



# **Trabajo Final de Grado:**

## **Adicción a Internet y a las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación**

**Víctor Fagúndez Fierro**

**30 de octubre de 2018**

**Montevideo**

**Documento: 4.738.681-5**

**Docente: Andrea Bielli**

## **Resumen**

A partir de 1995 se reportan casos del uso excesivo de Internet y se ha comenzado a tratar la emergencia de un nuevo trastorno relativo a la utilización de Internet y las Nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación (NTIC), como las computadoras, celulares o tablets. Se ha conocido esta aparente patología como Desorden de Adicción a Internet -IAD por sus siglas en inglés-, y a lo largo de los años ha ido creciendo el número de casos reportados y la demanda de atención clínica a causa de este problema.

Sin embargo, el hecho de considerar el IAD como una nueva patología, incluirla en los manuales de psiquiatría y tratarla como cualquier otro trastorno psicológico viene siendo discutido hasta el día de hoy. Diversos autores han abordado este tema desde diferentes enfoques y algunos atribuyen este comportamiento a otros trastornos o causas referentes a la personalidad, desempeño o contexto de los sujetos que lo padecen.

A su vez, esta nueva conducta emergente de los tiempos modernos ha dado lugar al debate acerca de la modificación del DSM y los criterios utilizados para agregar nuevas categorías diagnósticas. A lo largo de este trabajo pretendo abordar la problemática del IAD como un posible trastorno, los criterios diagnósticos y formas de tratamiento propuestas, así como los diferentes puntos de vista sobre el problema de su inclusión en la nosografía.

**Palabras clave:** Adicción a Internet, IAD, trastorno, NTIC.

## Índice

Introducción.....	1
Capítulo 1: Internet y las Nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación como parte de nuestra cultura.....	2
1.1- Una breve historia de Internet.....	2
1.2- Internet en Uruguay.....	3
1.3- La computadora como hecho social. Interacción entre personas y dispositivos tecnológicos.....	4
Capítulo 2: El uso problemático de Internet y las Nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación.....	6
2.1- Consecuencias del uso excesivo de Internet y las NTIC.....	6
2.2- ¿Qué es una adicción?.....	11
2.3- ¿Qué es un trastorno?.....	13
Capítulo 3: La Adicción a Internet como una Posible Categoría Diagnóstica.....	15
3.1- Criterios diagnósticos del Desorden de Adicción a Internet (IAD).....	15
3.2- ¿Es realmente la adicción a Internet un trastorno?.....	20
3.3- Adicción a Internet en Uruguay.....	26
3.4- Factores de riesgo.....	27
3.5- Propuesta de Tratamiento.....	29
Conclusiones.....	31
Referencias bibliográficas:.....	35

## Introducción

Con el desarrollo y propagación de las redes en torno a las Nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación, el uso de Internet y dispositivos informáticos se ha vuelto algo cotidiano entre la mayoría de la población mundial. En paralelo, se han desarrollado nuevas identidades, subjetividades y toda una cultura digital que no sería posible sin el mundo de Internet, así como nuevas formas de aprender, de enseñar, otros modos de trabajar y de entretenerse. Estas nuevas tecnologías no pueden ser consideradas de forma exclusivamente instrumental, sino como un importante factor de cambio social y construcción personal.

A pesar de los grandes beneficios que nos han traído, no ha faltado el debate sobre la posible adicción que en muchos casos parece estar generando el uso excesivo y problemático de estas nuevas tecnologías. Desde mitad de la década del '90 la utilización de Internet ha suscitado reportes de uso problemático, y muchas personas de diversas edades han necesitado atención clínica debido a ello. Esta aparente adicción a Internet se relaciona a su vez con otras conductas problemáticas, como pueden ser la adicción a las redes sociales, al juego de azar online, a los videojuegos, al cibersexo, u otras adicciones conductuales como las compras compulsivas online. Muchas de estas conductas tienen un paralelo con hábitos llevados a cabo en el mundo fuera de Internet, dando a entender que Internet funciona como medio para expresarlos o reforzarlos.

Este nuevo fenómeno de los tiempos modernos se ha conocido como Uso Compulsivo de Internet, Uso Patológico de Internet, Trastorno de Adicción a Internet, pero es mayormente tratado como ciberadicción o Desorden de Adicción a Internet -IAD por sus siglas en inglés (Internet Addiction Disorder)- y en Uruguay es cada vez mayor el número de personas que consultan por esta causa según el *Perfil del Internauta Uruguayo* elaborado por la empresa Radar.

No obstante, el uso problemático de Internet no ha sido considerado como una patología en los manuales de psiquiatría, su inclusión en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales* -DSM, del inglés: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*- ha sido rechazada desde la publicación del DSM-IV y su categorización diagnóstica aún es discutida, a pesar de que se ha pedido reiteradas veces la consideración de esta posible entidad clínica por parte de psicólogos y psiquiatras. Esto ha suscitado debates entre autores acerca de la consideración de nuevas categorías diagnósticas por parte de los psicólogos y psiquiatras de todo el mundo, tomando en cuenta que se deben tener datos confiables y una metodología rigurosa a la hora de investigar un trastorno o desorden mental antes de que pueda formar parte de la nosología.

A lo largo de este trabajo se describirán algunos cambios sociales que ha producido la implementación de Internet en el mundo, y nos introduciremos en el debate existente sobre considerar un posible uso patológico o adictivo de Internet. Discutiremos los conceptos de *adicción* y *trastorno*, así como los criterios diagnósticos propuestos para el Desorden de Adicción a Internet. Se planteará la controversia entre algunos autores que piden la consideración del Desorden de Adicción a Internet como una nueva patología y otros que están en desacuerdo con esta medida, al igual que los argumentos de cada uno a favor y en contra. Analizaremos los criterios clínicos para diagnosticarlo y finalmente las formas de tratamiento que se han propuesto.

## Capítulo 1: Internet y las Nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación como parte de nuestra cultura

### 1.1- Una breve historia de Internet

Los orígenes de Internet se remontan a la década del '60, durante la Guerra Fría. En Estados Unidos buscaron crear una red de rápida comunicación en caso de un ataque ruso, por lo que en 1969 nace formalmente la ARPANET (Didia, Dorpinghaus, Maggi y Haro, 2009), una red de comunicación entre tres universidades de California. En ese entonces, las universidades y laboratorios buscaban contar con ordenadores, aunque eran de alto costo, pero en los siguientes dos años ARPANET llegó a contar con 40 computadoras conectadas.

Esta nueva Red continuó creciendo exponencialmente y añadiendo funciones fuera de lo militar, pasando a ser utilizada con fines académicos y de investigación. En 1985 la Internet ya era una tecnología sólidamente estructurada, aunque poco conocida. William Gibson formuló el concepto de "ciberespacio", y muchos lo toman hasta el día de hoy como sinónimo de Internet. A su vez, Ted Nelson ideó un proyecto que pretendía recopilar información en bibliotecas ubicadas en satélites y a las cuales se pudiera acceder desde cualquier parte del mundo a través de múltiples dispositivos. A este proyecto se le llamó Xanadú, y era hasta ese entonces una utopía que pretendía preservar toda la información humana y el conocimiento de las culturas para siempre.

Los científicos del CERN (cuyo nombre oficial en español es Organización Europea para la Investigación Nuclear) buscaban un sistema para mejorar esta tecnología, y desarrollaron el sistema de hipervínculos. En 1990 denominan al nuevo sistema como la *World Wide Web* (*www*) conocida también como la Telaraña Mundial, una contribución notable que perfeccionó la estructura de Internet y la elevó a un nuevo nivel. Para ese entonces el proyecto ARPANET fue ampliamente superado y se clausuró.

Según el sitio *Tendencias Digitales*, Internet comenzó a masificarse durante 1990 al mismo tiempo que se reducía su costo y el de los dispositivos de comunicación, y la generación que más la utiliza actualmente es la de los millennials (nacidos entre el año 1988 y el 2000) ya que crecieron junto a Internet y tienen mayor afinidad con estas nuevas tecnologías que generaciones anteriores. Hoy en día, las características de Internet pueden resumirse en dos grandes funcionalidades: Primero, el almacenamiento de información, ya que Internet es la más amplia base de datos a escala mundial. Y segundo, funciona como una Red de comunicación global en tiempo real, que le permite a las personas comunicarse entre ellas rápidamente sin importar la distancia, y brinda la posibilidad de consultar y enriquecer dicha base de datos.

## 1.2- Internet en Uruguay

La primera conexión a Internet en Uruguay tuvo lugar el 2 de diciembre del 1988, cuando se mandó el primer correo electrónico desde la Facultad de Ingeniería de la UdelaR (Serván, 2013). Este nodo funcionaba con la ayuda de la Universidad de Buenos Aires (UBA), y Argentina resultaba como intermediario entre Uruguay y el resto del mundo en materia de comunicaciones a través de la Red. En 1990 se creó el dominio “.uy” concerniente a nuestro país, y la conexión con Estados Unidos pasó a ser directa. Internet ya se utilizaba para comunicarse con conocidos en el exterior: familiares, amigos, parejas, gente que deseaba estar en contacto con sus hijos, el acceso a la Red “no se le negaba a nadie”. En 1994 ANTEL tomó parte en el asunto, para ese año ya había 100 nodos y 4 redes en el país sin conexión internacional; la UdelaR debió ceder el dominio “.com” a la empresa telefónica y se lanzó el acceso por discado Adinet.

Al igual que en otros países, el crecimiento se fue acelerando con los años y *Grupo Radar* lanzó por primera vez en el año 2001 el *Perfil del Internauta Uruguayo*. En ese año sólo tres de cada diez personas encuestadas tenían una computadora en su casa, y el promedio de conexión era de una hora diaria. En tanto las encuestas del 2016 revelan que el promedio era de 4.4 horas diarias, el 28% de la jornada laboral descontando las ocho horas de sueño (De León, 2016).

Las computadoras les abrieron paso a los celulares, que con la llegada del Internet móvil resultó ser el dispositivo preferido de la mayoría de usuarios (dos tercios de los cibernautas), y años después el número de personas que se conectaban a la red a través de estos dispositivos creció a grandes pasos:

Mientras que en el 2010 solamente el 13% accedía a la web a través de su celular o tableta, para 2012 había alcanzado al 20%, en 2013 al 33% y explotó un año más tarde, cuando la conexión desde dispositivos móviles llegó al 60%. (De León, 2016, párr.6)

Durante los primeros años de Internet en Uruguay, la predominancia del acceso era por vía telefónica. Para el 2007 el ADSL era la forma de conexión predilecta (57% de los usuarios), pero en 2014 la fibra óptica se expandía rápidamente y alcanzó al ADSL un año más tarde, siendo hoy el medio de conexión más veloz y utilizado.

### 1.3- La computadora como hecho social. Interacción entre personas y dispositivos tecnológicos

La autora estadounidense Sherry Turkle, quién hizo un Doctorado en Sociología y Psicología de la Personalidad en 1976, estudió durante décadas la relación entre personas y computadoras en el Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT) donde ha trabajado la mayor parte de su vida. La particularidad del trabajo de Turkle radica en reconocer los impactos individuales y sociales que emergen de la interacción con computadoras y nuevos dispositivos tecnológicos de comunicación, alejándose de la idea de entender a éstos como una simple herramienta externa y ajena a nosotros (Turkle, 2015).

Las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (computadoras, celulares, tablets, Internet) se han convertido en parte de nuestras vidas progresivamente a lo largos de los últimos años, tanto así que ya tomaron lugar en nuestra cotidianidad de forma conjunta. Hoy en día las relaciones entre personas y las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación -en adelante llamadas NTIC- han cambiado nuestra forma de relacionarnos, de expresarnos, comunicarnos, de aprender, de recrearnos, intervienen en la construcción de identidades, de subjetividades, y por consiguiente reestructuraron nuestra forma de pensar así como nuestra forma de ser. Decía Turkle en un artículo para *The New York Times* (26 de septiembre de 2015) que la soledad generada por las nuevas tecnologías nos ayuda a reflexionar, a desarrollarnos personalmente y a ser más auténticos, así como a lograr prepararnos mejor para los encuentros cara a cara.

Camelo, León y Salcedo (2013) coincidían con Castells (2001) al decir que Internet se convirtió en un medio de transmisión de información a nivel global que permite la interacción entre personas de todo el mundo en tiempo real. Esta capacidad para distribuir la información por todos los ámbitos de la vida humana genera cambios y ventajas sociales, intelectuales y científicas, la práctica de actividades de ocio y recreación, así como la posibilidad de desarrollo sobre las capacidades emocionales e intelectuales de los sujetos:

Todos estos cambios han generado implicaciones en la cultura, los modos de pensar y expresar, las actitudes y los comportamientos de los individuos, dados los nuevos espacios de interacción social a través de Internet, los cuales abren paso a la cibercultura como nuevo objeto de investigación, necesario para la comprensión de las nuevas relaciones dinámicas socioculturales. (Rueda, 2003, citado en Camelo et al., 2013, p.32)

Por su parte, Roberto Balaguer (un psicólogo clínico uruguayo especializado en el uso de las NTIC, exprofesor de la Facultad de Psicología UdelaR) al igual que Turkle está de acuerdo en que debemos cambiar nuestra perspectiva de entender a estos nuevos dispositivos como una herramienta sin más, y ver el mundo de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación en paralelo al plano social y a lo individual. Insiste en apartarnos de la mirada “distante” que tenemos sobre la tecnología digital, considerándola una máquina ajena a nosotros que solo procesa información, o que simplemente nos ayuda en nuestro trabajo, nos entretiene o educa (Balaguer, 2014). Esta idea fue recibida con incredulidad en Uruguay durante fines del siglo pasado y al comienzo de este, como decía Balaguer para *El Observador*:

La gente no entendía mucho. Yo trataba de explicar que no era un tema de máquinas, redes y conexiones, sino que en realidad, por encima de eso, se estaba gestando toda una cantidad de nuevas formas de vincularse, de manejarse en el mundo, de aprender, de enseñar, de comercializar. Todo lo que vino a cambiar Internet que hoy parece evidente, en aquel momento no lo era y hubo mucha incredulidad de la gente. (Clarens, 2017, párr.11)

La idea del ciberespacio comenzó en la ciencia ficción para representar mundos virtuales, pero Turkle (1995) la rescata para manifestarla como una realidad cotidiana del mundo moderno. Por el solo hecho de mandar un correo electrónico ya hacemos uso del ciberespacio, además de los momentos en que entramos a redes sociales, formamos parte de comunidades virtuales en las que convive gente de todo el mundo, o asumimos personajes creados por nosotros mismos. La autora identifica al ordenador como una herramienta y a la vez como un espejo que es capaz de atravesarse, donde nos encontraremos mundos virtuales, rascacielos virtuales y a la vez se producirá el encuentro con otras personas.

Turkle (2015) enfatizaba el “combatir la soledad” como uno de los mayores atractivos del uso de los nuevos dispositivos de comunicación, el poder estar conectados virtualmente con el mundo como forma de contrarrestar la ansiedad de estar solos, pero a la vez centrando nuestra atención en un dispositivo muchas veces a costa de sacrificar el tiempo y la atención que le prestamos a una persona que tenemos al lado, una situación que tiene sus pros y contras. Por un lado, el sujeto se sumerge en un mundo donde no hay amenazas para el ego y puede adoptar una “identidad poderosa”, dejando atrás un ego desamparado (Yang, 2001, citado en Cruzado, Matos y Kendall, 2006, p.202).

A su vez, las NTIC permiten entablar relaciones sociales que quizás no sería posible llevarlas a cabo en persona, ya sea por la escasez de tiempo, por la distancia entre los interlocutores, o por alguna dificultad del individuo para la interacción social. Y por otra parte, al comunicarnos de esta forma muchas veces se deja de lado la interacción social cara a cara, la cual resulta

más enriquecedora en cuanto a los contenidos comunicativos, como los gestos, expresiones, los tonos en que algo se comenta, o bien diálogos más extensos y fluidos (y con menos posibilidad de dar lugar a malentendidos a diferencia de la interacción virtual, que carece de muchos de los elementos comunicacionales a los que estamos acostumbrados).

Estela (2013), coincide con la idea de que el nuevo modelo comunicativo nos aísla cada vez más en lugar de conectarnos. Describe cómo las calles se han convertido en escenarios donde los individuos caminan ajenos al mundo que los rodea por estar concentrados en los celulares, y cómo los sujetos buscan encontrar su reflejo ya no en el espejo, sino en las pantallas (p.84). Obteniendo como resultado una imagen distorsionada de nosotros mismos y del resto, ya que las NTIC incentivan la fragmentación de la identidad, la extrañeza al reconocernos a nosotros mismos. Todo esto sumado al individualismo que se produce en la posmodernidad, de modo que antiguamente como decía Baudrillard (1988) citado en Estela (2013) la obsesión era perderse en la multitud, parecerse a los demás, en tanto hoy lo importante pasa a ser el diferenciarse (p.19). La generación de millones de identidades distintas que difieran de la multitud.

La comunicación a través de Internet posee muchas características que posibilitan la satisfacción de necesidades sociales y psicológicas (Araújo, 2015). Young (1998) observó que muchos usuarios de Internet adoptan una identidad que representa su “yo ideal”, que incluso en ocasiones tiene características opuestas a las de su personalidad real. A falta del contacto cara a cara, también facilita el expresarse con mucha mayor libertad y sin compromisos que están presentes en la vida diaria, como con familiares y amigos.

## Capítulo 2: El uso problemático de Internet y las Nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación

### 2.1- Consecuencias del uso excesivo de Internet y las NTIC

En 1969 Joseph Weizenbaum habló de “adictos a la informática” para referirse a los programadores e integrantes jóvenes del laboratorio de inteligencia artificial del M.I.T. (Estallo, 2001), aunque no era reconocido de forma oficial. Más tarde, en 1989 Shotton ya hablaba de la adicción a los ordenadores, y calificaba a estos usuarios como personas intelectuales, en su mayoría jóvenes, y con amplios conocimientos sobre computación. Como observaba Estallo (2001), el trabajo de Shotton mostraba un contraste con lo relacionado a la Red debido a su antigüedad, ya que a lo largo de los años el uso de computadoras e Internet se fue universalizando.

Según Goldberg (1995), Griffiths (1998) y Fernández-Sánchez (2013), los primeros reportes de casos de adicción a Internet comenzaron a mitad de la década de los '90. Inicialmente, la propuesta de una adicción a Internet por parte de Goldberg en 1995 fue planteada como una broma (Grohol, 1995, Estallo, 2001, Matute, 2003, p.64) pero progresivamente la idea de una adicción a Internet fue tomando lugar en la cultura digital, se fue pidiendo su aceptación clínica y fue un tema que tomó cada vez más lugar en los medios de comunicación (Balaguer, 2001). Con el paso de los años ha crecido exponencialmente el número de personas que consultan por este problema y requieren tratamiento (Didia et al., 2009), lo que cual lleva a la necesidad de evaluar las causas, criterios diagnósticos y posibles formas de prevención y tratamiento de la adicción a Internet. El problema surge cuando la conexión a Internet dificulta en alguna medida la vida del cibernauta, ya que las consecuencias de su uso excesivo se pueden notar en múltiples formas: aislamiento, pérdida de interés en las actividades sociales, consecuencias fisiológicas, deterioro en las relaciones familiares (Balaguer, 2001, Araújo, 2015).

Es importante aclarar a qué nos referimos cuando hablamos de un uso “excesivo” de Internet, ya que en principio podría entenderse que por “excesivo” nos referimos únicamente al tiempo prolongado de conexión. Sin embargo, puede suceder que por motivos laborales o académicos muchas personas se vean en la necesidad de frecuentar la conexión a Internet o utilizar las NTIC y dedicarle muchas horas de uso, sin que esto suponga una dependencia psicológica ni los perjuicios que conllevan las adicciones o trastornos. Por uso excesivo hablaríamos entonces de un uso de Internet y las NTIC que además de resultar prolongado, implica una dependencia a la conexión, un uso problemático y sus respectivas consecuencias negativas para el sujeto.

En Estados Unidos la prevalencia del uso excesivo de Internet es de un 6% de los usuarios, en España es de un 5% mientras que en Taiwán llega al 19.8% (Shaw y Black, 2008, Yen et al., 2008 citados en Díaz, 2009, p.2) aunque Carbonell, Fúster, Chamarro y Oberst (2012) hallaron prevalencias en España que variaban entre 3.7% y 9.9%; 5% en Italia, 10.4% en Grecia y 18.3% en Reino Unido (Weinstein, Feder, Rosenberg y Dannon, 2014, citados en Araújo, 2015, p.53) dando un promedio del 4.4% a lo largo de 11 países europeos. La prevalencia puede variar dependiendo de las condiciones particulares de cada país, aunque a nivel mundial es de esperarse que vaya aumentando debido al incremento del acceso a Internet y su importancia en la vida de las personas, principalmente en los jóvenes (Araújo, 2015).

A nivel médico, la consecuencia más demostrada del uso excesivo de Internet y las NTIC es el insomnio o privación del sueño, y a pesar de ello, los mayores motivos que llevan a consultar

a los pacientes son los que derivan del aislamiento social (Berner y Santander, 2012). Esto podría deberse a que las relaciones sociales forman parte crucial de la vida humana, especialmente durante la juventud, y por ello despierta preocupación en los padres o personas que hacen de Internet su mayor medio de comunicación. Morahan y Schumacher (1997) explicaban que los jóvenes son los más vulnerables a los efectos negativos de Internet ya que están en una etapa de desarrollo y construcción personal.

Uno de los problemas más destacados del uso excesivo de las NTIC es el distanciamiento de las relaciones sociales y de los encuentros cara a cara con amigos, compañeros y familiares, lo cual conlleva al aislamiento y desinterés por entablar relaciones interpersonales fuera de lo virtual (Meseguer, 2015). Esto supone sus pros y contras, por un lado, es un riesgo siempre y cuando la persona pueda desarrollar una vida social sana en entornos de encuentro personal, pero no lo esté haciendo debido a las altas cantidades de tiempo que le esté dedicando a la conexión virtual. Por otra parte, Internet y las redes sociales permiten socializar con muchas personas sin importar las distancias o situaciones de encuentro, a veces excediendo las posibilidades de comunicación que nos ofrece nuestro entorno, o facilitando la comunicación en personas con problemas de relacionamiento.

El equilibrio entre las horas dedicadas a Internet y el tiempo destinado a otras actividades es un factor importante a señalar, la misma Turkle por ejemplo creía que la soledad o distanciamiento temporal que implica el uso de nuevas tecnologías en ocasiones es favorable para el individuo: “En soledad aprendemos a concentrarnos y a imaginar; aprendemos a escucharnos a nosotros mismos. Necesitamos estas habilidades para estar plenamente presentes en las conversaciones”, decía Turkle (2015) para *The New York Times*.

Pero los riesgos no se limitan sólo a lo psicológico, a pesar de que el uso excesivo de las NTIC no conlleva graves consecuencias físicas como en el caso de adicciones químicas (Ortiz y Fuentes, 2004, p.13), algunos expertos señalan los problemas fisiológicos que puede ocasionar estar largas horas sentado y con la cabeza inclinada utilizando el celular o la computadora. En un artículo periodístico llamado “*Los riesgos de estar conectados sin estarlo*” (Popescu, 2018), se indican ciertas consecuencias fisiológicas, como la baja del flujo de energía a través del cuerpo (problemas circulatorios), y dificultades en el desarrollo muscular y óseo. En dicho artículo se remite a la revista *The Spine Journal* (s/d), donde se señalan los progresivos problemas cervicales que esta mala postura genera. Encorvarse con frecuencia a su vez puede influir en el estado de ánimo, la memoria, y se ha comprobado que favorece la depresión en las personas como indicaba la psicóloga Amy Cuddy para dicha revista. Cuddy explicaba además que el estar en una postura recta mejora el flujo sanguíneo y ayuda a evitar estos problemas.

Nuestro cuerpo necesita movimiento y actividad física para estar sano y lograr un buen desarrollo, y este bienestar se ve muy dificultado cuando se da un uso prolongado de Internet y las NTIC. Cruzado et al. (2006) señalaban al respecto:

Las consecuencias del uso excesivo de Internet abarcan un amplio espectro: desde problemas posturales y osteomusculares, pérdida de vínculos familiares y amicales, disminución de rendimiento académico, interferencia con el desarrollo normal de los niños y adolescentes, problemas económicos, de pareja y paternofiliales. (p.197)

Sus estudios indicaban que la adicción a Internet se ha reportado en distintos contextos socioculturales y niveles socioeconómicos. El 70% de los familiares afectados tenían problemas adictivos. El 43% no podía permanecer más de un día sin conectarse a Internet (Cruzado et al., 2006, p.200).

Fernández-Sánchez (2013) decía que el uso excesivo de estas tecnologías puede afectar el desarrollo de los niños y adolescentes, ya que los adultos pueden asumir la responsabilidad de sus actos, no siendo así en los más jóvenes. Sordo (2018) consideraba que la tecnología utilizada por los jóvenes como único medio para combatir el aburrimiento imposibilita la creatividad, y utilizada de forma excesiva no permite el desarrollo necesario de nuestras capacidades emocionales, sociales y afectivas debido a la ruptura en la interacción con el entorno del sujeto (familia, amigos, el juego, el salir de casa, etc).

En el continente de Asia es donde se reporta una mayor prevalencia del IAD y los casos de uso excesivo de Internet y NTIC con mayores consecuencias. Algunas consecuencias del IAD ocurren en casos muy puntuales, como por ejemplo la confusión entre la realidad y el mundo virtual, que en casos extremos tiene perjuicios serios para el sujeto. “La adicción puede ser fatal”- decía Tao Ran, el fundador y director del *Centro de Tratamiento para Adictos a Internet* ubicado en Pekín- “Un chico de 13 años saltó de un edificio y se mató. Al leer su diario, pudimos ver que su mente confundía el mundo real y el mundo online. Pensaba que la gente puede vivir y morir y volver a vivir, como en un juego” (Diario *El Clarín*, 2005, citado en Díaz, 2009). Un grupo minoritario de adictos a Internet tenía ideación suicida, aunque no se habla de cifras relevantes como para asociarlo específicamente al IAD (Cruzado et al., 2006). No obstante, la mayoría de casos extremos de uso problemático se dan específicamente con la adicción a los videojuegos, la cual figura en el DSM-5 como Trastorno de Juego por Internet (APA, 2014, p.795).

Susumo Higuchi, director del Centro Médico y de Adicciones Kurihama (en una ciudad costera al sur de Tokio) se refería a la adicción a Internet como un problema recurrente que resulta ser motivo de consulta cada vez con más frecuencia en su centro desde el 2009. Personas de todas las edades asisten por este fenómeno, el más joven fue un niño de 7 años que no

podía ir a la escuela debido a su adicción a Internet, y el mayor un hombre de 87 años que decidió internarse por este problema (*Sin rangos para la adicción a Internet*, 2017). Higuchi explicaba además que el 90% de los que seguían tratamiento eran adictos a los videojuegos, y como son más populares entre los varones, la prevalencia de adictos a Internet era masculina. El otro 10% presentaba adicciones a otras aplicaciones de Internet, como las redes sociales o videos.

Corea del Sur y China son unos de los países donde no sólo hay una alta prevalencia (Pies, 2009), sino que la adicción a Internet repercute más en la salud: el 24% de los niños diagnosticados con IAD requería de hospitalización. Esto probablemente debido a la cantidad excesiva de horas que le dedican a la conexión y a los descuidos en la alimentación, salud y necesidades fisiológicas debido a ello (Ahn, 2007, citado en Pies, 2009); sin mencionar que existe una lista de problemas asociados al IAD entre los que se incluyen problemas familiares y amigos, deterioro en las actividades sociales y vocacionales, ansiedad, depresión, síntomas obsesivos y problemas fisio-psicológicos como insomnio, desnutrición, epilepsia, convulsiones, alteraciones inmunitarias, dolores de cabeza, y sequedad o problemas en los ojos debido a la exposición a las pantallas. También se han registrados los problemas antes mencionados relacionados a la inactividad, como la disminución de la masa muscular y ósea (Cruzado et al., 2006, p.197).

Existen riesgos en el uso de Internet y las NTIC que no son contemplados en este trabajo debido a que no tienen una relación directa con el uso excesivo de dichos medios. Un ejemplo de ello es el robo de datos. La usurpación de la información es actualmente uno de los peligros del uso de Internet más renombrados por los medios informativos, e incluso puede ocasionar graves perjuicios para el sujeto. Sin embargo, es un hecho desligado de las conductas trabajadas aquí, ya que independientemente de hacer un uso excesivo o no de las NTIC, es posible ser víctima de alguno de estos problemas. Casos donde se ponen en juego la eficacia de nuestras medidas de seguridad: phishing, pharming, spoofing, grooming, hackeos, fraude, clonación de cuentas, y todo lo que abarca el malware como los virus informáticos o los troyanos, son riesgos propios del uso de Internet y las NTIC que si bien pueden implicar un perjuicio para el sujeto, no derivan concretamente de una adicción a la Red sino que son ocasionados por personas malintencionadas, que aprovechan vulnerabilidades en la seguridad de nuestros dispositivos y nuestra contramedida debe ser el empleo eficaz de métodos de seguridad informática y un manejo responsable de Internet.

Otro caso es el del ciberbullying o ciberacoso, donde la víctima no lo padece debido a un tiempo prolongado de conexión. Puede que se conecte poco tiempo o incluso puede no conectarse a Internet, y de igual forma los agresores podrían violentarlo en las redes sociales,

hablar o subir contenido sobre la víctima en un determinado grupo o espacio virtual. Algo similar sucede con los retos virales: puede representar un perjuicio para la víctima cumplir un reto a través de Internet, pero no se debe a un uso excesivo de éste.

## 2.2- ¿Qué es una adicción?

En primera instancia, se debe aclarar que desde el DSM-IV no se utiliza la palabra “adicción” como término diagnóstico (aún al ser utilizada en muchos países para referirse a casos extremos), ya que puede tener una definición incierta y una connotación negativa. En su lugar se utilizan expresiones neutras como “trastorno por consumo de sustancias”, en el caso del consumo abusivo de drogas.

El término adicción deriva del latín *addico* que significa “esclavizado por” o “fuertemente ligado a” (Smith, 2015, citado en Araújo, 2015, p.48), y se relaciona el concepto a una fuerte dependencia en que el individuo está sometido a algo. El *Diccionario de la Lengua Española* (Real Academia Española [RAE], 2017) define “adicción” como la “Dependencia de sustancias o actividades nocivas para la salud o el equilibrio psíquico”.

El término era relativo a las adicciones químicas en referencia a los compuestos invasivos para el organismo (Fernández-Sánchez, 2013), aunque otra versión (Levy, 2013, citado en Araújo, 2015, p.48) dice que es más que nada una falta de control, el individuo es incapaz de terminar una actividad a la que inicialmente tuvo la intención de dedicarle un tiempo determinado, ya que “Lo que caracteriza a una adicción es la pérdida de control y la dependencia” (Echeburúa y Requesens, 2012, p.50). Hoy en día podríamos dividir las adicciones en dos categorías: Las adicciones químicas y las adicciones conductuales. En ambos casos, el factor de la recompensa hace que el individuo caiga en una búsqueda recíproca cada vez mayor del estímulo. A causa de esto, Matute (2003, p.74) decía que las adicciones derivan de un proceso de aprendizaje natural, basado en recibir estímulos gratificantes y buscar repetirlos.

Díaz (2009) las considera un hábito repetitivo, difícil de controlar, que compromete la salud y la vida social de quien la padece. Según la Organización Mundial de la Salud (1994), una adicción es una “enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación”. Los factores que se ven involucrados son de naturaleza genética, social, psicológica y biológica, y se caracteriza por comportamientos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación de la enfermedad.

La OMS (1994) establece cuatro niveles para las adicciones al consumo de sustancias: el primero es la Experimentación, cuando la persona inicia el hábito de consumo y puede o no continuar con la conducta. El segundo nivel es el Uso, en el caso de las drogas el consumo

es casual y no se dan episodios de intoxicación. La tercera fase es el Abuso, cuando el consumo se vuelve progresivo y hay intoxicación. Por último, el cuarto nivel es la Adicción, cuando el hábito de consumo es compulsivo y se produce deterioro en las relaciones interpersonales, familiares, dificultades en lo académico y laboral, así como cambios en el estado de ánimo. El dejar la adicción es difícil a este nivel, y al intentarlo suele aparecer el síndrome de abstinencia. A pesar de que la OMS se refiere a las adicciones a sustancias químicas, los criterios para las adicciones conductuales son similares o basados en los utilizados para adicciones a sustancias. Como decía Cía (2013, p.212), existe evidencia de que las adicciones conductuales se asemejan a las adicciones químicas en varios aspectos, incluyendo la comorbilidad, tolerancia, abstinencia, clínica y fenomenología, o las respuestas al tratamiento.

En cuanto a las adicciones psicológicas específicamente, el *Manual de Psicopatología: Volumen I* las define como:

Patrón de conducta persistente caracterizado por: un deseo o necesidad de continuar la actividad que se sitúa fuera del control voluntario; una tendencia a incrementar la frecuencia o cantidad de actividad con el paso del tiempo; dependencia psicológica de los efectos placenteros de la actividad; y un efecto negativo sobre el individuo y la sociedad. (Walker, 1989, citado en Belloch, Sandín y Ramos, 2008, p.588)

Echeburúa y Corral (1994, citados en Luengo, 2004) indicaban que cualquier actividad normal que resulte placentera es proclive a convertirse en una conducta adictiva (p.23). Y en realidad, uno de los principales factores relativos a las adicciones, que es el factor de la recompensa, parte de un modelo de aprendizaje natural como señalaba Matute (2003, p.73). Matute decía que hay pocas leyes en psicología, y una de ellas justamente indica que “una conducta seguida de consecuencias agradables tenderá a repetirse” (la Ley del Efecto, postulada por Thorndike en 1898).

Por otra parte, se suele considerar que los problemas con las adicciones comenzaban cuando “existe una absoluta necesidad de desarrollar esa actividad y se experimenta ansiedad si no se lleva a cabo” (Alonso-Fernández, 1996, citado en Luengo, 2004, p.23). Asimismo, Luengo desde una perspectiva cognitivo-conductual consideraba al respecto:

Los componentes fundamentales de los trastornos adictivos serían la pérdida de control y la dependencia. Por lo tanto, lo importante en la adicción no es la actividad concreta que genera la dependencia, sino la relación que se establece con ella. Es una relación negativa, incluso destructiva que el sujeto se muestra incapaz de controlar. (Luengo, 2004, p.23)

Carbonell, Beranuy, Chamarro y Graner (2009), indicaban que las adicciones conductuales eran un fenómeno emergente cuya existencia estaba en entredicho por la comunidad científica (excepto la del Juego Patológico), y eran un problema del control de impulsos más que un problema de dependencia. Años más tarde, el DSM-5 considera también el Trastorno de Juego por Internet en el apartado de categorías diagnósticas que necesitan mayor estudio, y este tipo de adicciones han tomado mayor consideración.

Griffiths (1998, p.144), quien se especializó en adicciones conductuales, señalaba que cualquier comportamiento que cumpla estos seis criterios podría ser considerado una adicción: Saliencia (la actividad se convierte en lo más importante del individuo y domina sus pensamientos), modificación del humor, tolerancia (requiere incrementar la cantidad de la actividad para lograr los mismos efectos como indicaba también Pies en 2009), síndrome de abstinencia, conflicto (interpersonal, laboral, social, etc), y recaída. Fernández-Sánchez (2013) y Araújo (2015) tenían en cuenta los mismos criterios. Griffiths (1998) nombraba como “adicciones tecnológicas” aquellas adicciones que involucraban la interacción hombre-máquina, y las clasificaba en dos tipos: las adicciones pasivas como la adicción a la televisión, o las activas como la adicción por los videojuegos. Araújo (2015, p.47) decía además que para el caso de las adicciones psicológicas, el objeto de la adicción es una actividad, en lugar de una sustancia.

### 2.3- ¿Qué es un trastorno?

Se debe aclarar en primer punto una cuestión lingüística relativa a los conceptos de “desorden” y “trastorno”. En el español nos referimos a veces a estos dos términos por separado, cuando en realidad en inglés se utiliza la expresión “mental disorders” para referirse a los trastornos mentales en general. Los conceptos de “desorden” y “trastorno” representarían en el ámbito de la psicología dos formas de decir lo mismo. Con respecto al IAD, en este caso los autores en su mayoría lo traducen como Desorden de Adicción a Internet, por lo cual es el nombre que se mantiene en este trabajo.

La *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5* (APA, 2014) nos dice:

Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral, o de otras actividades importantes. Una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés usual o una pérdida, tal como la muerte de un ser querido, no constituye un trastorno mental. (p.5)

Es decir, los trastornos mentales refieren a un padecer que se apoya en las funciones mentales del sujeto, pueden describirse como alteraciones del comportamiento o síntomas psicológicos que al manifestarse repercuten en uno o varios ámbitos de la vida del sujeto, y generalmente causan malestar emocional en la persona que los padecen. Pueden tener causas tanto psíquicas como biológicas, y ocasionan perjuicios negativos en la vida cotidiana y social del individuo, así como disfunciones a nivel emocional y cognitivo.

Dado que el concepto de trastorno se limita a describir un estado de alteración o anormalidad en la salud de un individuo, se diferencia del término de enfermedad ya que ésta establece una etiología, o sea, las causas concretas del padecer del sujeto. Por otra parte, el trastorno puede derivar de una enfermedad, pero en lugar de ser algo estático como consecuencia de la genética, lesiones o enfermedades, concierne a la forma en que el individuo se relaciona y maneja con su entorno.

Relativo a esto, Fernández-Sánchez (2013) relacionaba por un lado la psicología de las conductas “anormales”, con el estudio de las conductas desadaptadas y los trastornos psicológicos. Por conductas desadaptadas se refiere específicamente a un “desequilibrio entre lo que la gente hace y desea hacer, además de lo que le requiere el ambiente en el que se desenvuelve” (p.523). Estos tres criterios tienen la conjunción de lo socialmente aceptable de por medio, en la medida que un individuo se puede considerar o no “desadaptado”, con un trastorno o conducta anormal en función de cumplir o no con la expectativa social de su comportamiento esperado, lo cual también está vinculado al contexto cultural, a la época y a su locación o área geográfica. Lo que supondría una disfunción en el comportamiento del individuo repercute a su vez en su felicidad y situacional emocional, cognoscitiva y social.

El concepto de trastorno se distingue del de *síndrome*, ya que este último refiere a un conjunto de signos y síntomas que se manifiestan en el sujeto y no necesariamente conforman un trastorno. Estas manifestaciones o síntomas no tienen por qué originarse a partir de una única causa, pero las características de este cuadro clínico poseen una cierta identidad. A pesar de que ambos conceptos pueden llegar a confundirse como uno mismo, el trastorno describe uno o varios síndromes que representan una alteración significativa del estado de salud de una persona (Torres, s.f.).

La noción de trastorno mental comprende manifestaciones psicológicas que son consideradas negativas para una persona, ya que conllevan un daño o limitación para quien lo padece y frecuentemente para quienes lo rodean, y abarca las disfunciones emocionales y cognitivas que afectan la vida social y cotidiana del sujeto. Según Ruiz (2011), para que una conducta desviada sea considerada un trastorno, debe ser la manifestación de alguna de estas disfunciones, ya que cualquier conflicto entre individuo y sociedad no sería catalogado como

trastorno mental si no es un síntoma de una disfunción del sujeto. Ruiz (2011, pp.7-8) decía que los trastornos mentales no pueden considerarse “entidades” como tales, sino como experiencias humanas resultantes de una gama de factores, en las que tiene menor o mayor relación lo biológico dependiendo del caso.

## Capítulo 3: La Adicción a Internet como una Posible Categoría Diagnóstica

### 3.1- Criterios diagnósticos del Desorden de Adicción a Internet (IAD)

Los autores que califican el IAD como un trastorno lo caracterizan de forma similar a otras adicciones. Como indicaban Echeburúa y Coral (1994) y Luengo (2004), la persona desarrolla una dependencia psicológica a mantenerse conectada a Internet, puede padecer síndrome de abstinencia en los momentos en que no puede conectarse, pérdida de control, la dependencia a la red causa consecuencias durante su desempeño en los ámbitos académico, social, familiar, laboral, o dejar de lado otras actividades como podría ser cuando se da el descuido de su actividad física. El uso compulsivo de Internet también podría darse debido a una necesidad de satisfacer otras adicciones como la ludopatía, el cibersexo, o a los videojuegos (Echeburúa, 1999, Griffiths, 1998).

Ivan Goldberg fue el primero en hablar sobre el IAD en 1995, quién prefería denominarlo Uso Patológico de Ordenadores. Los criterios diagnósticos que elaboró estaban basados en los mismos criterios para diagnosticar la adicción al consumo de sustancias. Posteriormente, la Doctora Kimberly Young en 1996 establece su propia lista de criterios diagnósticos basados en los del Juego Patológico, que tienen un mayor paralelismo con los del IAD por tratarse la ludopatía de una adicción conductual y no de una adicción al consumo de sustancias. Nos decía Kimberly Young:

La adicción a Internet es un deterioro en el control de su uso que se manifiesta como un conjunto de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos. Es decir, la persona 'netdependiente' realiza un uso excesivo de Internet lo que le genera una distorsión de sus objetivos personales, familiares o profesionales. (Young, 1996, citada por Luengo, 2004, p.27)

Dicha autora estableció sus propios criterios diagnósticos basados en los del Juego Patológico, de los cuales se requerían cumplir cinco de los ocho en total para que pudiera calificarse al sujeto con IAD. Young consideraba que el problema de uso excesivo de Internet surge cuando esta conducta tiene un impacto en la vida del sujeto, e interfiere con sus relaciones laborales, familiares y afectivas (también mencionado por Kujath, 2011, citado en Prieto y Moreno, 2013, p.152). Young señalaba además en su libro *Caught in the Net*

(“Atrapados en la Red”), que la infidelidad vía Internet es uno de los problemas más frecuentes tratados en el *Center for On-Line Addiction* (Centro para la Adicción Online) que ella misma fundó, ya que en torno al 50% de los consultantes han tenido este problema.

La modificación del estado de ánimo es una característica del uso excesivo de Internet que Carbonell, Beranuy, Castellana, Chamarro y Oberst (2008) tomaban en cuenta. Estos autores comentaban que el individuo padece tensión antes de llevar a cabo la conducta, satisfacción o euforia mientras se conecta a Internet, o irritabilidad si no puede hacerlo, además de la necesidad de conexión constante con la red.

Cuando Goldberg (1995, citado en Luengo, 2004) definía el Uso Patológico de Ordenadores, estableció para ello los siguientes criterios diagnósticos:

- Cambios drásticos en los hábitos de vida a fin de tener más tiempo para conectarse.
- Disminución de la actividad física.
- Descuido en la salud propia a consecuencia de la actividad en Internet.
- Evitación de actividades importantes a fin de disponer de mayor cantidad de tiempo para permanecer conectado.
- Deprivación de la sociabilidad que tiene como consecuencia la pérdida de amistades.
- Negligencia respecto a la familia y amigos.
- Rechazo a dedicar tiempo extra en actividades fuera de la Red.
- Deseo de más tiempo para estar frente al ordenador.
- Negligencia respecto al trabajo y las obligaciones personales. (p.27)

A lo largo de los años los criterios para diagnosticar el IAD han sido similares y suelen coincidir con los de Goldberg. Watson (2015, citado en Araújo, 2015) tenía en cuenta como criterios:

Preocupación con Internet, necesidad de pasar más tiempo conectado para obtener el mismo nivel de satisfacción, intentos infructuosos por disminuir su uso, un sentimiento de irritabilidad cuando intenta desconectarse, permanecer conectado más tiempo de lo previsto, mentiras acerca de los propósitos de iniciar una conexión, disfunción como resultado de esta conducta o uso de Internet como un medio de auto medicación. (p.52).

En general, al intentar caracterizar a las personas con Desorden de Adicción a Internet la mayoría de los autores coinciden en los siguientes puntos: El usuario busca pasar conectado a la red un tiempo excesivo incluso a costa de sacrificar tiempo para otras actividades, dependencia a estar conectados, deseo o preocupación de conectarse en caso de no estarlo haciendo, disminución de las relaciones sociales y familiares.

Young (1996) indicaba además la sensación de depresión, enojo o irritabilidad cuando se intentaba cortar el uso de Internet, mentirle a familiares o al terapeuta para ocultar el rango de

tiempo que se utiliza Internet, y usar Internet para escapar de los problemas o aliviar un estado de ánimo disfórico (como ansiedad, depresión, culpa). Prieto y Moreno (2013) agregan además el apagado emocional, la falta de concentración y el retiro, pérdida o incumplimiento de responsabilidad en la vida, autoengaño o negación, y el uso continuado a pesar de las consecuencias.

Hay autores que consideran además la adicción a los juegos y al sexo online como subtipos de adicción al juego y al sexo respectivamente. Young (1999, citada en Berner y Santander, 2012) definía cinco tipos de adicción a Internet:

- Adicción computacional (referida a los juegos en línea, excluyendo los de azar)
- Sobrecarga de información (navegación compulsiva por distintos sitios, pudiendo tener múltiples páginas abiertas a la vez)
- Compulsiones en red (gastando dinero en apuestas, juegos de azar o compras online)
- Adicción ciber-sexual (acceso a material sexual y relaciones sexuales facilitadas por la red)
- Adicción a las ciber-relaciones (uso compulsivo de las redes sociales). (p.184)

Suler (1996, citado en Luengo, 2004) establecía dos modelos adictivos para el IAD. El primero concierne a sujetos aficionados a los ordenadores que buscaban jugar en solitario, obtener nuevos programas o información a través de la Red. Estas personas calificarían como introvertidas y escapaban de la anarquía de los chats. El segundo modelo correspondería a sujetos que frecuentan los chats, correos electrónicos y que buscaban la interacción social, serían personas de naturaleza extrovertida (p.29). Echeburúa y cols. (1998, citados por Luengo) también referían a estos dos tipos de necesidades que cubre la Red: la búsqueda de interacción social y la navegación solitaria. Luengo no refiere a un tercer modelo para referirse a los que usan la Red para la búsqueda de lugares relacionados con el sexo o los juegos de azar, ya que en su opinión conciernen a adicciones independientes y no al uso adictivo de Internet (p.31).

Las relaciones sociales son un factor reforzante para muchos, ya que en la realidad podríamos no tener acceso a ellas debido a límites sociales, mientras que en las Red una persona puede dirigirse a otra, expresarse como quiera, sentirse escuchada e irse cuando quiera, sin repercusiones (Matute, 2003, Luengo, 2004).

Young (1997, citada por Luengo, p.30) indicaba en relación a esto, que Internet puede sacar a luz facetas de la personalidad que estaban reprimidas, como por ejemplo la agresividad; mientras que Matute (2003) considera que la expresión de uno o varios perfiles de personalidad en la Red por parte de un sujeto forma parte de un mecanismo de adaptación,

así como en la naturaleza nos debemos adaptar a cualquier ambiente para no ser marginados o excluidos. Internet permitiría definir una personalidad virtual que en el mundo real no se manifestaría (o no plenamente al menos), lo cual permite al sujeto generar una nueva identidad de sí mismo y cubrir necesidades psicológicas como los sentimientos de reconocimiento y poder o la expresión de rasgos de personalidad reprimidos. En referencia al reconocimiento y poder, los videojuegos toman parte en esto, ya que el sujeto crea un personaje que va aumentando de nivel y de poder hasta alcanzar rangos elevados o incluso liderar a jugadores de menor rango.

Si bien Goldberg (1995), Young (1996) e incluso Echeburúa (1999) puntúan determinados criterios diagnósticos, no existe un consenso que dicte estos criterios como signos de una adicción a Internet (Luengo, 2004), y de cualquier modo hay personas que por motivos de estudio o laborales deben pasar muchas horas conectadas a Internet sin necesidad de que esto sea una adicción.

Por otra parte, los seis criterios de Griffiths para las adicciones mencionados en un capítulo anterior cuadran con el IAD, y el estudio en Perú realizado por Cruzado et al. (2006) coincide con ellos. Cruzado pensaba que la separación entre adicciones al consumo de sustancias y adicciones conductuales era artificial, y añadía además que otros síntomas coinciden con criterios del DSM-IV para el descontrol de impulsos, como por ejemplo el desarrollo de una actividad para escapar de los problemas, o episodios de impulsividad y agresividad. En este estudio también se encontró que el mayor rasgo de comorbilidad en pacientes con IAD era de trastornos afectivo-depresivos, así como problemas de motivación o baja autoestima (también señalado por Young, 1996), que lograban solventar parcialmente en su conexión a la red.

Cruzado et al. (2006) consideraban que la diversidad de rasgos de personalidad encontrados en pacientes con IAD puede deberse a que no hay un solo “tipo” de adicto a Internet. Young (1998) reportaba que la adicción a Internet es de aparición pronta al inicio del uso y luego va extinguiéndose, mientras que el estudio de Cruzado no tenía pacientes con un inicio reciente de uso de Internet y sus problemas adictivos iban agravándose con el paso del tiempo. Estallo (2001) señalaba:

Cuando se es un nuevo usuario o se descubre un nuevo recurso en Internet se produce una fase de encanto, que se caracteriza por elevados tiempos de consumo y cierta “obsesión”. Tiempo después aparece una caída del uso que corresponde a una percepción más objetiva de lo que es Internet en sí, o el recurso recientemente descubierto, apareciendo una fase de desencanto. Finalmente aparece una fase de estabilidad donde el recurso o el uso de Internet en sí mismo halla su espacio natural en las actividades del sujeto. De este modo es esperable que una vez alcanzado el tercer nivel se vuelva -episódicamente- al primero, aspecto

demostrado por los trabajos que presentan el carácter fásico en el uso de Internet y que tienen su antecedente en los realizados sobre el uso de videojuegos. (p.104)

A su vez, Block (2008) proponía cuatro criterios diagnósticos para la adicción a Internet: 1) Uso excesivo de Internet, asociado a una pérdida del sentido del tiempo y descuido de las necesidades básicas; 2) Síndrome de abstinencia, incluyendo sentimientos de cólera, tensión o depresión cuando no es posible el acceso; 3) Tolerancia, lo que puede incluir necesidad de un mejor equipamiento, más programas, conexiones más rápidas, más tiempo de uso; 4) Consecuencias adversas, tales como mentiras, discusiones, disminución del rendimiento escolar o laboral, aislamiento social, descuido de la higiene y fatiga (podemos notar cómo algunos coinciden con los criterios que proponía Griffiths en 1998).

Se han propuesto criterios diagnósticos en vista del DSM-5, pero no existen instrumentos confiables validados de manera internacional aún. La más utilizada es la *Young's Internet Addiction Scale* (IAT), una escala utilizada principalmente en el mundo anglosajón. En España fueron validados el *Cuestionario de Experiencias Relacionadas con Internet*, y el *Cuestionario de Experiencias Relacionadas con el Móvil* (Carbonell et al., 2009, p.481). Estos instrumentos están basados en ítems del DSM-IV para el abuso de sustancias y Juego Patológico, y se les realizaron algunos cambios a fin de adaptar las preguntas en relación al uso de Internet o del móvil. Se aplicaron a una muestra de 1.879 estudiantes, y se observó que el móvil no produce el mismo grado de adicción que Internet. A su vez la prevalencia de uso excesivo de Internet se daba en hombres, mientras que las mujeres suelen usar más el móvil con el fin de expresar y comunicar emociones. Carbonell et al. (2009) consideraban también que el uso más problemático se da durante la adolescencia y se normaliza con la edad (al igual que Young, 1996).

Tao et al. (2010) proponen una lista de síntomas similares a los de otros autores (entre los que se incluyen tolerancia, preocupación, pérdida de interés en relacionarse socialmente y el uso continuado de Internet a pesar de las consecuencias negativas), así como criterios de deterioro y temporales (duración mínima de 3 meses de adicción y al menos 6 horas de conexión diaria "no esencial" de Internet por día). La adicción a Internet posee características en común con otros problemas de autocontrol como trastornos en el control de impulsos, abuso de sustancias y trastornos obsesivo-compulsivos.

En cuanto al tiempo de conexión, existen diferencias (en ocasiones bastante importantes) respecto a los criterios de cada autor para delimitar lo que sería un "uso moderado" de Internet. Por ejemplo, Sherer (1997, citada por Estallo, 2001, p.100), consideraba que el tiempo de conexión del usuario adicto a Internet era de 11 horas semanales, mientras que Young (2009) califica como un uso problemático de Internet pasar más de 40 horas a la semana conectado,

con sesiones que pueden durar hasta 20 horas seguidas. Es interesante observar que con el paso de los años el promedio de horas de conexión ha ido en aumento (De León, 2016), y como se verá más adelante, el tiempo no puede ser considerado un criterio diagnóstico en sí. La necesidad de conexión a Internet es mayor en la actualidad por razones laborales o académicas, y se debe evaluar principalmente la clase de uso que se le da a Internet durante ese tiempo de conexión.

### 3.2- ¿Es realmente la adicción a Internet un trastorno?

Varios autores consideran el Desorden de Adicción a Internet como una patología y dan criterios para su diagnóstico y posible tratamiento, aunque entre ellos hay quienes difieren en torno a tomarlo como un desorden en sí mismo, independiente de otros padecimientos. Algunos están de acuerdo en incluir el IAD como una categoría diagnóstica en los manuales de psiquiatría, como por ejemplo Young (1996), Griffiths (1998), Goldberg (1995), mientras que otros no lo consideran pertinente (por ejemplo: Estallo, 2001, Matute, 2003, Balaguer, 2008).

La controversia acerca de considerar el Desorden de Adicción a Internet como una patología comenzó a mitad de la década de los '90 y continúa hasta el día de hoy. Hay discusión sobre si existe una adicción a Internet propiamente dicha, o más bien a los contenidos o posibilidades que ofrece la red (Young, 1996, Balaguer, 2008, Luengo, 2004, Fernández-Sánchez, 2013); pero la principal discusión en torno a la que gira este debate resulta ser si la adicción a Internet es una entidad diagnóstica independiente o subyace en otros trastornos (Balaguer, 2008, Pies, 2009), debido a la alta comorbilidad que existe en relación al IAD.

Alfredo Cía, presidente de la Asociación Psiquiátrica de América Latina nos decía:

(...) la llamada Adicción a Internet o a las nuevas tecnologías virtuales, pese a los estudios que se han realizado y a la abundante experiencia clínica y terapéutica acumulada, con la alarmante prevalencia creciente en el mundo, sobre todo en grupos etarios infanto-juveniles en las dos últimas décadas, ya con méritos suficientes para ser incorporada al nuevo Manual, no ha sido incluida. (Cía, 2013, p.210)

Independientemente de lo que consideren los manuales de psiquiatría, con el paso de los años ha ido aumentando la demanda de atención clínica debido al uso problemático de Internet, y los profesionales de la salud se ven en la necesidad de tener conocimiento sobre este problema y saber cómo tratarlo. Si bien su categorización nosológica es discutida, el IAD es causa de consulta desde 1995 (Goldberg) y en la actualidad se percibe de forma cada vez mayor, no solo en Uruguay sino en el mundo (Didia et al., 2009, Estela, 2013).

Sin embargo, a pesar de todos los casos reportados sobre el uso excesivo de Internet y las NTIC, el IAD no se encuentra aún en ninguna versión del DSM, donde sólo aparece el consumo problemático de sustancias, el Juego Patológico y en el DSM-5 el Trastorno de Juego por Internet. Una de las razones por las que es difícil catalogar el IAD como patológico es su alta comorbilidad (Didia et al., 2009, Cruzado et al., 2006, Balaguer, 2008, Pies, 2009), ya que la mayoría de quienes lo padecen (aproximadamente el 86% de los casos) a su vez poseen otra patología en común catalogada por el DSM IV, por lo que bien podría ser no una adicción sino un síntoma. Didia y sus compañeros decían al respecto:

Algunos autores creen prematuro considerar la adicción a Internet como una entidad clínica definida, si se tiene en cuenta los modelos que enfatizan el curso, pronóstico y respuesta del tratamiento. Al mismo tiempo, dada su altísima comorbilidad con otros trastornos, resulta complejo establecer su causalidad o diferenciación de otros trastornos subyacentes. Sin embargo, en el último tiempo, ha crecido exponencialmente la cantidad de sujetos que consultan y requieren tratamiento a causa de esta problemática. (2009, p.75)

Dicho autor al igual que Cruzado et al. (2006) también señalaban que el mayor grupo de prevalencia se da en hijos únicos de familias disfuncionales, generalmente varones y con ansiedad, incapacidad para identificar los sentimientos propios o desregulación de impulsos. El anonimato presencial y la falta de control social son factores que también facilitan la adicción a la red, ya que hay escaso o nulo control del individuo y éste puede manifestarse en el plano virtual de formas que no lograría en público.

En cuanto a lo anterior, Fernández-Sánchez (2013, p.523) señalaba que la repercusión de estas conductas atípicas en el uso de Internet daría lugar a la posibilidad de incluirlas en la quinta edición del *Manual de Diagnóstico Psiquiátrico* (DSM-5), lo cual posteriormente tampoco ocurrió. Esta versión, editada por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2014), no incluyó el IAD en los diagnósticos de trastornos mentales, a pesar de que fue recomendada su inclusión (Cassels, 2010, citado en Prieto y Moreno, 2013, p.150). Prieto y Moreno (2013) consideraban que la Red de Internet es aún novedosa y las empresas del sector, así como las asociaciones de cibernautas, no aceptaban la posibilidad de una patología relacionada al uso excesivo de Internet debido a que iría en contra de su modelo de negocio.

Echeburúa y Requens (2012) señalan que las personas adictas pueden negar que estén sumergidas en un problema, a pesar de las evidencias del problema, como la disminución del rendimiento académico o laboral. También se habla de un uso problemático de Internet cuando el individuo estima conectarse a la Red como un evento placentero propio de ese momento, más allá de las consecuencias a largo plazo. En el caso de Internet se agrega el

importante factor de sumergirse en un mundo virtual para escapar de una realidad que al sujeto le desagrade (Araújo, 2015, p.52). La tolerancia (necesidad de aumentar las horas de uso para obtener los mismos efectos) y el síndrome de abstinencia hacen que el uso problemático de Internet sea más similar aún a las adicciones a sustancias.

Fernández-Sánchez (2013) considera que el uso desadaptativo de Internet y los hábitos de conducta relacionados a la Red son el resultado de los nuevos contenidos y posibilidades que ofrece ésta (que anteriormente no se observaba ya que no existía una red que ofreciera los recursos con los que cuenta la Internet moderna), y se debe estar atento para prevenir, diagnosticar e intervenir ante las causas propiamente dichas que puedan llevar a un uso excesivo de Internet. Este autor hizo un estudio acerca de las Redes Sociales en Internet (RSI) y señalaba:

A la fecha, no existe un instrumento confiable que pueda aportar datos que apoyen un diagnóstico acerca de la posible adicción a las RSI debido a que prevalece en los supuestos adictos la negación de los hechos. Tanto los posibles trastornados, como alguien que no lo está, responderán negativamente a un cuestionario que evidencia si es adicto o si distrae sus responsabilidades por permanecer activo en la dinámica de las RSI. (Fernández-Sánchez, 2013, p.526)

Tanto Fernández-Sánchez como Luengo y Balaguer concuerdan en que la adicción a Internet no debería ser catalogada como tal, sino que es consecuencia de otros problemas del individuo que lo llevan a tener esa conducta. Por su parte Balaguer (2008), determina que la adicción a la red no existe, sino que esta conducta del sujeto es resultado de los distintos entornos que lo conforman. “En la mayoría de estas modalidades lo que existe es un trastorno psicológico o carencia que se expresa a través de la red” decía Luengo (2004, p.33) cuando hablaba del uso excesivo de chats, aplicaciones o juegos de azar, indicando que el IAD también puede ser un síntoma o trastorno secundario.

Pies (2009) estaba de acuerdo con los síntomas que han sido señalados acerca de la adicción a Internet, como el uso excesivo por parte de los sujetos y las repercusiones negativas características de adicciones al consumo de sustancias. Pero dicho autor indica que no hay datos suficientes para concretar si es una entidad diagnóstica independiente, o su naturaleza yace en torno a los otros trastornos con los que lleva una gran comorbilidad, por lo cual se necesitan más estudios para comprobar su curso, respuesta al tratamiento, pronóstico, a fin de tomar decisiones respecto a su nosología. A la vez Pies refiere a que existen individuos que están bajo un riesgo significativo y necesitan atención profesional. Block (2008) por ejemplo, describía muchos síntomas consistentes en sujetos a los que se les había retirado el acceso a Internet, entre ellos: temblores, sudoración, fatiga, irritabilidad y enojo.

Internet a diferencia de las drogas nos aporta muchos beneficios y forma parte de actividades que ocurren en la vida cotidiana. Es otra de las razones por las que muchos autores tienen resistencia para hablar de una adicción a Internet. Araújo (2015) no toma en cuenta la adicción como la existencia de un síndrome o entidad clínica, pero sí como un término útil para describir una conjunción de conductas problemáticas que pueden requerir atención profesional. Algunos han negado que exista una adicción a Internet basándose en que el DSM-5 no la considera (Johnson, 2009, Netzley, 2014, citados por Araújo, 2015, p.52), otros (Beard y Wolf, 2001, citados por Araújo, 2015, p.52) se refieren al uso excesivo de Internet como un “uso problemático” o “uso desadaptativo”. Sin embargo, muchos pacientes exhiben características propias de una verdadera adicción (tolerancia, síndrome de abstinencia, consecuencias físicas y psicológicas perjudiciales) lo que justifica hablar propiamente de una adicción (Carbonell, 2008).

Araújo señalaba que sería más correcto hablar de una adicción *en* Internet que de adicción *a* Internet específicamente. Aun así, independientemente de la actividad los mecanismos psicológicos y manifestaciones conductuales son los mismos:

En la visión del psicólogo, una adicción no es una enfermedad ni es el resultado de anomalías bioquímicas, el término describe más bien un problema de conducta que, como ya se apuntó, se fundamenta en procesos adaptativos y de aprendizaje normales. El término puede emplearse con fines descriptivos englobando un patrón de conducta en el cual el diagnóstico se debe centrar en su análisis funcional con el fin de comprender sus manifestaciones y las variables causales que lo determinan. (Araújo, 2015, p.55)

Berner y Santander (2012) y Estallo (2001) cuestionaban la validez empírica y metodológicas de los estudios realizados hasta ese momento sobre la adicción a Internet, la objetividad de los cuestionarios y las técnicas de muestreo (con rangos muestrales muy cortos y a nivel nacional en su mayoría). Grohol (1995, citado en Estallo, 2001, p.103) decía al respecto: “El IAD ha surgido prácticamente por generación espontánea a partir de un estudio con una metodología cuestionable y evidentes sesgos en el muestreo”. En los estudios sobre adicción a Internet, como observaba Estallo (2001), es habitual la ausencia de ítems en los cuestionarios sobre antecedentes psiquiátricos personales o familiares, así como problemas médicos, discapacidades, déficits de relación, dificultades de relación interpersonal, etc. Algo también discutible es el uso de cuestionarios por Internet, donde serían consultados o encontrados en su mayoría por las personas con mayor uso de la Red y dejarían más de lado a los usuarios “casuales”.

En relación al tiempo de conexión, Morahan-Martin y Schumacher (1997) observaron un promedio de 8.5 horas a la semana, y los sujetos de su estudio eran usuarios especialmente

de juegos interactivos, no frecuentaban de forma importante los chats. Anderson (1997, citada por Estallo, 2001, p.100) hizo un estudio entre estudiantes de universidades de todo el mundo, y estableció el promedio de conexión de 9.5 horas semanales. En otro estudio, Kathleen Sherer (1997, citada por Estallo, 2001, p.100) decía que el tiempo promedio de conexión era de 11 horas semanales para los sujetos calificados como dependientes. Estos estudios tienen una antigüedad de alrededor de dos décadas, y es interesante observar que las horas de conexión a Internet semanales se han incrementado notablemente, en comparación a los datos reunidos por estudios más actuales como los de Grupo Radar (De León, 2016) mencionados anteriormente.

No existe unanimidad respecto al tiempo de conexión semanal que se puede considerar normal, Estallo estima que puede ser habitual entre las 7 y 14 horas semanales de uso de Internet, pero otros autores elevan el tiempo de conexión semanal incluso hasta 40 horas (Young, 2009). Se debe tener cuidado con el factor del tiempo para la aceptación de entidades nosológicas como el IAD hasta que se cuenten con investigaciones rigurosas y bases metodológica sólidas.

Estallo remarcaba que el tiempo de conexión no puede considerarse como un criterio diagnóstico por sí mismo, sino que deben tomarse en cuenta otras variables como los usos de ese tiempo, ya que podrían dedicarse a un uso instrumental como las obligaciones del ámbito académico o laboral. Respecto al hecho de adaptar los criterios diagnósticos del Juego Patológico al IAD, Estallo (2001) difería de esto, ya que la adicción a Internet es sustancialmente diferente: “La utilización de Internet persigue reforzadores de carácter eminentemente social, donde la comunicación tiene un papel fundamental y muy diferentes a los que rigen la conducta del jugador patológico” (p.102). Señalaba que hasta la fecha no existía un indicio claro para suponer la presencia de un trastorno cuya causa directa sea el uso de Internet, y a su vez, que existe una tendencia entre los profesionales de la salud mental a diagnosticar todo aquello que no entre en su modelo de normalidad.

Prieto y Moreno (2013) consideraban: “Hasta la fecha, clínicamente no existe adicción a Internet; es un trastorno propuesto, pero no probado” (p.150), en referencia a los expertos e investigadores que no consideran que el IAD desemboque en un trastorno mental, sino que lo toman como un problema transitorio que no deriva en un desorden. Al igual que otros autores, Prieto y Moreno consideraban que el uso de Internet puede resultar excesivo durante la adolescencia, pero con el paso de los años se va reduciendo su uso.

Más allá del debate acerca de la supuesta naturaleza patológica del IAD, se pueden encontrar diversas apreciaciones sobre de las ventajas y desventajas que conllevarían considerarlo

como una entidad nosográfica. Pies (2009) puntualizaba los argumentos que hay a favor y en contra de considerar el IAD como una patología:

#### **Argumentos a favor:**

- La similitud de criterios diagnósticos entre los diagnosticados con IAD y otros desórdenes adictivos, como el uso excesivo, retiro, tolerancia, repercusiones negativas en los ámbitos social, académico y laboral.
- La relación entre el IAD y el insomnio es común a otras adicciones y es tratable con medicamentos.
- Clasificar el IAD como trastorno ayudaría a los afectados a buscar ayuda y tratamiento, ya que reduciría estereotipos que conciernen al abuso en el uso de Internet, y por lo tanto se reduciría la morbilidad.
- Una categoría diagnóstica discreta para el IAD enfocaría la atención únicamente en casos problemáticos con pacientes de riesgo, lo cual no ocurriría si fuera incluido en el DSM.

#### **Argumentos en contra**

- La resistencia fisiológica y la tolerancia no han sido demostradas en estudios controlados de IAD. Las deficiencias en entornos sociales y laborales probablemente se deban a trastornos subyacentes, como depresión o TOC.
- Los reclamos para incorporar el IAD como patología se basan en un único reporte del caso. Se necesitan estudios a gran escala, aleatorizados y controlados, y la utilización de técnicas como las de neuroimágenes para poder definir el IAD como una entidad clínica independiente.
- Al clasificar el IAD como trastorno se estaría tomando como patológico algo que podría considerarse como un desarrollo evolutivo “normal”, expandiendo aún más un catálogo ya de por sí extenso de patologías mentales. Esto podría hacer que se pierda la credibilidad del público en el trastorno psiquiátrico, y en lugar de derribar estereotipos, barreras y disminuir la discriminación, sólo incentivaría estos factores.
- Los síntomas del IAD deben ser incluidos en categorías ya existentes, como los trastornos compulsivos o trastornos del control de impulsos. Crear una categoría independiente para el IAD abriría las puertas a que se puedan crear categorías patológicas para adicciones a todas las nuevas tecnologías desarrolladas (iPhones, hologramas, realidad virtual, etc). (p.34)

Es posible notar que varios de los argumentos a favor y en contra de categorizar el IAD que menciona Pies tienen relaciones con las apreciaciones de otros autores. Por ejemplo, la similitud de los criterios diagnósticos del IAD con los criterios para otras adicciones, o el hecho

de que la adicción a Internet pueda ser parte de un proceso de desarrollo natural como decía Matute (2003, p.73).

### 3.3- Adicción a Internet en Uruguay

Respecto a Uruguay, Lorenzo (2014) explicaba en un artículo que la *Fundación Manantiales* (una organización no gubernamental dedicada a la prevención y asistencia de adicciones) recibe un 70% de consultas por consumo de drogas, un 20% por consumo de alcohol, y el 10% restante engloba otras adicciones como la ciberadicción, el Juego Patológico o la adicción a las compras. En una entrevista con la psicóloga Nancy Alonso para dicho artículo, se explicaba que las consultas por adicciones son menos frecuentes debido a que existe una negación de la problemática por parte de los jóvenes y de los propios padres.

Con el transcurso de los años, en Uruguay se han propagado las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación y los teléfonos inteligentes y computadoras han llegado a la mayoría de los hogares. Según el *Perfil del Internauta Uruguayo* (De León, 2016) desarrollado por la empresa Radar, ocho de cada diez uruguayos son usuarios de Internet. 2,2 millones de uruguayos tienen un smartphone, una cifra que creció 18 veces en los últimos años, y casi dos tercios de los hogares cuenta con WiFi. De acuerdo a este estudio, el tiempo promedio de conexión del internauta uruguayo es de 4,4 horas diarias, y la red social más utilizada es WhatsApp que ha superado la preferencia de los usuarios por Facebook. Todo esto ha llevado a que en nuestro país también se presenten casos de uso problemático de Internet y las NTIC.

Acerca de cuándo es conveniente consultar, Alonso decía que se debe hacerlo cuando la situación se vuelve problemática, la persona se aísla, vive su vida a través de la computadora y de vínculos y virtuales, así como cuando se deteriora la comunicación familiar debido a ello. La psicóloga lo califica como un “escape de la realidad” (De León, 2016), y sobre todo la realidad de esa persona ya que no se siente segura. Existen varios tratamientos en este centro, como la internación, tratamiento ambulatorio y la terapia individual.

Por otra parte, la psicóloga Silvana Giachero entrevistada por *Hoy Canelones* (Castro, 2015), reconocía que la adicción a Internet es frecuente y a pesar de no estar especializada en este tema recibe muchos pacientes que sufren de adicción a las redes sociales. Giachero señalaba que pueden existir personas propensas a ser adictas dependiendo de la personalidad del individuo, y que la adicción a la computadora o al celular al igual que toda adicción, es dañina. A pesar de esto, Internet y específicamente las RSI logran ser un medio muy útil siempre que se le dé un uso adecuado, ya que permiten comunicarnos con gente en cualquier parte del mundo de forma instantánea, aún si no los hemos visto o habíamos perdido contacto con ellos.

### 3.4- Factores de riesgo

Díaz (2009) considera la tendencia al uso de videojuegos como un factor de riesgo debido a la creciente dificultad que estos representan y otros factores como superar desafíos, satisfacción de poder, gran estimulación visual y auditiva, gran accesibilidad y rapidez de conexión, refuerzo inmediato e intermitente, anonimato (no hay tabúes y se crea una personalidad ficticia). Un estudio neurobiológico con pacientes adictos a los videojuegos realizado por Ko et al. (2009) demostró que la exposición a los videojuegos activa las mismas áreas del cerebro que con los adictos a las drogas (las cuales no se activan en los sujetos que no son adictos).

Además de esto, Internet y las NTIC proporcionan un escape de las tensiones, disminución temporal de los malestares, y el móvil es símbolo de status social entre los jóvenes y ofrece múltiples posibilidades. Existen factores de riesgo que pueden ser propios del objeto, del entorno o del individuo, y tienen consecuencias psicológicas y psicosociales.

Cruzado et al. (2006, pp.198-199) indicaban que en el 40% de los sujetos internados con adicción a Internet prevalecían los rasgos de personalidad antisocial, y evitativos en el 26% de casos. Hubo disfunción familiar en el 80% de los casos, y el 56% de los pacientes tenía antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos. Los antecedentes de trastornos psiquiátricos son un componente no evaluado en la mayoría de estudios sobre el IAD. La mitad de los pacientes se conectaba más de 6 horas diarias. El 90% se enfocaba en los videojuegos en red. Se presentaban síntomas de irritabilidad en el 80% de los casos, y alteraciones en el rendimiento académico en el 76% de los casos. La mayor comorbilidad era en trastornos afectivos (del 56%). Cruzado et al. (2006) nos decían que la filiación nosológica del uso problemático de Internet está en entredicho: para algunos (como Griffiths, 1998) corresponde a una adicción a Internet, y para otros al descontrol de impulsos (Young, 1998, Treuer, 2001, Shapira, 2003, citados en Cruzado et al., 2006, p.197).

El uso problemático de Internet puede hallarse en cualquier edad, grupo social, cultural o económico (Cruzado et al., 2006). Al igual que los que tienen adicciones químicas, prevalece un patrón de “evasión de la realidad”. La falta de soporte familiar y el aislamiento social predisponen el uso problemático de Internet, a veces se lo toma como “único amigo”. Cruzado et al. (2006) señalaban:

Es interesante destacar que los antecedentes de adicción fueron en igual porcentaje tanto para las adicciones conductuales como químicas. Esto puede deberse a la carga hereditaria común para diversas adicciones, así como el aprendizaje de conductas observadas desde corta edad y al ambiente familiar desorganizado y anómico, favorable al surgimiento del fenómeno adictivo. (p.202)

A pesar de que la prevalencia del uso de Internet y las NTIC se da en adolescentes y adultos jóvenes de entre 12 y 30 años (Fernández-Sánchez, 2013), existen personas de todas las edades que frecuentan su uso, así como tampoco hay límites de edad para dar cuenta de un uso excesivo, por lo que la edad no sería un factor determinante. Griffiths y Kuss (2015, p.19) diferían con esto, señalando que la edad sí resultaba un factor de riesgo debido a la alta prevalencia del uso de las NTIC en niños y adolescentes, y en cambio la adicción en los adultos se desarrolla en menor rango y como consecuencia de los eventos de su vida, como podrían ser divorcios, despidos o desempleo.

Berner y Santander (2012) consideraban los trastornos de ánimo, particularmente la depresión y la angustia, como un factor de riesgo importante basándose en ensayos clínicos con universitarios. Los jóvenes que se sientan deprimidos pueden tener una mayor tendencia a conectarse a Internet a fin de dejar de lado de forma temporal su depresión u olvidar las situaciones que la originen. Los autores señalan también la baja autoestima como factor de riesgo, debido a que Internet genera menos posibilidades de ser rechazado, eligiendo la conexión a la Red por encima de otras posibilidades sociales y recreativas. Para los pacientes adictos, el ciberespacio permite escapar a la realidad y sus problemas.

En cuanto a los factores hereditarios, hay escasos estudios al respecto. Berner y Santander (2012) mencionaban el estudio de Lee et al. (2008) denominado *Depression like characteristics of 5HTTLPR polymorphism and treatment in excessive Internet users*, donde se buscaban polimorfismos del gen del transportador de serotonina en una muestra de pacientes, y se encontró una mayor frecuencia del alelo de brazo corto (SS-5HTTLPR) en pacientes con IAD en comparación a un grupo control (p.185). Esta característica se suele asociar a factores depresivos.

A su vez Young (2008) observa que Internet puede convertirse en un medio para satisfacer fantasías que no se dan en la realidad, y todos estos factores contribuyen reforzar la dependencia y las posibilidades de que conectarse a Internet se vuelva adictivo. Los problemas emocionales (ansiedad, depresión, soledad), y ciertas características de personalidad (como la baja autoestima, timidez, retraimiento) también son características de los grupos de riesgo. Aquellos adolescentes que permanecen mucho tiempo conectados pueden desarrollar depresión, lo cual a su vez motiva a volver a conectarse como medio de afrontamiento (Echeburúa y Requesens, 2012).

Weinstein et al. (2014, citados por Araújo, p.53) observaban una variedad de rasgos psicológicos y factores asociados a la adicción a Internet, incluyendo neuroticismo, psicoticismo, baja autoestima, agresividad, tendencia a evitar el daño, dependencia de la

recompensa, disfunciones familiares. También se asocian la falta de habilidades sociales y soportes psicológicos limitados (Durkee et al., 2012, Young, 2015, citados por Araújo, p.53). El uso de Internet no es dañino de por sí, pero las personas que tengan algunos de estos factores de riesgo pueden tener problemas para involucrarse de manera adictiva en el uso de Internet, más aún si se usa la Red con fines sociales como conocer personas (Araújo, 2015).

Al parecer existe una retroalimentación entre los factores de riesgo y los síntomas del IAD. Por ejemplo, una persona depresiva, con baja autoestima y aislamiento social podría ser propensa a caer en un uso excesivo de Internet y las NTIC como forma de evadir estos problemas, pero a su vez el uso problemático de Internet reforzaría su depresión, aislamiento y demás síntomas. Matute (2003, p.19) por otra parte, cuestiona la relación causal que se hace entre Internet y la depresión. Si bien se correlacionan, puede que ninguna sea causa de la otra, sino que haya un factor externo que provoque depresión y un uso excesivo de Internet.

### 3.5- Propuesta de Tratamiento

Como decía Araújo (2015, p.52), hablar de “adicción” a Internet no supone la existencia de una entidad clínica, pero es útil para tratar un problema que requiere de atención profesional. Más allá de la controversia sobre la existencia de una adicción a Internet, ante el incremento de la demanda de ayuda se han elaborado técnicas de evaluación y tratamiento para el IAD (Luengo, 2004), muchas de ellas adaptadas de otros trastornos adictivos como el Juego Patológico. El principal enfoque desde el que se ha buscado tratar el IAD ha sido la terapia cognitivo-conductual, probablemente debido a que ésta trata los vínculos entre la conducta, el pensamiento, lo afectivo, y este posible trastorno formaría parte de las adicciones conductuales.

Tao Ran, el director del *Centro de Tratamiento para Adictos a Internet* (en Pekín, China), utiliza rehabilitaciones que incluyen práctica de deportes, terapia o incluso descargas eléctricas en los casos más graves (*El Observador*, 2011).

En un estudio publicado por Greenfield en 1996 con usuarios de Internet canadienses y norteamericanos, se calculaba que habría un 6% de sujetos adictos a Internet. A causa de la demanda se comenzaron a desarrollar a mitad de la década de los '90 algunas sugerencias y recomendaciones de tratamiento, a pesar de que no existía una bibliografía sobre el tema en específico. Luengo (2004) mencionaba que en torno a esa fecha se comenzaron a crear grupos de apoyo basados en algunos ya existentes como Alcohólicos Anónimos o Jugadores en Rehabilitación. Goldberg en 1995 creó el IASG (*Internet Addiction Support Group*), que daba lugar a que los adictos se conocieran entre sí, se apoyaran y asimilaran su problema, bajo la idea de que el primer paso para vencer una adicción es reconocer el problema y tener

una gran motivación para dejarlo. Este grupo también ha sido criticado ya que es un grupo virtual, y en cierta forma un grupo de adictos a Internet en la Red sería como un grupo de Alcohólicos Anónimos en un bar (Grohol, 1995). Goldberg pensaba que el tratamiento debe adaptarse a cada caso particular, y se debe establecer un tiempo de conexión límite (por ejemplo, 1 hora) y retirarse inmediatamente una vez transcurrido ese tiempo.

Echeburúa (1999, citado en Luengo, 2004), desde una perspectiva cognitivo-conductual, había elaborado un programa para tratar adicciones psicológicas que puede aplicarse también para la adicción a Internet. Se compone de estos puntos:

- Control de estímulos vinculados a la adicción
- Exposición prolongada a los elementos suscitadores del ansia por la conducta adictiva
- Solución de problemas específicos
- Creación de un nuevo estilo de vida
- Prevención de recaídas (p.36)

Para llevar a cabo este tratamiento de forma exitosa, es importante atender las causas de la conducta adictiva e intervenirlas. Si el sujeto tiene problemas que lo llevan a refugiarse en Internet, como problemas familiares, depresión u otras circunstancias, se debe buscar la forma de resolverlos.

Young (1999), quien tiene estudios en neuropsicología y medicina conductual (esta última busca integrar los conocimientos acerca de la biología, psicología, ciencias sociales, con el objetivo de procurar la buena salud y bienestar del individuo) revisaba los modelos de tratamiento para trastornos alimenticios y consumo de bebidas, a fin de elaborar estrategias de tratamiento para la adicción a Internet. Hay varias razones por las que Young remite a estos tratamientos, ya que el IAD parece tener similitudes con ellos: no es posible considerar una abstinencia total en estos casos (para evitar un consumo compulsivo de alimentos no se puede pretender que la persona deje de comer o beber, y en la actualidad tampoco podemos evitar completamente el uso de las NTIC), Internet puede otorgar alivio emocional, ser un escape de los problemas al igual que ocurre con adicciones al juego o a la comida.

Berner y Santander (2012) señalaban que no existe suficiente evidencia para establecer un tratamiento oficial para el IAD, y ha habido muchas formas de intervención: terapia cognitivo-conductual, asesoramiento, páginas de ayuda online, incluso administración de medicamentos. Pero debido a las dificultades para definir los criterios de adicción a Internet y la falta de objetividad en los resultados de los estudios, no es posible demostrar la efectividad de ningún tratamiento en particular. Una completa abstinencia de Internet es muy difícil en la actualidad, por lo que las expectativas de rehabilitación deben considerar un uso moderado y no una abstinencia completa, como pasa con el consumo abusivo de alimentos.

Una diferencia importante entre la adicción a Internet y el resto de las adicciones, señalada por Araújo (2015, p.54), resulta ser que Internet se ha convertido en una herramienta fundamental en ámbitos académicos, laborales, comerciales, por lo que el tratamiento debería apuntar más hacia el uso controlado que a evitar por completo el objeto de la adicción (Echeburúa y Corral, 2010). En cuanto a los sujetos que se conectan, algunos frecuentan más las redes sociales, otros los juegos online, y dado que prevalecen unas actividades sobre otras dependiendo del individuo. Se podría considerar que existen diferentes perfiles de personalidad y diferentes tipos de adicciones en el uso de Internet (adicción a las RSI, al juego de azar online, cibersexo, videojuegos, etc), y por lo tanto distintas formas de tratamiento.

## Conclusiones

La adicción a Internet se ha abordado desde diversas corrientes psicológicas, aunque la que más ha abarcado este tema es la cognitivo-conductual, además de la psiquiatría. En muchos estudios sobre la adicción a Internet, los autores dejan el tema abierto a nuevas investigaciones sin dar una conclusión concreta acerca de la discusión sobre categorizar el IAD como una nueva entidad clínica. A lo largo de la revisión de la literatura es posible notar que se requieren estudios más precisos y rigurosos para llegar a cerrar el debate, investigaciones que abarquen grupos amplios de sujetos y de distintas nacionalidades, así como un muestreo más aleatorio (ya que hasta ahora se solía seleccionar una muestra sólo con sujetos que decían ser adictos a Internet y las NTIC) para lograr una mejor validez científica de los datos recogidos.

Es destacable lo que consideraban Balaguer, Luengo y otros autores cuando toman al IAD como la manifestación de otras categorías diagnósticas o disfunciones del sujeto (una problemática que puede ser reforzada por la falta de consciencia por parte del individuo y de su entorno). Los estudios y entrevistas a personas que hacen un uso excesivo de Internet y las NTIC arrojan datos que nos muestran, por un lado, la existencia en paralelo de otras entidades diagnósticas consideradas por el DSM, y por otro una serie de rasgos de personalidad (por ejemplo, tendencia a evitar las relaciones sociales, depresión, etc) o el pertenecer a una familia disfuncional, sobrellevar problemas filiales o con un grupo de pares. En consecuencia, resulta necesario evaluar las causas personales o referentes al contexto del sujeto que puedan derivar en un uso excesivo de Internet y las NTIC, a fin de dar un tratamiento que tome en cuenta la raíz del problema (el cual evidentemente será particular para cada caso).

Dado que el IAD no parece ser una entidad diagnóstica independiente ni una patología como tal, sino una manifestación de síntomas como consecuencia de otros padecimientos del sujeto, no se ha incluido en los manuales de psiquiatría ni se considera hacerlo en un futuro.

Muchos autores no están de acuerdo con incluir el IAD a nivel nosológico, sin embargo, la mayoría de los autores que difieren de esto se basan en criterios diagnósticos y datos tomados hace alrededor de dos décadas (Grohol, 1995, Matute, 2003, Estallo, 2001), y como se ha explicado anteriormente, el uso de Internet no era el mismo en ese entonces que hace diez años o incluso ahora.

Por otra parte, la OMS emitió un comunicado de prensa en junio de este año, donde afirma que incluyó en la nueva *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE-11) la adicción a los videojuegos como una enfermedad. En cuanto al DSM-5, incluye el Trastorno de Juego por Internet, en la Sección III, en el apartado de *Afecciones que necesitan más estudio*, con criterios diagnósticos similares a los propuestos para la adicción a Internet. La adicción a los videojuegos es también parte de la adicción aquí trabajada en torno a Internet y las NTIC, y comparte muchas de sus características. Por lo tanto, queda abierta la posibilidad de que el IAD sea incluido como categoría diagnóstica más adelante por la OMS o los manuales de psiquiatría.

Balaguer mencionaba también la implicación laboral, política y social que tendría incluir esta conducta en la nosografía: “Si el término adicción a Internet llega a reconocerse como trastorno psiquiátrico, y entra en el DSM-5, se convertiría en causa legal de bajas laborales y atenuante en conflictos legales” (Balaguer, 2008, p.4). Es decir, en el debate sobre incluir o no el IAD como categoría diagnóstica no sólo se ven implicados los criterios científicos en torno a esta posible patología, sino que se ponen en juego otros intereses. Esto recuerda lo que decían Prieto y Moreno (2013, p.150), al indicar que las empresas vinculadas a Internet y las comunidades de cibernautas que ya llevan tiempo instaladas en la Red, más allá de la posibilidad de que el IAD sea un trastorno, no lo aceptarían como tal debido a que entraría en conflicto con sus propios intereses, su modelo de negocio e incluso su estilo de vida.

En Uruguay no existe literatura específica sobre la adicción a Internet, pero es un tema a menudo tratado por los medios de comunicación en programas informativos, notas periodísticas, o en programas sobre hábitos y salud. El hecho de que el tema sea tratado de forma mediática, a pesar de no haber una bibliografía elaborada en cuestión, posibilita que la población se informe acerca de esta problemática, y pueda tomar medidas de prevención o consultar por ayuda profesional. La información transmitida de forma mediática va principalmente dirigida a los padres con el fin de prevenir esta conducta en sus hijos, tomando en cuenta que la juventud es la que está en mayor contacto con la tecnología y son los más vulnerables. Sin embargo, como se ha dicho previamente, es un problema que afecta a personas de todas las edades y grupos socioeconómicos.

Es necesario ser muy minuciosos en cuanto al análisis de los datos y la metodología científica utilizada para incluir nuevas categorías diagnósticas en los manuales de psiquiatría, no sólo ocurre con el Desorden de Adicción a Internet sino para cualquier nueva entidad diagnóstica que se pretenda considerar en la nosografía. Resulta comprensible que a veces surjan muchas dificultades para evaluar una conducta como patológica, especialmente cuando se trata de algo como el uso excesivo de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (que son utilizadas en todo el mundo por millones de personas), ya que se debe tener cuidado al momento de modificar las clasificaciones de trastornos mentales. A veces existen demasiados obstáculos, en tanto otras veces se crean categorías diagnósticas con demasiada facilidad. En palabras de Allen Frances, quien dirigió el equipo encargado de la redacción del DSM-IV: "Hemos creado un sistema diagnóstico que convierte problemas cotidianos y normales de la vida en trastornos mentales" (Pérez, 2014). Esta autocrítica que Frances hizo en una entrevista luego de la publicación del DSM-IV, refería a la alta medicalización que se está dando en la actualidad en beneficio de las industrias farmacéuticas y es reminiscente de lo que decía Balaguer (2008), sobre los intereses que pueden haber de por medio en la inclusión o rechazo de nuevas entidades clínicas.

En relación a las adicciones vinculadas al uso de Internet como las adicciones al juego de azar online, a las redes sociales, al cibersexo, a los videojuegos, varios autores las consideran como adicciones independientes, mientras que otros como Young (1996) las consideran como sub-tipos de la adicción a Internet. Ambos criterios son cuestionables, por un lado, no existen individuos que sean adictos a todos los usos de Internet sino a uno o dos (como por ejemplo, dedicar el tiempo de conexión sólo a las redes sociales, o a las redes sociales y videojuegos), y los estudios mencionados refieren a que cada conducta satisface una necesidad del sujeto, como por ejemplo la necesidad de entablar vínculos sociales (o por el contrario la de jugar en soledad), al igual que cada persona tiene perfiles de personalidad distintos que la llevan a hacer un uso u otro de Internet. Si consideramos que existe una adicción independiente para cada uno de estos casos, no estaríamos hablando de una adicción a Internet como única entidad clínica, sino de múltiples desórdenes que no tendrían relación entre sí.

Por otra parte, si consideramos que son adicciones derivadas de la adicción a Internet como decía Young, esto nos lleva a pensar que primero se origina una adicción a Internet, y luego el sujeto desarrolla una o varias de estas adicciones particulares. Los estudios también demuestran que esto no es así, siendo que el sujeto muestra tendencia por una conducta u otra, ya sea que el comportamiento adictivo se haya originado en el uso de Internet o fuera de este. Recordemos que muchas veces las personas trasladan conductas que llevan a cabo fuera de la Red al mundo de Internet, como podría ser el acto de jugar en casinos, el hecho de socializar con muchas personas o el consumo de material pornográfico. No podríamos

estar hablando de sub-tipos de adicción a Internet en estos casos, sino que cada una de estas conductas podría originar una adicción al uso de Internet y las NTIC, y tampoco deberíamos considerarlas precisamente adicciones independientes al IAD, sino que la adicción a Internet podría derivar de éstas.

Como reiteran los autores, todavía se requieren más estudios para asegurar si la adicción a Internet posee una identidad clínica propia o si sus síntomas son manifestación de otros trastornos. Una vez que se evalúen correctamente sus características es necesario hacer investigaciones metodológicas más rigurosas adaptadas al uso problemático de Internet, en lugar de utilizar cuestionarios, criterios diagnósticos y formas de tratamiento basados en otros trastornos. Cuando se logren establecer adecuadamente las causas y características del IAD, será posible desarrollar formas de tratamiento más apropiadas en torno a este problema, a fin de realizar mejores intervenciones en respuesta a las personas que consultan por un uso problemático de Internet.

## Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association (1994). *DSM-IV: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5ta ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®*. American Psychiatric Pub. Recuperado de <http://blancopeck.net/DSM-V%20Español.pdf>
- Araújo, E. (2015). De la adicción a la adicción a Internet. *Psicológica Herediana*, 10(1-2), 47-56. Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RPH/article/view/3023/2921>
- Balaguer, R. (Agosto de 2008). ¿Adicción a Internet o adicción a la existencia?. *Revista Digital Universitaria*. 9(8), 1-12. Recuperado de <http://www.revista.unam.mx/vol.9/num8/art55/art55.pdf>
- Balaguer, R. (2001). La adicción a Internet. En *Adicción* (2001). Montevideo: Cuadernos de la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay.
- Balaguer, R. (2012). Nueva matriz cultural. Nuevo pensamiento. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/204705513/Nueva-Matriz-Cultural-Nuevo-Pensamiento-Roberto-Balguer>
- Balaguer, R. (2014). Juventud digital. ¿Escucha analógica?. Recuperado de [http://intercambios.cse.edu.uy/wp-content/uploads/2014/05/art1\\_balaguer.pdf](http://intercambios.cse.edu.uy/wp-content/uploads/2014/05/art1_balaguer.pdf)
- Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (2008). *Manual de Psicopatología*. Volumen 1. Madrid, España: McGraw-Hill.
- Berner, J. E. y Santander, J. (2012). Abuso y dependencia de Internet: La epidemia y su controversia. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 50(3), 181-190. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v50n3/art08.pdf>
- Block, J. (2008). Issues for DSM-V: Internet Addiction. *American Journal of Psychiatry*, 163(3), 306-307. Recuperado de <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ajp.2007.07101556>
- Camacho, J. M. (2006). Los diagnósticos y el DSM-IV. Recuperado de <http://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo15.pdf>

Camelo, L., León, A. y Salcedo, C. (2013). Adicción a Internet: Aproximación a una perspectiva Latinoamericana desde una revisión bibliográfica. *Tercer Milenio*, 18(25), 31-38.

Recuperado de

[https://www.researchgate.net/publication/270279418\\_Adiccion\\_a\\_Internet\\_Aproximacion\\_a\\_una\\_perspectiva\\_latinoamericana\\_desde\\_una\\_revision\\_bibliografica](https://www.researchgate.net/publication/270279418_Adiccion_a_Internet_Aproximacion_a_una_perspectiva_latinoamericana_desde_una_revision_bibliografica)

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), 149-159. Recuperado de

[https://www.researchgate.net/publication/215508643\\_La\\_adiccion\\_a\\_Internet\\_y\\_al\\_movil\\_Moda\\_o\\_trastorno](https://www.researchgate.net/publication/215508643_La_adiccion_a_Internet_y_al_movil_Moda_o_trastorno)

Carbonell, X., Beranuy, M., Chamarro, A. y Graner, C. (2009). Validación de dos escalas breves para evaluar la adicción a Internet y el abuso de móvil. *Psicothema*, 21(3), 480-485,

Recuperado de <http://www.psicothema.com/PDF/3658.pdf>

Carbonell, X., Beranuy, M., Guardiola, E. y Bellés, A. (2009). A bibliometric analysis of the scientific literature on Internet, video games, and cell phone addiction. *Journal of the Medical Library Association*. 97(2), 102-107. Recuperado de

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2670219/>

Castells, M. (2015). Internet y la Sociedad Red. *La factoría*, 14(15), 1-19. Recuperado de

<https://www.fing.edu.uy/catedras/disi/Mat.%20politicacastells-01.php.htm>

Castro, E. (15 de enero de 2015). La adicción a la tecnología. *Hoy Canelones*. Recuperado de

<http://hoycanelones.com.uy/web/2015/01/15/el-abuso-de-las-redes-sociales-en-ninos-jovenes-y-adultos-puede-llegar-situaciones-criticas/>

Cía, A. H. (2013). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en la clasificación de categorías vigentes. *Revista de Neuropsiquiatría*, 76(4), 210-217. Recuperado de

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/download/1169/1201>

Clarens, S. (22 de mayo de 2017). Roberto Balaguer: pensar las nuevas tecnologías. *El Observador*. Recuperado de

<https://www.elobservador.com.uy/nota/roberto-balaguer-pensar-las-nuevas-tecnologias--2017522500>

*Computación Aplicada al Desarrollo* S.A. (s.f.). Historia de Internet. Recuperado de

[http://www.cad.com.mx/historia\\_del\\_internet.htm](http://www.cad.com.mx/historia_del_internet.htm)

Contreras, J., Ponce, A. y Castañeda, A. (2015). Presencia del Trastorno de Adicción a Internet en estudiantes de un bachillerato en México. Recuperado de

[http://amic2015.uaq.mx/docs/memorias/GI\\_01\\_PDF/GI\\_01\\_Presencia\\_del\\_Trastorno.pdf](http://amic2015.uaq.mx/docs/memorias/GI_01_PDF/GI_01_Presencia_del_Trastorno.pdf)

Cruzado, L., Matos, L. y Kendall, R. (2006). Adicción a Internet: Perfil clínico y epidemiológico de pacientes hospitalizados en un instituto de salud mental. *Revista Médica Herediana*, 17(4), 196-205. Recuperado de

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v17n4/v17n4ao2.pdf>

De León, M. (20 de noviembre de 2016). ¿Cómo ha cambiado la relación de los uruguayos con Internet?. *El Observador*. Recuperado de <https://www.elobservador.com.uy/como-ha-cambiado-la-relacion-los-uruguayos-internet-n1000690>

Díaz, R. (11 de diciembre de 2009). "Adicciones" a las nuevas tecnologías en adolescentes. [Diapositivas en PowerPoint]. Recuperado de [http://www.ais-info.org/application/uploaded/adicciones\\_tecnologias.pdf](http://www.ais-info.org/application/uploaded/adicciones_tecnologias.pdf)

Didia Attas, J., Dorpinghaus, A., Haro, G. y Maggi, C. (2009). Adicciones a Internet: Una posible inclusión en la nosografía. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 73(1), 73-82.

Recuperado de [http://www.spu.org.uy/revista/ago2009/02\\_TO\\_06.pdf](http://www.spu.org.uy/revista/ago2009/02_TO_06.pdf)

Dura rehabilitación para adictos a Internet. (11 de abril de 2011). *El Observador*.

Recuperado de <https://www.elobservador.com.uy/nota/dura-rehabilitacion-para-adictos-a-internet-20114111900>

Echeburúa, E. (1999). *¿Adicciones sin drogas? Las nuevas adicciones: juego, sexo, comida, compras, trabajo, Internet*. Bilbao: Desclee de Brower.

Echeburúa, E. y Corral, P. (1994). Adicciones psicológicas. Más allá de la metáfora. *Clínica y Salud*, 5, 251-258. Recuperado de

[https://www.researchgate.net/publication/232491331\\_Adicciones\\_psicologicas\\_Mas\\_alla\\_de\\_la\\_metafora\\_Psychological\\_addictions\\_Beyond\\_the\\_metaphor](https://www.researchgate.net/publication/232491331_Adicciones_psicologicas_Mas_alla_de_la_metafora_Psychological_addictions_Beyond_the_metaphor)

Echeburúa, E. y Requesens, A. (2012). *Adicción a las Redes Sociales y Nuevas Tecnologías en Niños y Adolescentes: Guía Para Educadores*. Madrid: Pirámide.

Estallo, J. (2001). Usos y Abusos de Internet. *Anuario de Psicología*, 32(2), 95-108.

Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/39050333.pdf>

Estela, F. (2013). *El Individuo en la Pantalla: La Soledad del Narciso Contemporáneo*. (Tesis de maestría). Recuperado de

<http://ocs.editorial.upv.es/index.php/ANIAV/ANIAV2015/paper/view/1185/606>

Fernández, F. (1996). *Las otras drogas*. Madrid: Temas de hoy.

- Fernández-Sánchez, N. (2013). Trastornos de conducta y Redes Sociales en Internet. *Salud Mental*, 36(6), 521-527. Recuperado de <http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm3606/sm3606521.pdf>
- Gaete, A. (2010). El Concepto de Desorden Mental: Una Propuesta. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 6(2), 153-165. Recuperado de [http://www.revistagpu.cl/GPU%20\(2010\)/ENS%20El%20concepto.pdf](http://www.revistagpu.cl/GPU%20(2010)/ENS%20El%20concepto.pdf)
- Goldberg, I. (1995). Internet Addiction Disorder: Diagnostic criteria. *Internet Addiction Support Group (IASG)*. Recuperado de <http://www.iucf.indiana.edu/brown/hyplan/addict.html>
- Griffiths, M. (1998). Internet Addiction: Does it really exist?. In J Gackenbach, *Psychology and the Internet: Intrapersonal, Interpersonal, and Transpersonal Applications*, 61-75. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/287890773\\_Internet\\_addiction\\_Does\\_it\\_really\\_exist\\_revisited](https://www.researchgate.net/publication/287890773_Internet_addiction_Does_it_really_exist_revisited)
- Griffiths, M. y Kuss, D. (2015). *Internet Addiction in Psychotherapy*. Recuperado de <http://book.xyz/book/2690739/177db0>
- Groh, J. M. (1995). Unprofessional practices on "Internet Addiction Disorder". *PsychCentral.com*. Recuperado de <https://psychcentral.com/new2.htm>
- Ko, C., Liu, G., Hsiao, S., Yen, J., Yang, M. y Lin, W. (2009). Brain activities associated with gaming urge of online gaming addiction. *Journal of Psychiatric Research*, 43(7), 739-747. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18996542>
- Kujath, C. L. (2011). Facebook and MySpace: Complement or substitute for face-to-face interactions?. *Cyberpsychology Behaviour and Social Networking*, 14(1-2), 75-78. Recuperado de [http://web.mit.edu/writing/2012/July\\_Summary\\_Readings/Facebook-Complement\\_or\\_Substitute\\_to\\_Face-to-face\\_interaction.pdf](http://web.mit.edu/writing/2012/July_Summary_Readings/Facebook-Complement_or_Substitute_to_Face-to-face_interaction.pdf)
- Las generaciones y su uso de Internet. (27 de junio de 2017). *Tendencias Digitales*. Recuperado de <https://tendenciasdigitales.com/las-generaciones-y-su-uso-de-internet/>
- Lorenzo, L. (13 de mayo de 2014). Malas Conexiones. *La Diaria*. Recuperado de <https://ladiaria.com.uy/articulo/2014/5/malas-conexiones/>
- Luengo, A. (2004). Adicción a Internet: Conceptualización y propuesta de intervención. *Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual*, 2, 22-52. Recuperado de <http://www.jogoremoto.pt/docs/extra/BL5L6u.pdf>

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

Meseguer, J. (21 de octubre de 2015). Rescatar el arte de la conversación sin pantallas. *Acepresa*. Recuperado de <http://www.acepresa.com/articulos/rescatar-el-arte-de-la-conversacion-sin-pantallas/>

Morahan-Martin, J. & Schumacher, P. (1997). Incidence and correlates of pathological Internet use. In *105th Annual Convention of the APA*, Chicago, Illinois. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563299000497>

Organización Mundial de la Salud. (1994). *Glosario de Términos de Alcohol y Drogas*. Recuperado de [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf)

Ortiz, M. y Fuentes, J. (Julio de 2004). Las Socioadicciones: Uso Desadaptativo de Internet. *Etic@net*, 3, 9-18. Recuperado de [http://www.ugr.es/~sevimeco/revistaeticanet/Numero3/Articulos/Formateados/socioadicciones\[1\].pdf](http://www.ugr.es/~sevimeco/revistaeticanet/Numero3/Articulos/Formateados/socioadicciones[1].pdf)

Pérez, M. (28 de septiembre de 2014). Convertimos problemas cotidianos en trastornos mentales. *El País*. Recuperado de <http://articulando.com.uy/trastornos-mentales/>

Pies, R. (2009). Should DSM-V Designate "Internet Addiction" a Mental Disorder?. *Psychiatry (Edgemont)*, 6(2), 31-37. Recuperado de [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2719452/pdf/PE\\_6\\_02\\_31.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2719452/pdf/PE_6_02_31.pdf)

Popescu, A. (6 de mayo de 2018). Los riesgos de estar conectados sin estarlo. *El País*. Recuperado de <https://www.elpais.com.uy/domingo/riesgos-conectados-estarlo.html>

Prieto, J. y Moreno, A. (2013). Las Redes Sociales de Internet: ¿Una Nueva Adicción?. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 14(2), 149-155. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2819/281946783007.pdf>

Real Academia Española. (2017). Adicción [artículo nuevo]. En *Diccionario de la Lengua Española* (avance de la 23ª ed.). Recuperado de <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=adicii%C3%B3n>

Rivoir, A. L. (1999). Redes Sociales: ¿Instrumento metodológico o categoría sociológica?. *Revista de Ciencias Sociales*, 15(1), 49-58. Recuperado de [http://www.cca.org.mx/apoyos/massociedad/redes\\_sociales.pdf](http://www.cca.org.mx/apoyos/massociedad/redes_sociales.pdf)

- Ruiz, F. (2011). Concepto de Desorden Mental: Imprecisión y Dificultades. *Psiquiatría.com*, 1-26. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10401/5229>
- Serván, N. (2013). Una historia en bits. Archivo General de la Universidad. Instituto de Computación. *Enlaces*, 10, 61-73. Recuperado de <http://www.ricaldoni.org.uy/images/61-73.pdf>
- Shotton, M. (1989). *Computer addiction? A study of computer dependency*. Basingstoke. Recuperado de <http://b-ok.xyz/book/2572007/7400d6>
- Sin rangos para la adicción a Internet. (18 de diciembre de 2017). *El País*. Recuperado de <https://www.elpais.com.uy/vida-actual/rangos-adiccion-internet.html>
- Sordo, P. (3 de agosto de 2018). El desafío de ser feliz. En A. Riva (Presidencia). *Teatro 25 de Agosto*. Conferencia llevada a cabo en Florida, Uruguay.
- Tao, R., Huang, X., Wang, J., Zhang, Y., Zhang, H., & Li, M. (2010). Proposed diagnostic criteria for Internet Addiction. *Addiction*, 105, 556-564. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/2803/fea0b0b0c80f71b208e14954f85526b86dde.pdf>
- Torres, A. (s.f.). Las diferencias entre síndrome, trastorno y enfermedad. *Psicología y Mente*. Recuperado de <https://psicologiaymente.net/clinica/diferencias-sindrome-trastorno-enfermedad>
- Turkle, S. (1995). *Life on the Screen: Identity in the Age of the Internet*. Recuperado de [https://bravocruise.co.uk/books/0a32d8/life\\_on\\_the\\_screen\\_sherry\\_turkle.pdf](https://bravocruise.co.uk/books/0a32d8/life_on_the_screen_sherry_turkle.pdf)
- Turkle, S. (2011). *Alone Together: Why We Expect More From Technology and Less From Each Other*. Recuperado de <http://b-ok.xyz/book/1229606/4dad8d>
- Turkle, S. (September 26, 2015). Stop Googling. Let's Talk. *The New York Times*, p.SR1. Recuperado de <https://www.nytimes.com/2015/09/27/opinion/sunday/stop-googling-lets-talk.html>
- World Health Organization. (June 18, 2018). WHO releases new International Classification of Diseases (ICD-11). Recuperado de [http://www.who.int/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](http://www.who.int/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11))
- Young, K. S. (August 11, 1996). Internet Addiction: The emergence of a new clinical disorder. In *104th Annual Meeting of American Psychological Association*. Recuperado de <http://www.netaddiction.com/articles/newdisorder.pdf>
- Young, K. S. (1998). *Caught in the Net: How to Recognize the Signs of Internet Addiction and a Winning Strategy for Recovery*. Canadá: John Wiley & Sons, Inc.

Young, K. S. (1998). Internet Addiction: Personality traits associated with its development. In *69th Annual Meeting of the Eastern Psychological Association*, 40-50. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/253941965\\_Internet\\_Addiction\\_Personality\\_Traits\\_Associated\\_with\\_Its\\_Development](https://www.researchgate.net/publication/253941965_Internet_Addiction_Personality_Traits_Associated_with_Its_Development)

Young, K. S. (1999). The research and controversy surrounding Internet Addiction. *CyberPsychology and Behaviour*, 2(5), 381-383. Recuperado de <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/cpb.1999.2.381?journalCode=cpb>

Young, K. S. (2009). Internet Addiction: Diagnosis and Treatment Considerations. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 39(4), 241-246. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007/s10879-009-9120-x>