



Artículo en prensa

EL DIAGNÓSTICO DE ADICCIÓN A VIDEOJUEGOS EN EL DSM-5 Y LA CIE-11: RETOS Y OPORTUNIDADES PARA CLÍNICOS

THE DIAGNOSIS OF VIDEO GAME ADDICTION IN THE DSM-5 AND THE ICD-11: CHALLENGES AND OPPORTUNITIES FOR CLINICIANS

Xavier Carbonell
FPCEE Blanquerna

El trastorno de juego por internet (conocida como adicción a videojuegos) se caracteriza por un patrón de comportamiento de juego persistente y recurrente que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo por un periodo de 12 meses. El objetivo del presente análisis del estado de la cuestión es comentar los retos y oportunidades del DSM-5 y la CIE-11 para su diagnóstico dada su actualidad y su rápida evolución. Para ello se revisan las posibles adicciones tecnológicas que no están incluidas en el DSM-5, sus ventajas y retos y oportunidades y se comentan algunos de ellos: gravedad de los síntomas y del trastorno, el riesgo de patologizar la vida cotidiana, edad de la población afectada, los juegos freemium y los pay-to-play, los e-Sports y la cartera de servicios de salud.

Palabras clave: Trastorno de juego por internet, Video game addiction, DSM-5, CIE-11.

Internet gaming disorder (IGD) (formerly known as video game addiction) is characterized by a pattern of persistent and recurring video game behavior leading to clinically significant impairment or distress for a period of 12 months. The objective of the following state-of-the-art analysis is to comment on the challenges and opportunities of the DSM-5 and ICD-11 regarding the diagnosis of IGD that is still being developed. With this purpose in mind, possible technological addictions that are not included in the DSM-5 are reviewed and some of their advantages, challenges, and opportunities are commented on, including severity of effects, age of the most affected population, freemium vs. pay-to-play games, the risk of pathologizing daily life, e-Sports, and the health services portfolio.

Key words: Internet gaming disorder (IGD), Gaming disorder (GD), Video game addiction, DSM-5, ICD-11.

El objetivo del presente análisis del estado de la cuestión es comentar los retos y oportunidades que la inclusión del *internet gaming disorder* en la sección III del DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) y del *gaming disorder* en la CIE-11 (World Health Organization, 2018) supone para el diagnóstico de adicción a videojuegos. Antes de empezar, sin embargo, es necesario tener en cuenta algunas limitaciones de nuestro trabajo. En primer lugar, la evolución trepidante de este entretenimiento dejará obsoletos muchos videojuegos y como ya ha sucedido con *Tetris*, que en el verano de 2019 cumplió 35 años y *Pong* o con la clásica video consola *Game Boy*. En segundo lugar, hemos de tener presente que no se ha alcanzado el pleno consenso entre los investigadores y, por tanto, se mantiene la controversia sobre la conceptualización y el diagnóstico de la adicción a videojuegos (Aarseth et al., 2016; Griffiths et al., 2016, 2017; Kardefelt-Winther, 2015). Todo ello obligará a revisar nuestras consideraciones que corren el riesgo de ser superadas por los avances tecnológicos.

El DSM-5, fiel a los principios de las ediciones anteriores, hereda sus críticas y virtudes y deviene una fuente de retos para clínicos e investigadores. Empezaremos por lo que el DSM-5 no considera una adicción. Y lo que este manual omite es mucho. En esta lista de posibles adicciones conductuales podrían figurar las compras, el tango (Targhetta et al., 2013), la danza (Maraz et al., 2015), el tarot (Grall-Bronnec et al., 2015; Tomás, 2019), el bronceado (Nolan & Feldman, 2009), Harry Potter (Rudski et al., 2009), el estudio (Atroszko et al., 2015), el trabajo (Orosz et al., 2015; Quinones & Griffiths, 2015), la cirugía estética (Suissa, 2008), hablar (Bostrom & Harrington, 1999; McCroskey & Richmond, 1993, 1995), los juegos de mesa de Star-Wars (Calvo et al., 2018) y otras conductas de las que se han publicado artículos científicos señalando sus posibles consecuencias de tipo adictivo. Sin embargo, solo la adicción al sexo, al ejercicio y a las compras merecen un comentario específico del DSM-5 cuando en la página 481 declara que "No hay suficiente evidencia para establecer los criterios diagnósticos y las descripciones del curso de la enfermedad necesarias para identificar estas conductas como trastornos mentales". No nos detendremos a valorar si el DSM está en lo cierto y nos centraremos en tres adicciones tecnológicas excluidas explícitamente del DSM-5.

Recibido: 19 diciembre 2019 - Aceptado: 21 abril 2020

Correspondencia: Xavier Carbonell. FPCEE Blanquerna, Universitat Ramon Llull. C/ Císter, 34. 08022 Barcelona. España.

E-mail: xaviercs@blanquerna.url.edu



Artículo en prensa

- ✓ *Non-Internet computerized games*: “Podrían incluirse pero han sido menos investigados” (p. 796). Es decir, no contempla los videojuegos sin conexión a Internet pero al mismo tiempo abre la puerta con la expresión ‘podrían incluirse’.
- ✓ Redes sociales online como Facebook y Pornografía en línea: “No se consideran análogas al *Internet Gaming Disorder*” (p. 797). Sin duda, el debate sobre la capacidad adictiva de las redes sociales no es un debate cerrado. Nosotros defendemos que no es adecuado utilizar el término adicción en relación a las redes sociales y que utilizar el marco de la adicción para explicar su uso intensivo es excesivamente reduccionista (Carbonell & Panova, 2017).
- ✓ Adicción a Internet: “El uso recreacional o social de internet no es un trastorno” (p. 796). El DSM es muy escueto en este punto y no profundiza en explicaciones sobre la tecnología con la que se inició la era moderna de las adicciones tecnológicas (Griffiths, 1995; Kraut et al., 1998; Young, 1998). En nuestra opinión, el DSM-5 toma esta decisión porque Internet no es más que el medio que nos permite acceder a las aplicaciones y páginas web (Carbonell et al., 2012). El problema puede ser apostar en línea pero no lo es Internet.

Hay una cuarta adicción tecnológica sobre la que existe abundante literatura científica que no se menciona en el DSM-5: la adicción al teléfono móvil. Desde nuestro punto de vista, el móvil es una plataforma, que al igual que Internet, permite el acceso a *apps*, páginas *web* de compañías aéreas, predicción del tiempo, redes sociales, pornografía, videojuegos, apuestas, extractos bancarios, etc. pero el problema, si existe, no puede estar en el medio que utilizamos para acceder a esa información y/o comunicación. Sería algo así como confundir la adicción al alcohol con la adicción al vaso o a la botella, que son los recipientes que utilizamos para conservar o ingerir el alcohol (Panova & Carbonell, 2018).

Lo que no se puede negar es que el teléfono inteligente ha conseguido que muchas conductas sean más accesibles. Si antes se debía esperar a llegar a casa para consultar las redes sociales en el ordenador ahora es posible, llevarlo a cabo inmediatamente, en la absoluta privacidad, inmediatamente y en una gran variedad de lugares. De alguna forma, se puede comparar el móvil, con el cigarrillo. El formato cigarrillo es un producto industrial de los más exitosos del siglo XX cuyo precio, disponibilidad y facilidad de uso ha popularizado el consumo de nicotina donde ni el puro ni la pipa ni el rapé ni el tabaco mascado podrían haber llegado. Sin embargo, el cigarrillo no es el problema, si lo es la nicotina. Es decir, el teléfono inteligente incrementa el riesgo adictivo de algunas conductas que se pueden ejecutar cómodamente y ser reforzadas inmediatamente pero ni el móvil ni Internet son el problema. Ello sin olvidar que el móvil es una plataforma en constante evolución y que el problema se

sitúa en el uso de alguna de sus aplicaciones y no en la plataforma en sí como sucede con el ordenador personal. *Computer addiction* (Shotton, 1989) es un término que ha quedado anticuado porque se centraba en el dispositivo y no en sus usos.

Según Goodman (1990), la adicción define una condición por la cual un comportamiento problemático se caracteriza por un fallo recurrente para controlar el comportamiento y por continuar el comportamiento a pesar de las consecuencias negativas significativas. Los síntomas de adicción propuestos por Griffiths son la modificación del estado de ánimo, la tolerancia, la prominencia, los síntomas de abstinencia, el conflicto y la recaída (Griffiths, 1995, 2005). Sin embargo, las descripciones de estos criterios pueden cubrir un amplio espectro de severidad, que puede ser más o menos significativo. Recientemente, Saunders et al. (2017) declararon que en el borrador de la CIE-11, las características principales de la dependencia de sustancias son (a) un fuerte impulso interno para consumir la sustancia, junto con una capacidad deteriorada para controlar ese consumo; (b) prioridad al consumo de la sustancia que a otras actividades; y (c) persistencia de su consumo a pesar del daño y las consecuencias adversas. Según Carbonell et al. (2008) los elementos diagnósticos esenciales de las adicciones son la dependencia psicológica y los efectos perjudiciales. La dependencia psicológica incluye el deseo, ansia o pulsión irresistible (*craving*), la polarización o focalización atencional, la modificación del estado de ánimo (sensación creciente de tensión que precede inmediatamente el inicio de la conducta; placer o alivio o incluso euforia mientras se realiza la conducta; agitación o irritabilidad si no es posible llevar a cabo la conducta) y la incapacidad de control e impotencia. Los efectos perjudiciales tienen que ser graves y alterar tanto el ámbito intrapersonal (experimentación subjetiva de malestar) como el interpersonal (trabajo, estudio, finanzas, ocio, relaciones sociales, problemas legales, etc.). Específicamente, sobre la adicción conductual, Kardefelt-Winther et al. (2017) propusieron una definición de dos componentes: (a) deterioro funcional significativo o angustia como consecuencia directa del comportamiento y (b) persistencia en el tiempo. Por lo tanto, podemos resumir la definición teórica de la adicción a partir de sus diversas fuentes en dos puntos clave: (a) el daño (grave), el deterioro o las consecuencias negativas y (b) la dependencia psicológica (deseo, focalización y pérdida de control) y física (tolerancia y abstinencia) que conduce a perpetuar la conducta.

Como es conocido, para el DSM-5 la característica esencial de la adicción a los videojuegos en línea es la participación recurrente y persistente durante muchas horas en videojuegos, normalmente grupales, que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo por un periodo de 12 meses (American Psychiatric Association, 2013). Estos criterios contemplan síntomas sociales, psicológicos e incluso tolerancia y abstinencia.

Para la CIE-11, el trastorno por uso de videojuegos se caracteriza por un patrón de comportamiento de juego persis-

Artículo en prensa

tente o recurrente (“juegos digitales” o “videojuegos”), que puede ser en línea (es decir, por internet) o fuera de línea. Es decir, a diferencia del DSM considera, al igual que para el trastorno por juego de apuestas, que los videojuegos fuera de línea (sin conexión a Internet) también son adictivos. Según la Organización Mundial de la Salud el trastorno por uso de videojuegos se caracteriza por: a) Deterioro en el control sobre el juego (por ejemplo, inicio, frecuencia, intensidad, duración, terminación, contexto); b) Incremento en la prioridad dada al juego al grado que se antepone a otros intereses y actividades de la vida diaria; y c) Continuación o incremento del juego a pesar de que tenga consecuencias negativas. Al igual que el DSM-5, requiere un período de al menos 12 meses para que se asigne el diagnóstico.

Las dos clasificaciones nosológicas parecen tener las propiedades psicométricas adecuadas (Montag et al., 2019), aunque el enfoque de la OMS podría ser más útil para el clínico porque hace hincapié en los dos aspectos básicos de una adicción (Sánchez-Carbonell et al., 2008): a) Dependencia psicológica, observada en la pérdida de control, el deseo intenso, la fluctuación estado ánimo y la focalización; y b) Consecuencias graves, intrapersonales (físicas y/o psicológicas) y/o interpersonales (académicas, laborales, familiares, económicas, legales, ...). Parece, por tanto, que ambos sistemas coinciden con la excepción de que para la CIE-11 el trastorno puede darse también en videojuegos que no se conectan a Internet.

VENTAJAS

Sin duda, la primera aportación del DSM y de la CIE-11 es separar el grano de la paja, lo que es un trastorno de lo que es una preocupación social, lo que es una adicción de lo que es un malestar transitorio. Pese a sus limitaciones, los criterios del DSM-5 y de la CIE-11 son el primer paso para distinguir entre diferentes videojugadores por entretenimiento, con alto compromiso, problemáticos, profesionales y adictos.

Gracias a los criterios se han empezado a desarrollar herramientas diagnósticas para ayudar a clínicos e investigadores en su diagnóstico. Entre estos test podemos destacar el Internet Gaming Disorder Scale- 20 (Pontes & Griffiths, 2015) adaptado al castellano (Fuster et al., 2016), el Internet Gaming Disorder Scale- short form – 9 (Pontes & Griffiths, 2015) y su adaptación española (Beranuy et al., 2020) y el Cuestionario de Experiencias Relacionadas con Videojuegos (CERV) (Chamarro et al., 2014). También se puede consultar la revisión de los instrumentos de medida para jóvenes y adolescentes según criterios DSM-5 (Bernaldo-de-Quirós et al., 2019). Pese al avance que suponen siguen siendo necesarios más estudios con población clínica (Bernaldo-de-Quirós et al., 2019).

RETOS Y OPORTUNIDADES

Vamos a detenernos ahora en algunos de los retos que, a nuestro modo de ver, plantea el diagnóstico de la adicción a videojuegos

Gravedad de los síntomas. Es necesario que las consecuen-

cias sean graves. En esencia, cuando comparamos el deterioro físico debido a sustancias como el alcohol, la cocaína o la heroína, con el deterioro debido a los videojuegos, emerge una diferencia importante: las consecuencias físicas de los videojuegos son menos graves que las del consumo de sustancias, tanto que podría hacer que pasáramos por alto el problema. En cuanto al deterioro funcional se debe investigar su intensidad y compararlo con el que causan las drogas pero, hasta el momento, la mayoría de estudios para validar escalas de adicción son transversales y utilizan muestras no clínicas de jugadores plenamente integrados, resaltando la necesidad de utilizar muestras clínicas (Kuss & Griffiths, 2012; Torres-Rodríguez et al., 2018).

Gravedad del trastorno. A diferencia de lo que ocurre con el trastorno por dependencia de sustancias, el DSM-5 no establece una gradación entre leve, moderado o grave. Esta gradación parece especialmente importante en una conducta en la que el continuum normalidad – patología es tan evidente

Patologizar la vida cotidiana. Un riesgo evidente es el de patologizar a millones de video jugadores en todo el mundo (Griffiths et al., 2017; Kardefelt-Winther, 2015) Por ejemplo, la onicofagia es un hábito inadecuado con consecuencias perjudiciales (Ghanizadeh & Shekoochi, 2011; Tanaka et al., 2008) que comparte algunos síntomas de una adicción conductual (por ejemplo, pérdida de control, incapacidad de abstinencia) pero, a falta de consecuencias graves, no se considera un trastorno mental. No conviene patologizar la vida cotidiana (Billieux et al., 2015; Frances & Widiger, 2012; Petry & O’Brien, 2013). Un caso similar podría ser la ‘adicción al chocolate’ que no conviene equiparar a la de las sustancias que alteran el sistema nervioso central (Petry & O’Brien, 2013).

Los videojuegos evolucionan. Los videojuegos están en permanente evolución y esta evolución está apoyada por una poderosa industria. Las mecánicas de juego, es decir, las acciones de los jugadores para modificar la posición y características concretas de todos los objetos y entornos de un juego en un momento preciso en el tiempo varían en función de la tipología del videojuego y han evolucionado tanto o más que los gráficos. Poco tiene que ver entre sí videojuegos de entretenimiento como *PONG*, *Pokemon Go*, *Call of Duty* o *World of Warcraft* (Carbonell, 2017).

La importancia del avatar. Hasta mediados de esta década los artículos científicos se interesaban por la adicción a videojuegos tipo Massively Multiplayer Online Role-Playing Game (MMORPG) como el *World of Warcraft* (Fuster et al., 2014; Smahel et al., 2008). En estos, el jugador crea un avatar que le representa en el juego y que tiene un aspecto y unas cualidades que pueden provocar una identificación y que este vivir la vida de este avatar sea más reforzante que la vida diaria aburrida o fracasada o solitaria (Li et al., 2013). Sin embargo, la popularidad de este tipo de juegos ha descendido y ha dejado paso a juegos en equipo, por ejemplo, el *League of Legends*, o individuales, por ejemplo *Fortnite*, en los que se puede competir en estadios y retransmitir los enfrentamientos por televisión en *streaming*.

Artículo en prensa

¿Consecuencias cambiantes? Si hemos puesto de manifiesto que los videojuegos evolucionan es lógico que evolucionen sus consecuencias. Recurriendo a un paralelismo con la adicción a sustancias, no se esperan los mismos síntomas de una adicción a la heroína de una adicción al tabaco porque tienen las mismas consecuencias sobre la salud ni el bienestar individual o social. Algo similar podría ocurrir con los videojuegos, los síntomas de la adicción a un videojuego en el que está en juego la identidad como el *World of Warcraft* podrían no ser comparables con los de un videojuego en equipo. Necesitamos distinguir las consecuencias que pueden tener los diferentes videojuegos para diseñar las intervenciones eficaces para videojuegos de muy diversa índole.

Edad de la población afectada. El DSM-5 y la CIE-11 están pensados para adultos. Sin embargo, la gran mayoría de consultantes son familiares de adolescentes con lo que corremos el riesgo de aplicar criterios para adultos a adolescentes y niños y no utilizar los criterios verdaderamente relevantes para detectar esta sintomatología en los adolescentes relevantes para los adolescentes. Otro reto en relación a la edad de la población afectada es la estabilidad del trastorno. Mientras que en el caso de los adultos los 12 meses que se requieren para el diagnóstico son útiles para distinguir un trastorno mental de un malestar transitorio, en niños y adolescentes este periodo de tiempo puede ser demasiado extenso. Sin embargo, se hace difícil establecer de forma clara y precisa lo que es un jugador social, excesivo, problemático y adictivo especialmente en adolescentes y jóvenes (Bernaldo-Quirós et al., 2019; Carbonell et al., 2016). Una alternativa sería recurrir a usar herramientas diagnósticas que permitan una evaluación de la gravedad con puntuaciones normalizadas, sin recurrir a criterios diagnósticos (Bernaldo-Quirós et al., 2019).

Tiempo invertido. No es tan importante el tiempo que se invierte en jugar como las consecuencias negativas que se pueden derivar (Charlton & Danforth, 2007, 2010; Wood & Griffiths, 2007). El tiempo dedicado a jugar impide el desarrollo de otras actividades y puede tener consecuencias físicas, psicológicas y sociales (Snodgrass et al., 2011). Esta aparente contradicción se refleja también en los criterios del DSM-5 y de la CIE-11; en ninguno de los dos casos se utiliza el tiempo que se juega como criterio diagnóstico, algo similar ocurre con los criterios para el diagnóstico del trastorno por consumo de sustancias que no recogen la cantidad de sustancia consumida.

Etiqueta diagnóstica y estigma. Algunos críticos argumentan que una etiqueta diagnóstica puede marcar el desarrollo de un adolescente. Hay que ser muy cautos antes de establecer un diagnóstico mental que acompañara a esa persona a lo largo de su vida y que puede ser más incapacitante que el propio trastorno. En muchos casos, será más beneficioso evitar utilizar una etiqueta diagnóstica para no patologizar y estigmatizar la vida de un adolescente y aceptar que estamos atendiendo a una posible etapa de su desarrollo.

Controversia y consenso. Tampoco debemos olvidar que todavía hay problemas con el diagnóstico de abuso de sustan-

cias y que estamos en los orígenes de un posible trastorno en constante evolución. Por ejemplo, en el DSM-5, la cafeína es una sustancia que produce intoxicación y abstinencia, pero no se considera que el consumo excesivo de cafeína provoque un trastorno por consumo de sustancias como alcohol, nicotina o cannabis. Curiosamente, el trastorno por consumo de cafeína también aparece en la Sección 3 ("Condiciones para estudios posteriores"), justo en las páginas previas al IGD (APA, 2013, p. 792). Y eso que conocemos desde hace muchos años los efectos de la cafeína y se han podido observar sus efectos en multitud de medios y de personas (Addicott, 2014; Budney & Emond, 2014). Si todavía la cafeína genera estas dudas, es lógico que también suceda con los videojuegos (Griffiths et al., 2016, 2017).

Video game industry against Internet Gaming Disorder: The match of the century. Cuando se utiliza la expresión el partido del siglo se puede referir al encuentro que enfrentó a Boris Spasky y Bobby Fisher en Reikiavik en 1972 o la pelea que enfrentó a Muhammad Ali y Joe Frazier en 1971. El reto para los profesionales de la salud es enfrentarse al diagnóstico teniendo en cuenta que para llegar ser un videojugador profesional es necesario invertir muchas horas entrenando y compitiendo. Es necesario distinguir entre el "alto compromiso" propuesto por Charlton y Danforth (2007, 2010) y los comportamientos adictivos. Obviamente, un principiante de *League of Legends* necesita un período de entrenamiento y práctica para convertirse en profesional. ¿Cómo debemos referirnos a este período de tiempo: ¿alto compromiso?, ¿uso problemático?, ¿pre-profesional?, ¿aficionado?, ¿jugador profesional? Sin duda, debemos preguntarnos si aplicaríamos los mismos criterios diagnósticos a un jugador de eSports que de bridge.

Tres millones de dólares están en juego. Esta es la cifra que ganó en julio de 2019 Kyle Giersdorf, un videojugador de 16 años, más conocido por su seudónimo Bugha (Del Palacio, 2019). Y más cuando la industria del entretenimiento y de la televisión invierte en Las Vegas buscando un cliente potencial más joven tanto como alternativa al público que acude a un combate de boxeo como al que apuesta en los casinos. Se hace conveniente huir de un posible enfrentamiento con la industria para buscar vías de colaboración constructivas pero que al mismo tiempo superen el modelo de 'jugador responsable' o 'bebedor responsable' que la industria construyó para los juegos de azar y el consumo de alcohol.

Los e-Sports deporte de exhibición en Tokio 2020. Este debate tiene lugar cuando estaba previsto que los eSports fueran deporte de exhibición en Tokio 2020. Según el diario Marca, se repartirán 500.000 dólares en premios en dos torneos: uno de *Rocket League* (fútbol con vehículos) y otro de *Street Fighter V* (peleas) (Redacción, 2019). Si los Juegos Olímpicos hubieran comenzado el 24 de julio de 2020, las finales de estas competiciones electrónicas se hubieran llevado a cabo en el Zepp Diver City de Tokio del 22 al 24 de julio, justo para empalmar con el gran evento. A mayor abundamiento, clubs de fútbol profesional como Real Madrid

Artículo en prensa

(Mateo, 2018; Redacción Marca, 2019), Barcelona (Redacción, 2018) y Valencia (Wikipedia, 2019) y Sevilla están preparando su participación en competiciones de eSports. Aquí, el papel de las instituciones deportivas puede ser trascendental. Conviene recordar a este respecto que el bridge y el ajedrez son deportes sin actividad física que pertenecen a la *Association of IOC Recognised International Sports Federations* (ARISF, 2020) una organización constituida y reconocida por el Comité Olímpico Internacional cuyos miembros son federaciones deportivas internacionales que no compiten en los Juegos Olímpicos de ni de verano ni de invierno entre las que figuran, además de los dos mencionados, y entre otros la pelota vasca, las carreras de orientación o el polo. Por ejemplo, la actividad del ajedrecista es eminentemente cognitiva y puede aumentar el nivel de concentración, mejorar el trabajar bajo presión, desarrollar la capacidad de recordar, ejercitar la orientación espacio-temporal y la concentración, facilitar la gestión de resolución de problemas y generar capacidad analítica (González, 2017).

Contexto cultural y adaptación social. No podemos olvidar el lugar y el momento en que se juega. Algunos países asiáticos, como Taiwán, Corea del Sur y China, son más propensos al diagnóstico de los jóvenes inmersos en videojuegos porque la sociedad (y sus psicólogos y psiquiatras), tienen una consideración más estricta de pérdida de tiempo y rendimiento académico que en los países occidentales. En segundo lugar, ¿aplicaríamos los mismos criterios diagnósticos a un jugador de ajedrez que a un jugador de *Fortnite* o de *League of Legends*? Necesitaremos algunos años para comprender en su globalidad como afectan los videojuegos a sus seguidores.

Comorbilidad. Se ha apuntado que los adictos adolescentes tienen más riesgo de estar diagnosticados de depresión y de conducta desafiante (Jo et al., 2019). Hasta el momento, no se ha reportado comorbilidad con consumo o adicción a drogas. Es importante estar atento a otros posibles trastornos primarios o secundarios. Ligado a la comorbilidad está el reto de establecer tipologías de adictos a las que llegaremos cuando avancemos en la comprensión del trastorno (Jo et al., 2019; Martín-Fernández et al., 2016).

Repercusión económica. Aunque en algunos juegos se puede gastar mucho dinero la consecuencia negativa de la pérdida económica es muy relativa. Sin duda, el juego de apuestas es mucho más fácil de diagnosticar debido a las pérdidas económicas y a las consecuencias psicológicas y sociales consecuentes aunque en algunos juegos *freemium* y *pay-to-play* y *play-to-win* se puede gastar mucho dinero real, tal como comentamos a continuación.

¿Y qué pasa con los juegos *freemium* y *pay-to-play* y *play-to-win*? *Freemium* (contracción en inglés de las palabras *free* y *premium*) es un modelo de videojuego que funciona ofreciendo servicios básicos gratuitos, mientras se cobra dinero por otros servicios más avanzados o especiales (por ejemplo, los disfraces del *Fortnite*). Estos micropagos o microtransacciones son de uso único y se tiene que volver a pagar para, por ejemplo, “comprar” moneda virtual para el juego, o una caja de botín, cofre o caja sorpresa de contenido aleatorio (*loot box* tal como

se conoce en inglés); por lo tanto, los juegos gratuitos a menudo no son completamente gratuitos. ¿Y con los juegos *pay-to-play*? En estos juegos se paga por jugar, por mantener activa la cuenta o por jugar dentro de otro juego. Por último, en el modelo *pay-to-win* más frecuente en los juegos casuales de móvil y redes sociales en el que para mejorar la experiencia o para ganar se tiene que pagar; es una forma de cambiar el tiempo necesario para progresar por dinero (Carbonell et al., 2016; Miguel, 2019). Es en estos modelos donde las fronteras entre el *gaming* (los video juegos) y el *gambling* (juego de apuestas) tienden a desvanecerse porque hay adultos y jóvenes que pueden gastar cantidades importantes de dinero real.

Potencial adictivo offline frente al online. Pese a que la OMS considera que la adicción fuera de línea es posible cada vez se hace más difícil entender un videojuego que de alguna forma no sea en línea, sea para interactuar durante el juego, comentar su ranking en redes sociales o visionarlo en *streaming* (televisión por Internet que retransmite acontecimientos frecuentemente deportivos o musicales, en directo o en diferido). Un videojuego de ‘consola’ o *offline* tiene un principio y un final y los diseñadores calculan el tiempo que un jugador medio necesita invertir para ‘superar las pantallas’. En estos videojuegos, independientemente de su modalidad, el jugador acostumbra a jugar en solitario contra una inteligencia artificial o en multi-jugador en partidas cooperativas o competitivas que suelen aglutinar entre dos y 64 jugadores. Estallo et al. (2001) analizaron el potencial adictivo de estos juegos y concluyeron que era bajo. Sin embargo, la capacidad adictiva de los video juegos en línea es mayor. Por ejemplo, los *Massively Multiplayer Online Role-Playing Games* (MMORPG) presentan mundos complejos y persistentes cohabitados por miles de usuarios. En estos mundos la interacción con otros jugadores es el mejor modo de progresar y, en consecuencia, tienen sistemas específicos que rigen la formación de grupos o clanes con los mismos objetivos que implican una presión social de jugar (Carbonell et al., 2016).

Perspectiva de género. La incorporación de la mujer hace necesario una perspectiva de género para abordar el diagnóstico y tratamiento de la adicción a videojuegos como ha sucedido con las adicciones a sustancias. La industria tiene un especial interés en que las mujeres se incorporen en la misma proporción que los hombres a los videojuegos para doblar el número de clientes potenciales

Otras plataformas de juego. La incorporación de la *tablet* y el teléfono inteligente como plataformas de juego es un reto para los diseñadores pero también para los clínicos. La plataforma (tableta, teléfono inteligente, ordenador, videoconsola) puede influenciar en cómo se manifiestan los síntomas y la rapidez de instauración.

Incorporar el tratamiento de la adicción a los videojuegos a la cartera de salud. Y, por último, y a lo mejor lo más importante, es que cuando la CIE-11 sea oficial en 2022, el trastorno por juego será considerada oficialmente un trastorno y como tal deberá ser atendido en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y de las compañías aseguradoras.

Artículo en prensa

EN ESENCIA

El valor de este análisis del estado de la cuestión radica en aportar un punto de vista a un tema novedoso y controvertido. En el DSM-5, como ustedes saben, se pueden subrayar dos hitos importantes para las adicciones conductuales. El primero es incluir el *Gambling Disorder* (juego patológico en la traducción oficial al castellano) en el mismo nivel que las adicciones a sustancias. El DSM siempre había sido reacio a reconocer que las adicciones conductuales son un trastorno mental, a este efecto, se puede recordar que en el DSM-IV y en el DSM-IV-TR se incluía el juego patológico en el apartado de "Trastornos del control de impulsos no clasificados en otros apartados". El *Gambling Disorder* se incluye en el capítulo *Substance-related and addictive disorders* con el argumento de que las conductas de juego activan sistemas de recompensa similares a los que activan las drogas y producen algunos síntomas conductuales comparables a los producidos por sustancias.

El segundo hito es la inclusión del *internet gaming disorder* (IGD) en la sección tercera, la de los diagnósticos que necesitan más investigación (p.795-798). Por su parte, la OMS da un paso más y reconoce plenamente el *gaming disorder* en la CIE-11.

Sin duda, incorporar la adicción a videojuegos en los manuales diagnósticos nos va a permitir mejorar el diagnóstico y tratamiento de las adicciones tecnológicas (Montag et al., 2019; Petry & O'Brien, 2013). Parece, por tanto, que la primera aportación del DSM-5 y de la CIE-11 es que nos ayudaran a discernir entre trastorno y preocupación social. Los criterios permitiran distinguir entre los videojugadores por entretenimiento, con alto compromiso, problemáticos, profesionales y adictos y ya se han empezado a desarrollar herramientas diagnósticas contrastadas.

La adicción a videojuegos es un desafío especialmente interesante para los clínicos porque es necesario responder a los retos sobre la gravedad de los síntomas y el trastorno, las tipologías de jugadores y de adictos, la comorbilidad, la evolución de los videojuegos, el contexto y la adaptación social y en la que, la novedad del trastorno, la presión social y la industria van a dificultar llegar a un consenso sobre su diagnóstico y tratamiento.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara la ausencia de conflictos de interés.

REFERENCIAS

- Aarseth, E., Bean, A. M., Boonen, H., Colder Carras, M., Coulson, M., Das, D., Deleuze, J., Dunkels, E., Edman, J., Ferguson, C. J., Haagsma, M. C., Helmersson Bergmark, K., Hussain, Z., Jansz, J., Kardefelt-Winther, D., Kutner, L., Markey, P., Nielsen, R. K. L., Prause, N., ... Van Rooij, A. J. (2016). Scholars' open debate paper on the World Health Organization ICD-11 Gaming Disorder proposal. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(3), 1-4. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.088>
- Addicott, M. A. (2014). Caffeine use disorder: A review of the evidence and future implications. *Current Addiction Reports*, 1(3), 186-192. <https://doi.org/10.1007/s40429-014-0024-9>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Association.
- ARISF. (2020). *Association of IOC Recognised International Sport Federations*. <https://www.arisf.sport/>
- Atroszko, P. A., Andreassen, C. S., Griffiths, M. D., & Pallesen, S. (2015). Study addiction – A new area of psychological study: Conceptualization, assessment, and preliminary empirical findings. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(2), 75-84. <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.007>
- Beranuy, M., Machimbarrena, J. M., Vega-Osés, M. A., Carbonell, X., Griffiths, M. D., Pontes, H. M., & González-Cabrera, J. (2020). Spanish validation of the internet gaming disorder scale-short form (IGDS9-SF): Prevalence and relationship with online gambling and quality of life. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1562. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051562>
- Bernaldo-de-Quirós, M., Labrador-Méndez, M., Sánchez-iglesias, I., & Labrador, F. J. (2019). Instrumentos de medida del trastorno de juego en internet en adolescentes y jóvenes según criterios DSM-5: una revisión sistemática. *Adicciones, online first*. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1277>
- Billieux, J., Schimmenti, A., Khazaal, Y., Maurage, P., & Heeren, A. (2015). Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(3), 119-123. <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.009>
- Bostrom, R. N., & Harrington, N. G. (1999). An exploratory investigation of characteristics of compulsive talkers. *Communication Education*, 48, 73-80. <https://doi.org/10.1080/03634529909379154>
- Budney, A. J., & Emond, J. A. (2014). Caffeine addiction? Caffeine for youth? Time to act! *Addiction*, 109(11), 1771-1772. <https://doi.org/10.1111/add.12594>
- Calvo, F., Carbonell, X., Oberst, U., & Fuster, H. (2018). May the passion be with you: The addictive potential of collectible card games, miniatures, and dice of the Star Wars universe. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(3), 727-736. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.73>
- Carbonell, X. (2017). From Pong to Pokemon Go, catching the essence of the Internet Gaming Disorder diagnosis. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(2), 124-127. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.010>
- Carbonell, X., Fuster, H., Chamarro, A., & Oberst, U. (2012). Adicción a Internet y móvil: una revisión de estudios empíricos españoles. *Papeles del Psicólogo*, 33(2), 82-89.
- Carbonell, X., & Panova, T. (2017). A critical consideration of social networking sites' addiction potential. *Addiction Research & Theory*, 25(1), 48-57. <https://doi.org/10.1080/16066359.2016.1197915>
- Carbonell, X., Torres-Rodríguez, A., & Fuster, H. (2016). El

Artículo en prensa

- potencial adictivo de los videojuegos. In *Abuso de Internet: ¿antesala para la adicción al juego de azar on-line?* (pp. 83–103). Pirámide.
- Chamarro, A., Carbonell, X., Manresa, J. M., Muñoz-Miralles, R., Ortega-Gonzalez, R., Lopez-Morrón, M. R., Bataña-Martínez, C., & Toran, P. (2014). El Cuestionario de Experiencias Relacionadas con los Videojuegos (CERV): Un instrumento para detectar el uso problemático de videojuegos en adolescentes españoles. *Addicciones*, 26(4), 303–311.
- Charlton, J. P., & Danforth, I. D. W. (2007). Distinguishing addiction and high engagement in the context of online game playing. *Computers in Human Behavior*, 23, 1531–1548. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2005.07.002>
- Charlton, J. P., & Danforth, I. D. W. (2010). Validating the distinction between computer addiction and engagement: Online game playing and personality. *Behaviour & Information Technology*, 29(6), 601–613. <https://doi.org/10.1080/01449290903401978>
- Del Palacio, G. (2019, July 30). Kyle Giersdorf "Bugha", el millonario de 16 años que ganó el Mundial de Fortnite | Videojuegos. *El Mundo*. <https://www.elmundo.es/tecnologia/videojuegos/2019/07/30/5d3f278021efa0641f8b4637.html>
- Estallo, J. A., Masferrer, M. C., & Aguirre, C. (2001). Efectos a largo plazo del uso de videojuegos. *Apuntes de Psicología*, 19(1), 161–174.
- Frances, A. J., & Widiger, T. (2012). Psychiatric diagnosis: Lessons from the DSM-IV past and cautions for the DSM-5 future. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 109–130. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143102>
- Fuster, H., Carbonell, X., Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2016). Spanish validation of the Internet Gaming Disorder-20 (IGD-20) Test. *Computers in Human Behavior*, 56, 215–224. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.11.050>
- Fuster, H., Chamarro, A., Carbonell, X., & Vallerand, R. J. (2014). Relationship between passion and motivation for gaming in players of Massively Multiplayer Online Role-Playing Games. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 17(5), 292–297. <https://doi.org/10.1089/cyber.2013.0349>
- Ghanizadeh, A., & Shekoohi, H. (2011). Prevalence of nail biting and its association with mental health in a community sample of children. *BMC Research Notes*, 4(1), 116. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-4-116>
- González, M. (2017). *El juego del ajedrez, ¿Es considerado como un deporte?* <https://deportesaludable.com/deportes/juego-del-ajedrez-considerado-deporte/>
- Goodman, M. D. (1990). Addiction: Definition and implications. *British Journal of Addictions*, 85(1), 1403–1408. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1990.tb01620.x>
- Grall-Bronnec, M., Bulteau, S., Victorri-Vigneau, C., Bouju, G., & Sauvaget, A. (2015). Fortune telling addiction: Unfortunately a serious topic about a case report. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(1), 27–31. <https://doi.org/10.1556/JBA.4.2015.1.7>
- Griffiths, M. D. (1995). Technological addictions. *Clinical Psychology Forum*, 76, 14–19.
- Griffiths, M. D. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10, 191–197. <https://doi.org/10.1080/14659890500114359>
- Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Lopez-Fernandez, O., & Pontes, H. M. (2017). Problematic gaming exists and is an example of disordered gaming. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(3), 296–301. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.037>
- Griffiths, M. D., van Rooij, A. J., Kardefelt-Winther, D., Starcevic, V., Király, O., Pallesen, S., Müller, K., Dreier, M., Carras, M., Prause, N., King, D. L., Aboujaoude, E., Kuss, D., Pontes, H. M., Lopez Fernandez, O., Nagygyorgy, K., Achab, S., Billieux, J., Quandt, T., ... Demetrovics, Z. (2016). Working towards an international consensus on criteria for assessing internet gaming disorder: A critical commentary on Petry et al. (2014). *Addiction*, 111(1), 167–175. <https://doi.org/10.1111/add.13057>
- Jo, Y. S., Bhang, S. Y., Choi, J. S., Lee, H. K., Lee, S. Y., & Kweon, Y.-S. (2019). Clinical characteristics of diagnosis for Internet Gaming Disorder: Comparison of DSM-5 IGD and ICD-11 GD diagnosis. *Journal of Clinical Medicine*, 8(7), 945. <https://doi.org/10.3390/jcm8070945>
- Kardefelt-Winther, D. (2015). A critical account of DSM-5 criteria for internet gaming disorder. *Addiction Research & Theory*, 23(2), 93–98. <https://doi.org/10.3109/16066359.2014.935350>
- Kardefelt-Winther, D., Heeren, A., Schimmenti, A., van Rooij, A., Maurage, P., Carras, M., Edman, J., Blaszczynski, A., Khazaal, Y., & Billieux, J. (2017). How can we conceptualize behavioural addiction without pathologizing common behaviours? *Addiction*, 112(10), 1709–1715. <https://doi.org/10.1111/add.13763>
- Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukhopadhyay, T., & Scherlis, W. (1998). Internet paradox. A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *The American Psychologist*, 53(9), 1017–1031.
- Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2012). Internet gaming addiction: A systematic review of empirical research. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10(2), 278–296. <https://doi.org/10.1007/s11469-011-9318-5>
- Li, D. D., Liau, A. K., & Khoo, A. (2013). Player-avatar identification in video gaming: Concept and measurement. *Computers in Human Behavior*, 29(1), 257–263. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2012.09.002>
- Maraz, A., Urbán, R., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2015). An empirical investigation of dance addiction. *PLoS ONE*, 10(5), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125988>
- Martín-Fernández, M., Matalí, J. L., García-Sánchez, S., Pardo, M., Lleras, M., & Castellano-Tejedor, C. (2016). Adolescentes con trastorno por juego en Internet (IGD): perfiles y respuesta al tratamiento. *Addicciones*, 29(2), 125–133. <https://doi.org/10.20882/addicciones.890>

Artículo en prensa

- Mateo, J. A. (2018). *Florentino confirma la llegada del Real Madrid a los esports*. Xataka. <https://esports.xataka.com/analisis/florentino-confirma-llegada-real-madrid-a-esports>
- McCroskey, J. C., & Richmond, V. P. (1993). Identifying compulsive communicators: The talkaholic scale. *Communication Research Reports*, 10(2), 107–114.
- McCroskey, J. C., & Richmond, V. P. (1995). Correlates of compulsive communication: Quantitative and qualitative characteristics. *Communication Quarterly*, 43(1), 1–8.
- Miguel, E. (2019). *Qué son las loot boxes de los juegos modernos y por qué las acusan de fomentar la ludopatía en los chavales*. Magnet Xataka. <https://magnet.xataka.com/preguntas-notan-frecuentes/que-son-las-loot-boxes-de-los-juegos-modernos-y-por-que-las-acusan-de-fomentar-la-ludopatia-en-los-chavales>
- Montag, C., Schivinski, B., Sariyska, R., Kannen, C., Demetrovics, Z., & Pontes, H. M. (2019). Psychopathological symptoms and gaming motives in Disordered Gaming — A psychometric comparison between the WHO and APA diagnostic frameworks. *Journal of Clinical Medicine*, 8(1691), 1–18. <https://doi.org/doi:10.3390/jcm8101691>
- Nolan, B. V., & Feldman, S. R. (2009). Ultraviolet tanning addiction. *Dermatologic Clinics*, 27(2), 109–112. <https://doi.org/10.1016/j.det.2008.11.007>
- Orosz, G., Dombi, E., Andreassen, C. S., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2015). Analyzing Models of Work Addiction: Single Factor and Bi-Factor Models of the Bergen Work Addiction Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-015-9613-7>
- Panova, T., & Carbonell, X. (2018). Is smartphone addiction really an addiction? *Journal of Behavioral Addictions*, 7(2), 252–259. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.49>
- Petry, N. M., & O'Brien, C. P. (2013). Internet gaming disorder and the DSM-5. *Addiction*, 108(7), 1186–1187. <https://doi.org/10.1111/add.12162>
- Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2015). Measuring DSM-5 internet gaming disorder: Development and validation of a short psychometric scale. *Computers in Human Behavior*, 45, 137–143. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.12.006>
- Quinones, C., & Griffiths, M. D. (2015). Addiction to work: A critical review of the workaholism construct and recommendations for assessment. *Journal of Psychological Nursing and Mental Health*, 53(10), 48–59. <https://doi.org/10.3928/02793695-20150923-04>
- Redacción FC Barcelona. (2018, February 27). El FC Barcelona jugarà una competició d'eSports. *FC Barcelona*. <https://www.fcbarcelona.cat/ca/noticies/718109/el-fc-barcelona-jugara-una-competicio-desports>
- Redacción FC Barcelona. (2019, April 9). El equipo galáctico con el que sueña Florentino Pérez. *Marca*. <https://www.marca.com/esports/2019/04/09/5cac5cc3ca474149688b45ac.html>
- Redacción Marca. (2019, April 9). El equipo galáctico con el que sueña Florentino Pérez. *Marca*. <https://www.marca.com/esports/2019/04/09/5cac5cc3ca474149688b45ac.html>
- Rudski, J. M., Segal, C., & Kallen, E. (2009). Harry Potter and the end of the road: Parallels with addiction. *Addiction Research & Theory*, 17(3), 260–277. <https://doi.org/10.1080/16066350802334595>
- Sánchez-Carbonell, X., Beranuy, M., Castellana, M., Chamarro, A., & Oberst, U. (2008). La adicción a Internet y al móvil: ¿Moda o trastorno? *Adicciones*, 20(2), 149–160.
- Saunders, J. B. (2017). Substance use and addictive disorders in DSM-5 and ICD 10 and the draft ICD 11. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(4), 227–237. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000332>
- Shotton, M. A. (1989). *Computer addiction. A study of computer dependency*. Taylor & Francis. <https://doi.org/0-203-21063-8> Master e-book ISBN
- Smahel, D., Blinka, L., & Ledabyl, O. (2008). Playing MMORPGs: Connections between addiction and identifying with a character. *Cyberpsychology & Behavior*, 11(6), 715–718. <https://doi.org/10.1089/cpb.2007.0210>
- Snodgrass, J. G., Lacy, M. G., Dengah, H. J. F., Fagan, J., & Most, D. E. (2011). Magical flight and monstrous stress: Technologies of absorption and mental wellness in Azeroth. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 35(1), 26–62. <https://doi.org/10.1007/s11013-010-9197-4>
- Suissa, A. J. (2008). Addiction to cosmetic surgery: Representations and medicalization of the body. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 6, 619–630. <https://doi.org/10.1007/s11469-008-9164-2>
- Tanaka, O. M., Vitral, R. W. F., Tanaka, G. Y., Guerrero, A. P., & Camargo, E. S. (2008). Nailbiting, or onychophagia: A special habit. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 134(2), 305–308. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2006.06.023>
- Targhetta, R., Nalpas, B., & Perney, P. (2013). Argentine tango: Another behavioral addiction? *Journal of Behavioral Addictions*, 2(3), 179–186. <https://doi.org/10.1556/JBA.2.2013.007>
- Tomás, M. C. (2019). Adicción al tarot: ¿mito o realidad? *Revista Española de Drogodependencias*, 44(2), 13–25.
- Torres-Rodríguez, A., Griffiths, M. D., Carbonell, X., & Oberst, U. (2018). Internet gaming disorder in adolescence: Psychological characteristics of a clinical sample. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(3), 707–718. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.75>
- Wikipedia. (2019). *Valencia Club de Fútbol eSports*. https://es.wikipedia.org/wiki/Valencia_Club_de_Fútbol_eSports
- Wood, R., & Griffiths, M. D. (2007). Time loss whilst playing video games: Is there a relationship to addictive behaviours? *International Journal of Mental Health and Addiction*, 5, 141–149.
- World Health Organization. (2018). *International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11)*. World Health Organization (WHO). <https://icd.who.int/>
- Young, K. S. (1998). Internet Addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology & Behavior*, 1(3), 237–244. <https://doi.org/https://doi.org/10.1089/cpb.1998.1.237>