

De la adicción a la adicción a internet

From addiction to Internet addiction

Elizabeth Dany Araujo Robles¹

RESUMEN

Se presenta una revisión general del concepto de adicción y de la adicción a internet con el propósito de enfatizar las semejanzas entre el fenómeno denominado “adicción a internet” y otros tipos de adicciones. Algunos individuos que están comprometidos en un uso excesivo de internet presentan características que se consideran definitorias de la adicción en general, en particular la dificultad que dichos individuos experimentan para controlar dicha actividad, a pesar de las consecuencias negativas que ésta acarrea. El artículo también pone de relieve los elementos comunes que existen entre la adicción a internet y otras formas de adicción en cuanto al mecanismo psicológico y factores de riesgo involucrados.

PALABRAS CLAVE: Adicción, adicciones conductuales, adicción a internet, análisis funcional, factores de riesgo.

SUMMARY

It is carried out a general review of the concept of addiction and of internet addiction. The purpose is to put accent in similarities between the phenomenon called “internet addiction” and another types of addictions. Some individuals who are engaged in an excessive use of internet present in regard to it, some characteristics which are considered as defining of addiction in general, particularly the difficulty that these individual experience to control such an activity, despite negative consequences. This paper also points out the elements in common that exist between Internet addiction and other forms of addiction with regard to the psychological mechanisms and the risk factors.

KEYWORDS: Addiction, behavioral addictions, internet addiction, functional analysis, risk factors.

INTRODUCCIÓN

En este artículo se propone enfocar la adicción a internet en el marco más amplio del concepto general de adicción. La idea básica de este enfoque es subrayar las semejanzas entre la adicción a internet y otras formas de adicción –incluyendo las adicciones químicas.

La adicción a internet se incluye en el amplio grupo de problemas de conducta que se ha dado en

llamar adicciones conductuales. En éstas, el objeto de la adicción no es una sustancia, sino una *actividad*, y el rango de las actividades o conductas a partir de las cuales ya se ha identificado fenómenos adictivos es bastante amplio, hasta el punto de que hoy se habla de adicción al juego o juego patológico, adicción al trabajo, adicción a las compras, adicción al sexo y adicción a internet (con sus varios sub-tipos), entre otras. Según Griffiths (2005), cualquier adicción, sea que involucre o no el consumo de sustancias, comprende una actividad que se caracteriza por seis

1 Docente de la Facultad de Psicología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

ARTÍCULO ORIGINAL

rasgos fundamentales: a) Saliencia, o dominancia, es decir, el hecho de que tal actividad se convierte en la más importante en la vida de la persona; b) Modificación del ánimo o el hecho de que dicha actividad permite al individuo reducir el estrés y otros estados emocionales negativos; c) Tolerancia, o la necesidad de involucrarse en dicha actividad durante períodos cada vez más largos, o con intensidad cada vez mayor, a fin de obtener los mismos efectos emocionales que los alcanzados la primera vez; d) Síntomas de abstinencia, o presencia de reacciones tanto físicas como psicológicas de carácter aversivo y que ocurren cuando el individuo no tiene acceso a la actividad a la que es adicto; e) Conflicto, es decir, dificultades en las relaciones interpersonales o con otras actividades que la persona debe llevar a cabo, o consigo mismo, en relación con preocupaciones por dedicar demasiado tiempo a la actividad adictiva y f) Recaída, es decir, la tendencia a volver a un patrón de conducta adictiva después de breves períodos de control.

En lo que sigue, se discutirá el concepto más amplio de adicción, para luego introducir el tema de la adicción a internet, y a partir de ese punto, el de la adicción a las redes sociales. El artículo concluye con la presentación de datos relativos a indicadores de esta adicción en una muestra de escolares de Lima, y con el de ilustrar algunas de las características de este fenómeno en nuestra realidad.

EL CONCEPTO DE ADICCIÓN

El término *adicción* deriva del latín *addico*, que significa “esclavizado por” o “fuertemente ligado a” (Smith, 2015, p. 3). Originalmente, el término está asociado a una relación de fuerte dependencia en la que el individuo está por completo sometido a algo. En su uso en el campo de las ciencias de la salud, sin embargo, las opiniones acerca de la naturaleza exacta de esta dependencia no han sido siempre las mismas. Como West y Brown (2013) observan, la definición todavía ampliamente aceptada en ciencias de la salud y de la conducta toma como modelo las adicciones a las sustancias. En este modelo, la adicción es una condición en que el organismo se ha adaptado a la presencia de una droga de manera tal que su ausencia provoca el conocido “síndrome de abstinencia”. Como veremos después, muchos autores incluyen la adaptación y la abstinencia como indicadores de todo tipo de adicción.

Una definición alternativa indica que la adicción es

fundamentalmente una condición de falta de control (Levy, 2013): el individuo inicia la actividad con la intención de dedicarle un tiempo determinado, pero encuentra que es incapaz de detenerla. Y todo ello, a pesar del daño que dicho comportamiento le causa o le podría causar y a pesar de que el mismo individuo desee realmente controlar dicha conducta. Echeburúa y Requesens (2012), por ejemplo, comentan que “lo que caracteriza a una adicción es la pérdida de control y la dependencia” (p. 50). Para distinguir las adicciones de otras formas de descontrol, como las compulsiones, West y Brown (2013) sugieren enfatizar en el carácter aprendido y recompensante de la conducta en cuestión, por lo que convienen en definir la adicción como “un síndrome en el centro del cual se encuentra una deficiencia en el control de un comportamiento recompensante, adquirido como resultado de haberse implicado en tal comportamiento” (p. 12), agregando que tal comportamiento es real o potencialmente dañino (p. 18).

Conceptos asociados con el de adicción son los de dependencia y *craving*. La condición fisiológica que conduce al síndrome de abstinencia recibe el nombre de *dependencia física*. Khanziant y Albanese (2008) definen la dependencia física como la condición en que una abstinencia repentina de drogas adictivas causa al individuo una variedad de síntomas adversos, incluso algunos que son riesgosos para su vida. Asimismo, la *dependencia psicológica* puede ser entendida como una sensación de la persona de necesitar intensamente algo (West & Brown, 2013). Otro concepto relacionado es el *craving* o deseo imperioso de realizar la conducta adictiva, por tanto, el *craving* es un componente fundamental de una adicción.

Las adicciones han sido vistas como enfermedades, provocadas por alguna anomalía en el sistema nervioso (Gelkopf, Levitt & Bleich, 2002). Otros autores (Khanziant & Albanese, 2010) tienden a ver las adicciones como problemas psiquiátricos similares a la depresión. Redish (2010) habla de una falla en el mecanismo de toma de decisiones. Estas diferentes caracterizaciones tienden a asumir el modelo médico de síntoma-enfermedad en el campo de la conducta. Algo similar ocurre en el modelo de West y Brown (2013, p. 229) para quienes la adicción es más un síntoma de alguna patología, que un desorden en sí. Ellos proponen un esquema comprensivo para entender los fenómenos adictivos, en el cual el concepto de *sistema motivacional* (conjunto de procesos que energizan la conducta) cumple un rol central. En esencia, su propuesta afirma que una adicción es “una condición

ARTÍCULO ORIGINAL

crónica del sistema motivacional en la cual existe una actividad a la cual se da una alta prioridad de una manera anormal y dañina” (p. 7). Para estos autores, en toda adicción subyace algún tipo de patología que afecta al sistema motivacional, pero la actividad adictiva causa también un impacto patológico sobre el mismo sistema motivacional.

La American Society of Addiction Medicine, ASAM (2011, citada por Smith, 2015, pp. 7-8) señala criterios conductuales, cognitivos y emocionales como indicadores de adicción. Los aspectos conductuales tienen que ver fundamentalmente con: 1) Un uso y/o compromiso excesivo con las conductas adictivas, a frecuencias y/o cantidades más altas que las pretendidas por la persona, asociadas con un deseo persistente por tales conductas e intentos infructuosos por controlarlas; 2) Tiempo excesivo dedicado a la conducta o a la recuperación de sus efectos, con un impacto adverso significativo en el funcionamiento social y laboral; 3) Dedicación continua a la conducta adictiva a pesar de los problemas físicos o psicológicos causados o incrementados por tal conducta; 4) La amplitud del repertorio conductual se reduce hasta concentrarse solamente en las recompensas que son parte de la conducta adictiva y 5) Falta de habilidad para emprender una acción que compense los daños causados, a pesar de reconocerlos. Los indicadores cognitivos señalados por ASAM son los siguientes:

1) Preocupación acerca de la conducta adictiva; 2) Evaluación sesgada acerca de los beneficios y costos de la conducta adictiva y 3) Creencias inexactas sobre el origen de los problemas personales, los cuales son atribuidos más a factores externos que a la propia conducta adictiva. Finalmente, ASAM menciona los siguientes indicadores emocionales:

1) Aumento de la ansiedad y el dolor emocional; 2) Aumento de la sensibilidad a los estresores y 3) Dificultad para distinguir y describir sus propios sentimientos. Los manuales de diagnóstico como el DSM-5 coinciden con ASAM en algunos de estos indicadores y agregan en particular la consideración de que el individuo realiza la conducta particularmente cuando se siente muy estresado (ansioso, culpable, entre otros).

Desde el punto de vista del análisis funcional Haynes, Godoy & Gavino (2011) realizar un diagnóstico formal de adicción quizá sea menos importante que prestar atención a los problemas que confronta el individuo y que están definidos particularmente por el grado de disfunción y daño que la conducta adictiva implica para dicho individuo y quienes le rodean. En

este sentido, los indicadores diagnósticos constituyen en sí el problema, antes que ser simplemente síntomas de una enfermedad subyacente. No obstante, es claro que el dedicarse a una actividad recompensante, llega a dominar la vida de la persona a un grado tal que ésta no puede ejercer un control sobre aquélla aun cuando las consecuencias sean disfuncionales, indica la existencia de otras dificultades a nivel social y emocional que deben evaluarse y tratarse a la par que la conducta adictiva en sí. Sin embargo, toda esta problemática puede analizarse sin necesidad de postular una entidad clínica. Se puede considerar al término “adicción” como simplemente descriptivo, indicando un patrón de conducta que se da bajo determinadas circunstancias y que es regulado por procesos que son esencialmente normales.

El organismo busca naturalmente medios para afrontar el estrés y si éstos son altamente recompensantes pueden ser dominantes en la vida de la persona, incluso por encima de otras actividades que el sujeto puede comparativamente ver como menos recompensantes o incluso como fuentes de estrés. El hecho de que muchos individuos distintos muestren las mismas manifestaciones generales (por ejemplo, tolerancia y abstinencia) no indica la presencia de una entidad clínica, sino solamente la de ciertos procesos biológicos y conductuales normales que son activados bajo determinadas circunstancias. Y el hecho de que muchos individuos muestren adicción a un mismo estímulo o actividad (como el alcohol o el juego) sólo indica que los mismos estímulos o actividades pueden ser altamente recompensantes para muchas personas.

Dadas estas consideraciones, se continuará usando el término “adicción” para referirse no necesariamente a una entidad clínica que se deba diagnosticar, sino más bien a un patrón de actividad caracterizado por varios comportamientos problemáticos. Desde esta perspectiva, el diagnóstico consiste fundamentalmente en: 1) Identificar los problemas de conducta; 2) Evaluar, con base en diferentes criterios, en cuál o cuáles de estos debe centrarse la intervención; 3) Determinar los factores causales y 4) Establecer cómo estos diferentes problemas están relacionados entre sí y con los factores causales.

EL MECANISMO PSICOLÓGICO DE LA ADICCIÓN

West y Brown (2013, pp. 33-34) describen a grandes rasgos la historia natural del proceso adictivo. El individuo suele iniciarse mediante la exploración en la

ARTÍCULO ORIGINAL

actividad que posteriormente se hace adictiva. Factores como la curiosidad y la falta de temor o de conciencia del riesgo frente a los posibles daños, facilitan esta acción exploratoria. En la medida que dicha actividad es recompensante, el individuo se involucra con una frecuencia cada vez mayor en ella, a la vez que reduce su participación en otras actividades. La necesidad de realizar la actividad indicada aumenta y el individuo busca toda oportunidad posible para llevarla a cabo, comenzando también a experimentar sentimientos desagradables cuando esa oportunidad no se presenta. Puede que en este momento el individuo repare en que esta conducta le está ocasionando problemas y quizá intente controlarla. Esos intentos conducen a una mayor necesidad de realizar la conducta en cuestión. Sin embargo, se ha observado que muchos individuos adictos a sustancias pueden mostrar una recuperación “espontánea” sin haber recibido tratamiento (por ejemplo, Klingemann & Carter-Sobell, 2007) aunque esta recuperación es más probable en individuos que cuentan con un adecuado soporte social y psicológico.

Es importante considerar que muchos estímulos y actividades son potencialmente adictivos y que el contacto con ellos no genera necesariamente una adicción. También es cierto que algunas drogas y algunas actividades tienen un potencial adictivo mayor que otras. El riesgo de que se genere una adicción está siempre presente, sin embargo, dicho riesgo se ve incrementado en la medida que el individuo presente alguna condición de *vulnerabilidad*, es decir, dependiendo de las características sociales y psicológicas individuales que le predispongan a dicho resultado.

Una opinión bastante extendida entre los investigadores es que la conducta adictiva sirve al propósito de evitar experiencias aversivas y producir recompensas de las que carece la persona. De este modo, “las conductas adictivas... sirven para producir placer, proporcionan escape del malestar emocional o físico y se caracterizan por la falta de control y... significativas consecuencias negativas como resultado de tal conducta” (Rosenberg & Feder, 2014, p. 4-5). Khanziant & Albanese (2008, p.13) señalan que “la capacidad inmediata de las sustancias adictivas para eliminar, cambiar o hacer más tolerable el intenso estrés asociado con los problemas de emociones incontroladas, autoestima, relaciones y conductas refuerza poderosamente la dependencia de esas sustancias”. Además, cada persona busca y elige el estímulo o actividad específica que, para esa persona en particular, es capaz de producir dichos efectos.

NIDA (citada por Smith, 2015, p. 15) coincide en lo fundamental, la gente se vuelve adicta por cualquiera de estas razones: sentirse bien (búsqueda de placer), sentirse mejor (eliminación de sentimientos aversivos), hacer las cosas mejor (válido para el uso de ciertas sustancias que mejoran el rendimiento en determinadas actividades) y satisfacer la curiosidad. En este último caso, existe el riesgo de la realización repetida de la actividad potencialmente adictiva. West y Brown (p. 160) afirman que para predecir si una actividad será adictiva para una persona, es necesario determinar cuán recompensante es y cuánto es útil para cubrir otras necesidades. Y si se quiere predecir qué persona será adicta se requiere averiguar su respuesta fisiológica y psicológica a la referida actividad para ver cuán recompensante es y cuán poco la persona es cuidadosa frente a las consecuencias negativas de dicha actividad. En realidad, muchos adictos no evalúan adecuadamente los costos y beneficios de su actividad adictiva y no se preocupan ni de su propio bienestar ni de el de los otros. Por último, a fin de predecir qué situaciones conducen a una adicción, es preciso considerar en qué grado esa situación facilita a la persona comprometerse con la actividad adictiva.

Por otro lado, Khanziant y Albanese (2008, p.69) señalan que, en opinión de los neurocientíficos, el factor que explica las recaídas es simplemente la presencia de los síntomas biológicos de la abstinencia aguda, lo que impele a la persona a buscar un alivio en la droga que utiliza, a pesar de ser consciente de los efectos futuros de la misma. El punto es que en este caso, existe también un efecto recompensante que no es ya el de obtener placer, sino más bien un alivio de los síntomas de la abstinencia. Así, en el proceso de la adicción, lo que empieza como una conducta reforzada positivamente (por el placer que produce), se va convirtiendo progresivamente en una conducta reforzada negativamente (al reducir las sensaciones desagradables de la abstinencia).

Algunos aspectos del proceso adictivo han sido explicados mediante hipótesis especiales relativas al funcionamiento afectivo. Por ejemplo, el efecto de tolerancia puede explicarse mediante la teoría del proceso oponente (Solomon, 1980). En esencia, esta teoría postula que al mismo tiempo que el estímulo genera un estado emocional placentero, se produce también un estado displacentero. Cuando el individuo inicia su experiencia con el estímulo, el estado displacentero es de baja intensidad y duración y por tanto, en general prevalece sólo en las fases finales de la acción del estímulo. A medida que se produce

ARTÍCULO ORIGINAL

la habituación (mediante el uso prolongado), el proceso opoente displacentero se hace cada vez más intenso y duradero, de modo que prevalece por más tiempo y provoca una disminución en la duración e intensidad del estado placentero. Esta teoría plantea que no se instalará un comportamiento adictivo si el estado displacentero desaparece rápidamente, lo cual depende de las características de la respuesta emocional provocada por el estímulo.

Por otro lado, el fenómeno del *craving* puede estar mediado por procesos de condicionamiento clásico. Básicamente, se ha sugerido que el *craving* surge debido al apareamiento previo de estímulos ambientales con los efectos de las drogas (West & Brown, 2013). Por ejemplo, el descenso en el nivel de alcohol en la sangre (estímulo incondicionado) produce una sensación de *craving* (respuesta incondicionada). Después de un período de abstinencia, podría suceder que los estímulos asociados con el descenso en el nivel de alcohol en la sangre provoquen respuestas similares a las producidas por la abstinencia del alcohol. En consonancia con una conocida propiedad del condicionamiento clásico, se puede apreciar que el *craving* provocado por los estímulos condicionados no es exactamente igual al provocado por la abstinencia del alcohol.

FACTORES ASOCIADOS

Una amplia variedad de factores pueden influir en el desarrollo y mantenimiento de la adicción. Estos factores pueden agruparse en tres grandes categorías (West & Brown, 2013). Existen, en primer lugar, factores individuales como susceptibilidad fisiológica, personalidad, creencias y valores. En segundo lugar, factores de la actividad en sí, tales como grado en que la misma proporciona placer, satisfacción o reducción del estrés, nivel en que causa neuroadaptación de modo que los efectos recompensantes se amplifiquen y por último los efectos aversivos de la abstinencia. En tercer lugar, existen factores propios del medio ambiente como las normas sociales y también las oportunidades, recordatorios, señales, etc. que son situaciones que generan una necesidad que la realización de la actividad puede satisfacer.

A continuación se reseña sólo algunos de los factores individuales implicados. Los factores asociados individuales son sumamente variados, desde las características fisiológicas y las experiencias acumuladas a lo largo de la vida hasta las estructuras afectivas y cognitivas actuales del sujeto. Por ejemplo,

a partir de un modelo animal, se ha sugerido que eventos estresantes en la infancia temprana puede predisponer a la adicción a sustancias (Kosten & Kehoe, 2007, p. 119), lo que concuerda con reportes de eventos traumáticos infantiles más frecuentes en abusadores de sustancias que en no abusadores (por ejemplo, Harrison, Fulkerson & Beebe, 1997). Los abusadores de sustancias muestran por lo general mayores niveles de afectos negativos que los no consumidores, sin embargo autores como Kassel et al. (2007) sugieren cautela al atribuir a los efectos negativos un papel causal en el abuso de sustancias, considerando que dichos efectos pueden variar ampliamente dependiendo de condiciones personales y situacionales. Muchos estudios informan también acerca de las características de personalidad que predisponen al uso de ciertas sustancias, como en el caso del alcohol (Barnes, Murray, Patton, Bentler & Anderson, 2002). La teoría de la personalidad de Cloninger (por ejemplo, 1987) propone tres dimensiones fundamentales: búsqueda de sensaciones, evitación del daño y dependencia de la recompensa. La predisposición o susceptibilidad a desarrollar una adicción puede estar relacionada con una mayor tendencia a la búsqueda de sensaciones y a la dependencia de la recompensa y a una menor inclinación a evitar el daño.

LA ADICCIÓN A INTERNET

El uso de internet puede ser considerado como una actividad que comprende múltiples posibilidades y que es a la vez intrínsecamente recompensante. Internet ofrece una gran variedad de contenidos y de actividades y, como se ha mencionado repetidas veces, la vida moderna sin internet es inconcebible. Como señala Beard (2011) internet tiene un valor formativo y educativo inestimable. Sin embargo, el mismo autor también ha ponderado algunos posibles efectos negativos: disfunción familiar, poca calidad de muchos contenidos, acceso a pornografía, ocultamiento de la identidad propia y todo ello con consecuencias adicionales, como la aparición de nuevas formas delictivas.

Young (2009) hace notar que, a diferencia de lo que sucede con las drogas, internet ofrece muchos beneficios y forma parte de muchas actividades de nuestra vida cotidiana. De ahí la resistencia de algunos autores para hablar de “adicción” a internet. La primera mención formal de la adicción a internet data del año 1996 (Watson, 2015), aunque varios años atrás ya se había hablado de una especie de síndrome de abstinencia en relación a la computadora

(Netzley, 2014). Con base en los indicadores del DSM para el juego patológico, la adicción a internet fue inicialmente descrita como un estado caracterizado por: “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” (Watson, 2015, p. 294).

Block (2008) propone cuatro criterios diagnósticos para la adicción a internet: 1) Uso excesivo de internet, asociado con una pérdida del sentido del tiempo y descuido de necesidades básicas; 2) Síndrome de abstinencia, incluyendo sentimientos de cólera, tensión y/o depresión cuando no es posible el acceso o éste es restringido; 3) Tolerancia, lo que puede incluir necesidad de un mejor equipamiento, más software, conexiones más rápidas, más horas de uso, etc. y 4) Consecuencias adversas, tales como involucramiento en conducta de mentir, discusiones, disminución del rendimiento escolar o laboral, aislamiento social, descuido de la higiene personal y fatiga.

Estos criterios recuerdan a los propuestos por Griffiths (2005) citados arriba. Por otro lado, Kuss y Griffiths (2015) mencionan la dominancia, tolerancia, cambios de humor, pérdida de control, síndrome de abstinencia, negaciones y conflictos como indicadores diagnósticos. Tao et al. (2010) propusieron también una lista de síntomas, así como criterios de deterioro y temporales (duración de al menos 3 meses de la adicción y al menos 6 horas diarias de uso “no esencial” de internet por día). Como se vio anteriormente, un criterio para hablar de adicción es el del tipo de motivación que subyace a la actividad adictiva y que es fundamentalmente la de evadirse del estrés, la ansiedad, la depresión u otras emociones negativas para afrontar las cuales el individuo carece de las herramientas necesarias. Por ejemplo, Young (2009) observa que la persona adicta a internet usa la computadora no tanto como un medio de información, sino más bien como una herramienta psicológica para hacer frente a los problemas de la vida cotidiana.

Se ha observado que la adicción a internet posee muchas características en común con otros problemas de autocontrol como los trastornos en el control de impulsos, el abuso de sustancias y los trastornos obsesivo-compulsivos (Aboujaoude, Koran, Gamel,

Large & Serpe, 2006). En realidad, la adicción a internet, como otros tipos de adicción se caracteriza por una urgencia de realizar la actividad adictiva. Young (2009) considera adicta a la persona que dedica a internet más de 40 horas a la semana y con sesiones que pueden durar hasta 20 horas seguidas. Echeburúa y Requesens (2012) señalan que las personas adictas suelen negar que estén sumergidos en un problema, a pesar de las evidencias de que el problema existe, como por ejemplo el descenso en los resultados académicos o laborales. Se habla también de adicción en la medida en que el individuo estime el conectarse a internet como un evento placentero en ese momento, aunque a la larga causa sentimientos negativos y disfuncionalidad. En el caso de internet, además, actúa un factor relevante: la posibilidad de sumergirse en un mundo virtual que es una eficaz, pero momentánea, manera de escapar de una realidad aversiva. La presencia de características de tolerancia y abstinencia hacen del “uso problemático” de internet más similar aún a las adicciones a sustancias.

Algunos autores (véase Johnson, 2009; Netzley, 2014) han negado que exista algo como una “adicción” a internet (y citan el hecho de que el DSM-5 no la considere, todavía, en su sistema de clasificación de “trastornos” mentales), mientras que otros prefieren referirse al uso excesivo de internet más bien como “uso problemático” o “uso desadaptativo” de internet (Beard & Wolf, 2001). Sin embargo, muchos individuos exhiben, respecto de su uso de internet, características de una verdadera adicción, como son la tolerancia, el síndrome de abstinencia y las consecuencias perjudiciales, lo que justificaría hablar propiamente de adicción a internet (Sánchez-Carbonell, Beranuy, Castellana, Chamarro & Oberst, 2008). Como ya he señalado, en este escrito el término adicción no supone la existencia de un “síndrome” o entidad clínica, sin embargo es útil para describir una constelación de conductas problemáticas que pueden requerir atención profesional.

Luo, Brennan y Wittenauer (2015) citan estudios realizados en Estados Unidos, Noruega y Korea publicados entre 2006 y 2009, cifrando entre el 1% y el 13% la prevalencia de “uso excesivo” de internet. Netzley (2014) informa que en China hay al menos 24 millones de jóvenes adictos a actividades *on line*, sobre todo juegos. Gresle y Lejoyeux (2011) mencionan algunos datos: 9 millones de norteamericanos podrían ser dependientes de internet o estar en riesgo y en Francia de 3 a 4 % serían también dependientes, principalmente en relación con juegos *on line*.

Según investigaciones citadas por Weinstein, Feder, Rosenberg y Dannon (2014) las tasas de prevalencia en Europa van desde 3% en Alemania a 5% en Italia, 10,4% en Grecia y 18,3% en el Reino Unido, así como un promedio de 4,4% a lo largo de 11 países europeos. Otro estudio en universitarios del Reino Unido mostró una prevalencia de 3,2% de adicción a internet (Kuss, Griffiths & Binder, 2013). En una revisión de estudios realizados en España, en adolescentes y adultos jóvenes Carbonell, Fúster, Chamorro y Oberst (2012) hallaron prevalencias de “uso problemático” de internet que variaban entre 3,7% y 9,9%.

Naturalmente, las cifras de prevalencia pueden variar dependiendo de las condiciones particulares de cada país, así como de los criterios empleados para definir la adicción. Sin embargo, a nivel global es de esperarse que la prevalencia se incremente en la medida en que cada vez más, hay un número mayor de personas con posibilidades de acceso y debido también a la gran importancia que internet ha cobrado en la vida de muchas personas, en particular los adolescentes y adultos jóvenes, quienes encuentran en internet su principal fuente de información y de entretenimiento.

La comunicación a través de internet posee muchas características que facilitan la satisfacción de necesidades sociales y psicológicas. Young (1998) observó que muchos usuarios de internet adoptan una identidad que representa su “yo ideal” y que muchas veces tiene características opuestas a las de su personalidad real, y ello tal vez sirve para satisfacer determinadas necesidades emocionales (Beard, 2011). También es frecuente la observación de que, a falta del contacto cara a cara, internet facilita el poder expresarse con mucha mayor libertad (de modo más abierto que en el mundo “real”) y sin los compromisos que derivan del contacto directo con las personas con quienes se comparte la vida diaria, sean familiares o amigos. Young (1998) también observa que internet puede ser un medio para “satisfacer” fantasías que no podrían materializarse en la realidad. Todas estas características incrementan las posibilidades de que internet se convierta en objeto de adicción por parte de individuos en quienes las necesidades mencionadas no están satisfechas en la vida real.

Los factores de riesgo fundamentales son, como sucede con otras adicciones, los problemas emocionales (ansiedad, depresión, soledad), ciertas características de personalidad (como la baja autoestima, timidez, retraimiento) y un factor poco mencionado en la literatura: el largo y doloroso proceso de recuperación

de anteriores adicciones (Young, 2009).

Más recientemente, se ha establecido dos tipos de adictos a internet, en una categoría están aquellos que tienen previamente algún desorden emocional, en tanto que otros se convierten en adictos a internet sin haber tenido antes ningún trastorno emocional (Young, 2015). Echeburúa y Requesens (2012) han llamado también la atención sobre el hecho de que aquellos adolescentes que permancen conectados un tiempo excesivo pueden desarrollar una depresión, la cual a su vez motiva el volver a conectarse como medio de afrontamiento. Según Weinstein et al. (2014) una variedad de rasgos psicológicos y factores interpersonales han sido asociados con la adicción a internet, incluyendo neuroticismo, psicoticismo, baja autoestima, búsqueda de sensaciones y de lo novedoso, agresividad, tendencia a evitar el daño, dependencia de la recompensa, problemas de comunicación con los padres, violencia familiar y baja cohesión familiar, entre otros. También son factores de riesgo la falta de habilidades sociales y los soportes sociales y psicológicos limitados (Durkee et al., 2012; Young, 2015). Hay evidencias de que el riesgo es mayor cuando internet se usa principalmente con fines sociales, como conocer personas (por ejemplo, Li & Chung, 2006). De este modo, el uso de internet por sí mismo no es necesariamente dañino, sin embargo, las personas que tienen ciertos problemas psicológicos presentan un riesgo particular de involucrarse de manera adictiva en el uso de internet, dada la posibilidad de que tal conducta sirva como un medio para manejar el estrés (Caplan & High, 2011).

Por lo demás, el mecanismo general de la adicción parece el mismo que el de cualquier otra adicción. Es decir, que dados los factores emocionales y sociales predisponentes, el conectarse a internet funciona como un elemento recompensante que ayuda al individuo a evadirse de experiencias emocionales negativas (Young, 1998), aunque, posteriormente tal conducta puede mantenerse para evitar también los efectos de la abstinencia.

Las consecuencias de esta adicción, tanto físicas como psicológicas, han sido reportadas en numerosos estudios. La adicción a internet suele verse acompañada de síntomas de depresión, ansiedad, déficit de atención, desorden obsesivo-compulsivo y agresividad-hostilidad (estudios citados por Luo et al., 2015). Son frecuentes los problemas para dormir, migrañas y dolores de espalda y cervicales. Puede haber desórdenes alimentarios (Young, 1998),

ARTÍCULO ORIGINAL

deterioro de la vida afectiva y descuido de las relaciones con familiares y amigos (por ejemplo, Kim et al., 2005). Otros estudios indican que los adolescentes adictos a internet muestran modos disfuncionales de afrontamiento y pobres relaciones interpersonales (Milani, Osualdella & Di Blassio, 2009).

Sin embargo, la adicción a internet no puede considerarse un todo unitario, teniendo en cuenta los muchos diferentes tipos de contenidos y actividades que posibilita. Por lo tanto, es posible describir muchos subtipos de adicción a internet (Young, 2009; Watson, 2015): adicción al cibersexo, adicción a las ciberrelaciones, adicción a los juegos *on line*, adicción a las apuestas *on line* y adicción a las redes sociales. Y en realidad, como señala Griffiths (2000) más que desarrollar una adicción a internet en sí, algunos individuos pueden volverse adictos a alguna de las muchas actividades específicas que pueden llevarse a cabo por ese medio, por ejemplo, la participación en las redes sociales. En cualquiera de esos casos es posible apreciar características que justifican el uso del término “adicción”.

Por ejemplo, conectarse a las redes sociales *on line*, o simplemente redes sociales, puede considerarse una conducta normal de la vida moderna (Andreassen, 2015) y de hecho las redes sociales satisfacen importantes necesidades humanas de comunicación, seguridad y logro (Griffiths, Kuss y Demetrovics, 2014; Kadushin, 2014; Pérez 2013). Sin embargo, la calificación como “adicción” es apropiada cuando no se trata ya solamente de un simple uso excesivo de las redes sociales, sino más bien de un comportamiento compulsivo y descontrolado el cual, además, se mantiene a pesar de las consecuencias adversas que ese comportamiento produce (Andreassen, 2015). Tal como ocurre con otras adicciones, la adicción a las redes sociales surge cuando el acceso a las redes sociales permite al individuo disminuir el estrés, la soledad o la depresión o, alternativamente, le proporciona una compensación frente a sentimientos de baja autoestima y de disfunción social (Caplan & High, 2011; Griffiths, Kuss & Demetrovics, 2014).

CONCLUSIONES

La revisión anterior nos indica que existen razones para que, en el caso de algunos individuos en quienes se observa un uso excesivo de internet, se pueda hablar de adicción. Si partimos del concepto de adicción como una falta de control frente a una actividad que puede ocasionar consecuencias negativas para

el individuo, y si a esto se agrega que también es constatable la presencia de signos de tolerancia y abstinencia, entonces se tienen todas las condiciones y requisitos para que, respecto de algunas personas, sea posible hablar de adicción a internet.

Sin embargo, existe una diferencia importante entre la adicción a internet y la mayoría de las demás adicciones y esta tiene que ver con la naturaleza misma del objeto de la adicción. En efecto, internet se ha convertido en el presente en una herramienta casi imprescindible para una gran variedad de tareas en los campos académico, laboral y comercial, por lo que pretender que un individuo de nuestro tiempo evite por completo su uso parece poco realista. Lo que se requiere es asumir medidas preventivas eficaces y, en caso de la adicción ya se haya instalado, el tratamiento debería tender más hacia el uso controlado, que hacia la abstinencia total (Echeburúa & Corral, 2010).

Por otro lado, es también importante considerar que, como señalan algunos autores (Carbonell et al., 2012), el término “adicción a internet” puede resultar demasiado genérico. Internet se usa para muchas cosas y es probable que sea más justo hablar de adicción a las apuestas por internet, al juego *on line* o a las redes sociales. En realidad, en muchos de los estudios, por ejemplo sobre prevalencia, que abordan la “adicción” o el “uso problemático” de internet los sujetos son interrogados acerca de los distintas actividades para las cuales se conectan, destacando algunas de ellas sobre otras. Esta es la razón por la que algunos autores opinan que más que hablar de adicción a internet se podría hablar de alguna adicción *en* internet. De este modo, puede parecer más correcto hacer referencia a una adicción a internet en el sentido de “adicción a una o más actividades que se llevan a cabo mediante internet”. Ahora bien, parece claro que, sea cual fuere el o los objetos específicos de la adicción en internet, los mecanismos psicológicos y las manifestaciones conductuales son esencialmente los mismos.

La presente revisión ha evitado introducirse en el tema de los fundamentos neuroquímicos de las adicciones, tema de por sí bastante amplio, dado que es posible caracterizar las adicciones, *desde el punto de vista psicológico*, independientemente del mecanismo biológico en que se sustentan. De más impacto para la labor del psicólogo es la trayectoria individual del proceso que conduce a una adicción y el conocimiento de los factores de riesgo, personales y sociales, involucrados.

En la visión del psicólogo, una adicción no es una enfermedad ni es el resultado de anormalidades 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 *adicción* puede emplearse estrictamente con fines descriptivos, como englobando un patrón de conducta, en relación con el cual, el diagnóstico se debe centrar no en buscar etiquetar al individuo como adicto, sino en el análisis funcional de dicho patrón de conducta, comprendiendo sus características y manifestaciones y las variables causales que lo determinan.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Aboujaoude, E., Koran, L. M., Gamel, N., Large, M. D. & Serpe, R. T. (2006). Potential markers for problematic internet use: A telephone survey of 2,513 adults. *CNS Spectrums, 11*, 750-755.
- 2 Andreassen, C. S. (2015). Online social network site addiction: A comprehensible review. *Current Addiction Reports*.
- 3 Barnes, G. E., Murray, R. P., Patton, D., Bentler, P. M. & Anderson, R. E. (2002). *The addiction-prone personality*. Nueva York: Kluwer Academic Publishers.
- 4 Beard, K. W. (2011). Internet addiction in children and adolescents. En: Price, H. (Ed.), *Internet addiction* (pp. 95-111). Nueva York: Nova Science Publishers.
- 5 Beard, K. W. & Wolf, E. M. (2001). Modification in the proposed diagnostic criteria for internet addiction. *CyberPsychology & Behavior, 4*, 377-383.
- 6 Block, J. J. (2008). Issues for DSM-5 Internet addiction. *American Journal of Psychiatry, 165*, 306-307.
- 7 Caplan, S. E. & High, A. C. (2011). Online social interaction, psychosocial well-being, and problematic internet use. En: Young, K. S. & Nabuco de Abreu, C. (Eds.), *Internet addiction. A handbook and guide to evaluation and treatment* (pp. 35-53). Hoboken, NJ: Wiley.
- 8 Carbonell, X., Fúster, H., Chamarro, A. & Oberst, U. (2012). Adicción a internet y móvil: una revisión de estudios empíricos españoles. *Papeles del Psicólogo, 33*, 82-89.
- 9 Cloninger, C. R. (1987). A systematic method for clinical description and classification of personality variants. A proposal. *Archives of General Psychiatry, 44*, 573-588.
- 10 Durkee, T. et al. (2012). Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: demographic and social factors. *Addiction, 107*, 2210-2222.
- 11 Echeburúa, E. & Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones, 22*(2), 91-96.
- 12 Echeburúa, E. & Requesens, A. (2012). *Adicción a las redes sociales y nuevas tecnologías en niños y adolescentes*. Guía para educadores. Madrid: Pirámide.
- 13 Gelkopf, M., Levitt, S. & Bleich, A. (2002). An integration of three approaches to addiction and methadone maintenance treatment: the self-medication hypothesis, the disease model and social criticism. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences, 39*, 140-151.
- 14 Gresle, C. & Lejoyeux, M. (2011). Phenomenology of internet addiction. En: Price, H. (Ed.), *Internet addiction* (pp. 85-94). Nueva York: Nova Science Publishers.
- 15 Griffiths, M. D. (2000). Internet addiction-Time to be taken seriously? *Addiction Research, 8*, 413-418.
- 16 Griffiths, M. (2005). A "components" model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use, 10*, 191-197.
- 17 Griffiths, M. D., Kuss, D. J. & Demetrovics, Z. (2014). Social networking addiction: An overview and preliminary findings. En: Rosenberg, K. P. & Feder, L. C. (Eds.), *Behavioral addictions. Criteria, evidence, and treatment* (pp. 119-141). San Diego, CA: Elsevier-Academic Press.
- 18 Harrison, P. A., Fulkerson, J. a. & Beebe, T. J. (1997). Multiple substance use among adolescent physical and sexual abuse victims. *Child Abuse and Neglect, 21*, 529-539.
- 19 Haynes, S. N., Godoy, A. & Gavino, A. (2011). *Cómo elegir el mejor tratamiento psicológico. Formulación de casos clínicos en terapia del comportamiento*. Madrid: Pirámide.
- 20 Johnson, N. F. (2009). *The multiplicities of internet addiction*. Burlington, VT: Ashgate.
- 21 Kadushin, C. (2012). *Understanding social networks*. Nueva York: Oxford University Press.
- 22 Kassel, J. D., Veilleux, J. C., Wardle, M. C., Yates, M. C., Greenstein, J. E., Evatt, D. P. & Roesch, L. L. (2007). Negative affect and addiction. En: Al'Absi, M. (ed.), *Stress and addiction. Biological and psychological mechanisms* (pp. 171-190). Burlington, MA: Elsevier-Academic Press.

- 23 Khantzian, E. J. & Albanese, M. J. (2008). *Understanding addiction as self medication. Finding hope behind the pain*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield.
- 24 Kim, K., Ryu, E., Chon, M., Yeun, E., Choi, S., Seo, J. & Nam, B. (2005). Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 185-192.
- 25 Klingemann, H. & Carter-Sobell, L. (Eds.) (2007). *Promoting self-change from addictive behaviors, Practical implications for policy, prevention, and treatment*. Nueva York: Springer.
- 26 Kosten, T. A. & Kehoe, P. (2007). Early life stress and vulnerability to addiction. En: Al'Absi, M. (ed.), *Stress and addiction. Biological and psychological mechanisms* (pp. 105-126). Burlington, MA: Elsevier-Academic Press.
- 27 Kuss, D. J. & Griffiths, M. D. (2015). *Internet addiction in psychotherapy*. Houndmills, Inglaterra: Palgrave Macmillan.
- 28 Kuss, D. J., Griffiths, M. D. & Binder, J. F. (2013). Internet addiction in students: Prevalence and risk factors. *Computers in Human Behavior*, 29, 959-966.
- 29 Levy, N. (2013). Addiction and self-control: Perspectives from philosophy, psychology, and neuroscience. En: Levy, N. (Ed.), *Addiction and self-control: Perspectives from philosophy, psychology, and neuroscience* (pp. 1-15). Oxford: Oxford University Press.
- 30 Li, S. & Chung, T. (2006). Internet function and internet addictive behavior. *Computer in Human Behavior*, 22, 1067-1071.
- 31 Luo, S. X., Brennan, T. K. & Wittenauer, J. (2015). Internet addiction: the case of Henry, the "Reluctant hermit". En: Ascher, M. S. & Levounis, P. (Eds.), *Behavioral addictions* (pp. 81-100).
- 32 Milani, L., Osualdella, D. & Di Blassio, P. (2009). Quality of interpersonal relationships and problematic Internet use in adolescence. *Cyberpsychology and Behavior*, 12, 681-684.
- 33 Netzley, P. (2014). *Is online addiction a serious problem?* San Diego, CA: ReferencePoint Press.
- 34 Pérez, D. (2013). Redes sociales como lugar en la educación. E: Constante, A. (Coord.) *Las redes sociales. Una manera de pensar el mundo* (pp. 51-68). México: UNAM-Ediciones Sin Nombre.
- 35 Redish, A. D. (2010). Addiction as a breakdown in the machinery of decision making. En: Ross, D., Kincaid, H., Spurrett, D. y Collins, P. (Eds.), *What is addiction?* (pp. 99-129). Cambridge, MA: The MIT Press.
- 36 Rosenberg, K. P. & Feder, L. C. (2014). An introduction to behavioral addictions. En: Rosenberg, K. P. & Feder, L. C. (Eds.), *Behavioral addictions. Criteria, evidence, and treatment* (pp. 1-17). San Diego, CA: Elsevier-Academic Press.
- 37 Sánchez-Carbonell, X., Beranuy, M., Castellana, M., Chamarro, A. & Oberst, U. (2008). La adicción a internet y al móvil: ¿moda o trastorno? *Adicciones*, 20, 149-159.
- 38 Smith, R. (2015). Addictions: An overview. En: Smith, R. (Ed.), *Treatment strategies for substance and process addictions* (pp. 1-32). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- 39 Solomon, R. L. (1980). The opponent-process theory of acquired motivation: the costs of pleasure and the benefits of pain. *American Psychologist*, 35, 691-712.
- 40 Tao,., Huang, X., Wang, J., Zhang, H., Zhang, Y. & Li, M. (2010). Proposed diagnostic criteria for Internet addiction. *Addiction*, 105, 556-564.
- 41 Young, K. (1998). *Caught in the Net: How to recognize the signs of internet addiction – And a winning strategy for recovery*. Nueva York: Wiley.
- 42 Young, K. S. (2009). Assessment and treatment of internet addiction. En: Browne-Miller, a. (Ed.), *The Praeger international collection of addictions, Vol. 4, Behavioral addictions from concept to compulsion* (pp. 217-234). Westport, CT: Praeger Publishers.
- 43 Young, K. (2015). The evolution of internet addiction. En: Montag, C. & Reuter, M. (Eds.), *Internet addiction. Neuroscientific approaches and therapeutical interventions* (pp. 3-17). Londres: Springer.
- 44 Watson, J. C. (2015). Internet addiction. En: Smith, R. (Ed.), *Treatment strategies for substance and process adictions* (pp. 293-312). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- 45 West, R. & Brown, J. (2013). *Theory of addiction* (2da. Ed.). Chichester, Inglaterra: John Wiley & Sons.
- 46 Weinstein, A., Feder, L. C., Rosenberg, K. P. & Dannon, P. (2014). Internet addiction disorder: Overview and controversies. En: Rosenberg, K. P. & Feder, L. C. (Eds.), *Behavioral addictions. Criteria, evidence, and treatment* (pp. 99-117). San Diego, CA: Elsevier-Academic Press.