitoria y atinadamente, lo siguiente:

«[E]xtender la terminología y concepto de adicciones, en el sentido de ampliar su perspectiva, pues utilizar un concepto más amplio nos permite incluir las adicciones que no comportan el consumo de sustancias, especialmente el juego patológico y las adicciones *a las nuevas tecnologías de la información y la comunicación*, que representan un problema muy importante en nuestra sociedad».-Comisión Mixta Drogas (2011, p. 37) (cursiva nuestra).

Una de las ideas anteriormente extraídas a título de premisas viene claramente a reforzar esta recomendación. En efecto, el hecho de que la adicción al juego en línea esté llamada a convertirse en una de las principales variedades de conducta disfuncional en Internet — manifestación a su vez de la estrecha interacción entre juego *online* y conducta disfuncional en Internet— evidencia la necesidad, y hasta la urgencia, de tratar esa adicción y esa conducta disfuncional de un modo conjunto, y de hacerlo desde luego en el marco de una política general sobre adicciones, como aquí se propugna.

Segunda recomendación. Encomendar las competencias en materia de juego a las áreas gubernamentales de sanidad y consumo

El lógico y tradicional peso que las cuestiones recaudatorias han tenido siempre en materia de juego explica por supuesto que hayan sido las áreas gubernamentales de Hacienda, en España el Ministerio de Hacienda (o las consejerías de Hacienda de las CC.AA.), las competentes en este campo.

No obstante, y basta remitirse a las páginas anteriores (y, desde un punto de vista más amplio, a los restantes capítulos de esta obra) para acreditarlo, la protección del consumidor y su salud en el desarrollo de actividades de juego (*online* en particular) tiene hoy una relevancia capital.

De manera que, siendo sin duda la fiscal una perspectiva siempre decisiva en materia de juego, la protección de la salud es como mínimo de similar relevancia como exponente de un interés público esencial.

Si a lo dicho añadimos que el creciente uso de Internet y las TIC asegura una mayor difusión del juego en línea, deberemos convenir en que el riesgo de juego patológico *online* está necesariamente llamado a aumentar.

Todo lo anterior entiendo justifica la encomienda a las áreas de Sanidad, en España el Ministerio de Sanidad y Consumo (y sus homólogos a escala autonómica), de las competencias sobre el juego, tanto en línea como tradicional, quizá con la excepción de sus manifestaciones fiscales.

Resulta incluso llamativo ver a las áreas de Hacienda ocupándose en bloque del juego cuando la protección del consumidor y su salud ha adquirido ya, en lo que al juego respecta, una importancia tan determinante. Más aún cuando se dispone de otras áreas de gobierno claramente especializadas en estos campos.

Por otro lado, en nada daña esta propuesta a la potestad tributaria del Estado ni a su eficacia. Existen otros muchos tributos especiales, y la gestión de sus hechos imponible, que no de la exacción en sí, no corresponde al Ministerio de Hacienda: por ejemplo, Hacienda gestiona el impuesto sobre hidrocarburos y sin embargo las materias energéticas no se gestionan obviamente desde allí, sino desde el Ministerio de Industria y Energía, como naturalmente corresponde.

Hacienda debería pues, faltaría más, continuar gestionando el impuesto sobre actividades de juego. Otro tanto deberán seguir realizando las áreas autonómicas de Hacienda dentro de su respectivo ámbito competencial. Ahora bien: el juego como materia, y la protección del consumidor y su salud a la hora de ponerlo en práctica, *online* y de modo tradicional, deben cuanto antes pasar a las áreas de gobierno de sanidad y consumo.

Tercera recomendación. Excluir el rastreo de navegación en Internet con fines de publicidad del juego online

El rastreo de navegación de usuarios (y el trazado de perfiles) ha adquirido en la actual «economía del dato» (*data-driven economy*) una importancia absolutamente central. Tanto las

empresas de Internet, grandes (como Google, Facebook, Amazon, etc.) y menos grandes, como los anunciantes y redes publicitarias recurren cada vez más generalizada e intensivamente a estas prácticas. El dato es hoy la principal fuente potencial y real de riqueza, en un entorno digital cada vez más ubicuo e intrusivo¹².

Lógico es, pues, que cualquiera de dichas entidades sienta la tentación de extender al juego en línea, concretamente al desarrollo de las comunicaciones comerciales a él referidas, este tipo de prácticas de rastreo.

Máxime porque, como igualmente se ha dicho, en especial las empresas de Internet, y muy singularmente las más grandes, suelen hacer gala de dirigir a sus usuarios no cualquier tipo de publicidad, sino precisamente la que han inferido que les interesa especialmente. Una inferencia naturalmente obtenida de la información que sobre los usuarios de Internet adquieren, gracias a estas prácticas de rastreo de navegación (y al trazado de perfiles).

No hace falta argumentar mucho más para percibir el riesgo que este tipo de prácticas puede revestir en materia de publicidad sobre juego en línea. El adecuado rastreo de datos de navegación puede terminar dirigiendo a un usuario, problemático o no, pero con mayor gravedad lógicamente en el primer caso, una publicidad potencialmente muy dañina y presumiblemente en «dosis» elevadas, y, por ende, altamente perjudiciales.

Lejos de servir al interés de ese usuario, este tipo de prácticas y este tipo de publicidad pueden generarle un grave daño e incluso acentuar el que ya estuviera sufriendo.

De ahí que se deba prever legalmente la prohibición del rastreo de navegación (y en su caso, el trazado de perfiles) en Internet, con fines de publicidad del juego *online*. En este momento, ningún precepto del proyecto aquí analizado incluye esta prohibición. Si se tiene en cuenta que dicho texto legal aún no ha sido aprobado, se sigue pues estando a tiempo de insertar tal prohibición en su redacción final.

Cuarta recomendación. Redoblar los esfuerzos en materia de sensibilización y formación sobre juego online

En cualquier área relacionada con el entorno digital es importante sensibilizar a la opinión pública y formar en destrezas digitales a los usuarios. Nos hallamos al fin y al cabo ante tecnologías de implantación relativamente reciente con las que amplios sectores de la población —con la obvia excepción de los más jóvenes— aún no se encuentran cómodamente familiarizados. Si esto es así en lo que en general respecta a Internet y las TIC, es lógico pensar que también lo sea en cuanto al juego *online*, debiendo añadirse como factor explicativo respecto del mismo la protección al usuario de juego en línea y su salud, que aquí nos ha venido ocupando.

Todo ello justifica, en primer término, que el entorno más próximo del usuario de juego *online*, como es su propia familia (también sus amistades), sea consciente de sus posibles responsabilidades al respecto, en particular si nos hallamos ante usuarios menores de edad.

Aunque referidas en general al entorno digital, éste es el objetivo de idénticas medidas propuestas en nuestro país desde instancias de máxima relevancia, como son el Congreso de los Diputados y el Senado¹³. No cabe duda de que medidas adecuadas de sensibilización y formación reforzarán a familia y amistades en la labor de asistencia que hubieran de llegar a prestar.

No es sin embargo sólo el entorno del usuario de juego *online* el que debe sensibilizarse y formarse, y los poderes públicos coadyuvar a todo ello. También debe hacerlo el usuario de juego en línea, a fin de lograr el imprescindible autocontrol en su actividad de juego.

Esta del autocontrol y por ende la autorresponsabilidad en Internet son una exigencia sólo recientemente reconocida, al menos en el plano oficial. Bien es verdad que lo ha sido a la máxima altura institucional, concretamente la del Consejo de Europa. Esta institución elaboraba en 2014 una guía de derechos humanos de los usuarios de Internet¹⁴ que, si bien de momento sólo a los jóvenes, recuerda la necesidad de ser conscientes de los riesgos que la navegación por Internet plantea y de adoptar medidas de autoprotección en defensa de sus derechos.

Sobra decir que estos mismos postulados de autocontrol y autorresponsabilidad pueden sin más trasladarse al plano del juego *online*.

Quinta recomendación. Promover un juego responsable y seguro desde el diseño y por defecto

La configuración de dispositivos tecnológicos y de procesos productivos desde el diseño y por defecto constituye una herramienta de creciente importancia para trasladar a entornos tecnológicos determinadas exigencias de índole social o legal. Desde su construcción conceptual por la canadiense Ann Cavoukian (1995), la idea ha llegado a adquirir una posición central en ámbitos como la privacidad. De hecho, la privacidad desde el diseño y por defecto ha quedado recogida en el Reglamento general de protección de datos de la UE, preliminarmente aprobado en 17 de diciembre de 2015, para su entrada en vigor a comienzos de 2018.

Nada impide pensar en que esta misma mecánica pudiera trasladarse a requisitos de protección del consumidor de juego *online* y su salud. Es decir, que los requisitos que se determinasen, en coherencia con las disposiciones legales aplicables, pasaran a integrarse desde su diseño en las plataformas de juego *online* y en los procesos productivos de los operadores de juego, y que unos y otros estuvieran configurados para que lo que «por defecto» deba primar sea esa misma proyección del usuario y de su salud.

Interesantes y recientes experiencias de alguna relevante empresa del entorno digital demuestran la gran potencialidad de este mecanismo¹⁵. Éste podría por ejemplo resultar de enorme utilidad a efectos de configuración —desde el diseño y por defecto— de las aplicaciones de juego *online* con fines de control del proceso de juego (supervisión o

exclusión), entre otros muchos posibles usos.

BIBLIOGRAFÍA

ALICE-RAP (2013). *Gambling – Two sides of the same coin: Recreational activity and public health problem*, Policy Paper Series Policy Brief 2. http://www.alicerap.eu/resources/documents/cat_view/1-alice-rap-project-documents/19-policy-paper-series.html.

Cavoukian, A. (1995). *About privacy by design*. <http://privacybydesign.ca/>.

Comisión Europea (2012). Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. *Towards a comprehensive European framework for on-line gambling*. COM (2012) 596 final.

Comisión Europea (2011). *Green paper on on-line gambling in the internal market*. COM (2011) 128 final. http://ec.europa.eu/internal_market/consultations/docs/2011/online_gambling/com2011_128_en

Comisión Mixta Drogas (2011). Cortes Generales-Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas. *Ponencia sobre Sistemas de Tratamiento y Atención en Drogodependencia. Claves para el Futuro*. http://www.congreso.es/public_oficiales/L9/CORT/BOCG/A/CG_A432.PDF.

García Mexía, P. (2008). *Ética y gobernanza. Estado y sociedad ante el abuso del poder*. Valencia: Tirant lo Blanch.

García Mexía, P. (2013). Inteligencia emocional por diseño: Las emociones al servicio de un uso más social de Internet. *La Ley en la Red*. <http://abcblogs.abc.es/ley-red/public/post/inteligencia-emocional-por-defecto-las-emociones-al-servicio-de-un-uso-mas-social-de-internet-15810.asp/>.

Gómez Yáñez, J. A., Cases Méndez, J. I., Gusano Serrano, G. y Lalanda Fernández, C. (2015). *Percepción social sobre el juego de azar en España*. Madrid: Ipolgob-Fundación Codere.

Guía del Consejo de Europa (2014). *Guide of Human Rights for Internet Users*. <http://www.coe.int/en/web/internet-users-rights/guide>.

Ponencia del Senado (2014). *Ponencia conjunta de estudio sobre los riesgos derivados del uso de la Red por parte de los menores*. http://www.senado.es/legis10/publicaciones/pdf/senado/bocg/BOCG_D_10_410_2763.PDF.

Pricewaterhouse-Coopers (2011). *Global Gaming Outlook*. <http://www.pwc.com/gr/en/publications/assets/global-gaming-outlook-2011-2015.pdf>.

Subcomisión del Congreso de los Diputados (2015). *Congreso de los Diputados-Subcomisión de Estudio sobre las Redes Sociales*. http://www.congreso.es/public_oficiales/L10/CONG/BOCG/D/BOCG-10-D-643.PDF.

Ureña Salcedo, J. A. y Aulló Coloma, N. (2013). Régimen legal de los juegos de azar en línea. En E. Carbonell Vayá e I. Montiel Juan (dirs.), *El juego de azar online en los nativos*

¹ Una *síntesis* de los aspectos básicos del régimen legal general del juego en línea, a partir de su regulación en España en 2011, puede encontrarse en Ureña Salcedo y Aulló Coloma (2013, pp. 167 y ss.).

² Cfr. al respecto uno de los más recientes trabajos sobre el tema de quien constituye una autoridad sobre aspectos legales del juego en nuestro país: Alberto Palomar Olmeda, «Sobre la nueva regulación del juego», *Revista Aranzadi Doctrinal*, 7 (noviembre 2011), 49-62.

³ En lo que a España respecta, y por citar un solo ejemplo en esta misma línea, lo haremos de la sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional de 19/10/2015 (rec. 423/2014), que confirma una sanción a un operador de juego *online* maltés que ofrecía sus servicios a consumidores españoles sin la correspondiente autorización administrativa.

⁴ De aquí la insistencia de las autoridades regulatorias españolas en diferenciar con claridad los conceptos de «juego responsable», «juego seguro» y «juego patológico»: el primero es el que logra el mencionado equilibrio entre libertad y seguridad; el segundo es esencialmente el «juego legal» (www.jugoseguro.es); el «juego patológico» constituye un trastorno que implica pérdida de control sobre la conducta de juego, con graves consecuencias para quienes lo sufren y su entorno. Cfr. <http://www.jugarbien.es/contenido/juego-responsable>.

⁵ La lectura de la moción es interesante, pues permite comprobar el grado de ajuste del proyecto a las directivas establecidas en sede parlamentaria. Su texto se puede consultar en <http://goo.gl/Q9OS7X>.

⁶ Una de las principales críticas recibidas por el proyecto, vertida por los Consejos del Audiovisual de Cataluña (CAC) y de Andalucía (CAA) —en sus respectivas alegaciones en el trámite de información pública del texto, concluido el 17 de abril de 2015—, fue precisamente la de que su tenor no protege suficientemente a los menores frente a actividades publicitarias sobre juego *online*. En lo que a las del CAA respecta, cfr. <http://www.consejoaudiovisualdeandalucia.es/actividad/actualidad/noticias/2015/04/el-cao-presenta-alegaciones-al-real-decreto-de-publicidad-del->.

⁷ El artículo 15.3 del proyecto especifica la prohibición respecto de publicidad de apuestas en programas radiofónicos. El artículo 16.1 hace lo propio respecto de concursos. El 17, a propósito de otros juegos. Y los artículos 18.2 y 18.3, respecto los diversos tipos de loterías.

⁸ El último título de la LJ, el VII, relativo al régimen fiscal, tiene sin duda sustantividad propia, dada la enorme relevancia de las materias fiscales en este ámbito (ya puesta de relieve más atrás).

⁹ A los citados deben lógicamente añadirse los procedimientos de inspección y sanción en materia de comunicaciones comerciales y juego responsable en línea que el propio proyecto incluye (título III, arts. 35 y 36), en estrecha coordinación con las disposiciones concordantes de la LJ (singularmente su título VI, sobre infracciones y sanciones).

¹⁰ http://www.senado.es/legis10/publicaciones/pdf/senado/bocg/BOCG_D_10_410_2763.PDF.

¹¹ El estudio aludido construye el concepto de «conducta disfuncional en Internet» sobre la base de otros dos, con los que no se debe identificar. El primero de ellos sería el de «conducta adictiva a Internet» (CAI); el segundo, la «situación de riesgo de dicha conducta». La CAI es «un patrón de comportamiento caracterizado por la pérdida de control sobre el uso de Internet». La «conducta disfuncional en Internet» los engloba a ambos. Cfr. M. Chóliz, en el ya citado Informe de la Ponencia del Senado (2015, p. 23), http://www.senado.es/legis10/publicaciones/pdf/senado/bocg/BOCG_D_10_410_2763.PDF.

El estudio mencionado es éste: Tsitsika, A., Tzavela, E. y Mavromati, F. (eds.). Investigación sobre conductas adictivas a Internet entre los adolescentes europeos. *EU NET ADB Consortium*, 2011-2012. Disponible en: www.eunetadb.eu.

¹² La literatura al respecto es ya abundante y en ocasiones muy autorizada. Por todos, cfr. Oracle-The Economist, *The Economics of Digital Identity*, 2015, <http://www.economistinsights.com/sites/default/files/EconomicsDigitalIdentity.pdf>.

¹³ Cfr. Subcomisión del Congreso de los Diputados (2015, pp. 48 y ss.) y Ponencia del Senado (2014, p. 56).

¹⁴ Guía del Consejo de Europa (2014), <http://www.coe.int/en/web/internet-users-rights/children-and-young-people>.

[15](#) Se trata de Facebook y su programa Compassion Research, que en la práctica supone trasladar elementos de inteligencia emocional a las aplicaciones de esta red social. Cfr. García Mexía (2013).

Edición en formato digital: 2016

© Fundación CODERE
© Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S.A.), 2016
Calle Juan Ignacio Luca de Tena, 15
28027 Madrid
piramide@anaya.es

ISBN ebook: 978-84-368-3582-3

Está prohibida la reproducción total o parcial de este libro electrónico, su transmisión, su descarga, su descompilación, su tratamiento informático, su almacenamiento o introducción en cualquier sistema de repositorio y recuperación, en cualquier forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, conocido o por inventar, sin el permiso expreso escrito de los titulares del Copyright.

Conversión a formato digital: calmagráfica

Los enlaces web incluidos en esta obra se encuentran activos en el momento de su publicación.

www.edicionespiramide.es