

**ADICCIONES CONDUCTUALES VINCULADAS A LAS TIC.
RELATOS BIOGRÁFICOS DE PERSONAS EN
TRATAMIENTO EN EL COF LEÓN**

**BEHAVIOURAL ADDICTIONS LINKED TO ICT.
BIOGRAPHICAL ACCOUNTS OF PEOPLE UNDERGOING
TREATMENT AT THE LEÓN COF**

Diana Martínez Rodríguez *, **Amparo Martínez Mateos****

Escuela Universitaria de Trabajo Social.

Universidad de León.

RESUMEN

El artículo aborda la influencia de las tecnologías de la información y comunicación sobre la capacidad de autocontrol de las personas, y las consecuencias que acarrearán en diversos órdenes, a través de las conclusiones de un estudio de carácter cualitativo realizado en el Centro de Orientación Familiar (COF) de León, dirigido a sujetos atendidos en su Programa de Rehabilitación para Personas con Adicciones Conductuales Vinculadas a las Nuevas Tecnologías, donde el relato biográfico cobra protagonismo para visibilizar las situaciones narradas en primera persona. Ha sido realizado en un momento clave para el análisis e intervención en la problemática de la adicción conductual, ya reconocida por el DSM-5, y en el que el avance tecnológico parece imparable, puesto que la utilización de estos medios no sólo es objeto de entretenimiento o diversión, sino que se emplean como métodos de trabajo y comunicación, viéndonos obligados socialmente a su uso.

PALABRAS CLAVE: Adicciones conductuales, juego de azar online, videojuegos, ciber-relaciones, ludopatía, dependencia, nuevas tecnologías, rehabilitación, Centro de Orientación Familiar de León

ABSTRACT

The article addresses the influence of Information and Communication Technologies on people's self-control capacity, and the various consequences they have ,

through the conclusions of a qualitative study carried out at the León Family Orientation Centre (COF), aimed at subjects taken care of in its Rehabilitation Programme for people with behavioural addictions associated to new technologies, where biographical accounts gain prominence to make clear the situations narrated in the first person. The study was conducted at a crucial time for the analysis of and intervention in the problems of behavioural addiction, already recognized by the DSM-5, when technological advances seem unstoppable since the use of these means are not only a subject of entertainment or fun, but they are used as work and communication methods, making us socially responsible and use them.

KEYWORDS: Behavioural addictions, online gambling, videogames, cyber-relationships, gambling, dependence, new technologies, rehabilitation, León Family Orientation Centre.

Correspondencia: Centro de Orientación Familiar de León, cofleoncentrodeorientacion@gmail.com / Cardenal Landázuri, 27. 24003 León –España. Tfno.987 23 43 38. Email: *diana_mr1996@hotmail.com **amarm@unileon.es

<https://cofleoncentrodeori.wixsite.com/ludopatia>

1.- Introducción

Las nuevas tecnologías son medios variados que oscilan entre los hipertextos y la televisión por satélite, los multimedios, internet y la realidad virtual. Estos elementos giran en torno a las telecomunicaciones, audiovisuales e informática, de manera interactiva.

Con su utilización, hemos obtenido grandes beneficios, generando una mayor accesibilidad instantánea a conocimientos, facilidad en la ejecución de diversas tareas y una mayor movilidad social.

El abuso en su utilización conlleva diversas problemáticas que afectan directamente a la persona, ocasionando una carencia de autocontrol sobre las conductas y provocando repercusiones en los diferentes ámbitos de la vida.

La posibilidad de determinar este tipo de adicciones ha sido muy compleja desde sus inicios, no sólo debido a la magnitud de la situación, sino también a causa del desconocimiento existente al respecto, pues nos encontramos ante un fenómeno muy reciente.

A lo largo de la historia se ha considerado la adicción como la falta de autocontrol ante el consumo de una sustancia pero, con el paso del tiempo, se observó que el aspecto fundamental de este tipo de problemáticas no es la sustancia, sino la imposibilidad de control de la conducta.

Es en el año 2013, el momento en el que se incluyen en el DSM-5 (Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales) las adicciones o trastornos no relacionados con sustancias. Dentro de las cuales situamos la variedad en vinculación con las redes sociales, como adicciones a las compras, a los videojuegos, a los juegos de azar online, a relaciones cibernéticas, juegos sexuales online, o adicciones al teléfono o alguna herramienta tecnológica concreta.

Con la adicción conductual ya reconocida y con el avance tecnológico progresivo, nos encontramos ante un momento clave de análisis e intervención sobre la problemática, puesto que la utilización de estos medios no sólo es objeto de diversión, si no que se emplean como métodos de trabajo, viéndonos obligados socialmente a su uso.

Stephen Hawking (2014) nos advirtió del problema de las nuevas tecnologías, mencionando que “la inteligencia artificial podría significar el fin de la raza humana”; no hemos llegado a tal punto, pero si no se comienza a enseñar una actitud responsable frente a este fenómeno, el mencionado hecho podría ocurrir, pues la pérdida del autocontrol de la persona, conlleva el fin de la misma.

2.- Metodología

La influencia negativa de las nuevas tecnologías sobre la capacidad de autocontrol de las personas, motivó la realización de un estudio sobre la temática, en el Centro de Orientación Familiar de León (COF), dirigido a sujetos atendidos en su Programa de Rehabilitación para Personas con Adicciones Conductuales Vinculadas a las Nuevas Tecnologías, pues se considera clave prestar atención al fenómeno desde el enfoque generador de conflictos y problemas a la vez que se reconoce su dimensión de avance, crecimiento y beneficios en los usos sociales

El estudio desarrollado tiene carácter cualitativo, y se ha llevado a cabo mediante el método biográfico, concretamente a través de la realización y análisis de cuatro relatos paralelos y dos relatos cruzados

El propósito ha sido conocer de manera exhaustiva, la dimensión real del fenómeno de las adicciones conductuales vinculadas al uso de las tecnologías de la información y la comunicación, tanto en lo que se refiere a la persona, como al entorno de la misma, a partir de su propia narración, con la intención de ampliar el grado de comprensión, desde la percepción de cada sujeto, la expresión de sus emociones, opiniones y expectativas.

La importancia de la metodología cualitativa reside en los aspectos subjetivos de tales situaciones y utilizando el método biográfico se ha podido profundizar en la repercusión de la situación-conflicto en cada participante, los aspectos a los que refieren más relevancia y los sentimientos y emociones sentidas; dejando a un lado la representatividad de los datos para centrarnos en la constatación del fenómeno y en la personalización de la cada situación.

A través de los relatos paralelos, (estudio de problemáticas semejantes vividas en personas diferentes), se visibilizan las similitudes y diferencias existentes.

Los relatos cruzados, (estudio de la repercusión de una misma situación, en la persona directamente afectada y en las personas de su entorno), aportan diferentes visiones ante el mismo suceso, conociendo cómo una misma situación afecta de diferente forma a la persona protagonista o al miembro allegado.

Los objetivos del estudio están focalizados al análisis de la influencia de este tipo de conductas en el entorno social, aspecto psicológico, jurídico y económico de la persona; el conocimiento de las repercusiones cognitivo-conductuales en relación a las TIC; la posible relación entre el padecimiento de una conducta adictiva y el desarrollo posterior de nuevas adicciones, concretamente a sustancias psicoactivas; la repercusión de la adicción en actividades laborales, académicas y de ocio; y el establecimiento de patrones comunes entre todos los usuarios entrevistados.

3.- Conceptualización de la problemática

En la actualidad, la utilización de las nuevas tecnologías es constante lo que, en ocasiones, puede generar un conflicto a la hora de determinar nuestra acción como hábito o como adicción.

Desde la teoría del aprendizaje, las conductas adictivas se van perpetuando debido a un refuerzo positivo, como puede ser el sentimiento de euforia o de tranquilidad, en el momento de ejecución de la conducta posteriormente adictiva. Los sentimientos positivos serán transformados en negativos, a medida que la persona avanza en el proceso.

La conducta, según la Real Academia Española (2018), es el conjunto de las actuaciones con que una persona responde ante una situación determinada. Estas actuaciones se definen como habituales cuando se llevan a cabo de forma rutinaria, con un control determinado sobre la misma.

Es difícil determinar el momento del cambio, es decir, del paso de una conducta habitual a una dependencia. Por ello “las llamadas adicciones conductuales, entre ellas a internet, siguen encontrándose en un limbo científico por las dificultades que entraña discriminar adecuadamente entre conductas, en principio normales, y patologías que podríamos considerar adictivas” (García, 2013).

El término adicción hace referencia a “una afición patológica que genera dependencia y resta libertad al ser humano al estrechar su campo de conciencia y restringir la amplitud de sus intereses” (Echeburúa y Corral, 2010, p.92).

Para diagnosticar la existencia de esta problemática hay que tener constancia de las primeras señales que se manifiestan en la persona.

- Privación de sueño. La persona sustituye el descanso por el acceso a herramientas tecnológicas.
- Descuidar otras actividades de índole familiar, social, o de salud.
- Recibir quejas, por parte de personas cercanas, acerca del tiempo de uso de una herramienta electrónica.
- Pensar en la conducta adictiva o en la herramienta tecnológica de forma constante.
- Intentar reducir la frecuencia, intensidad y tiempo de exposición de la conducta adictiva, sin conseguirlo.
- Mentir sobre el tiempo real de exposición a las herramientas tecnológicas o a la conducta adictiva.
- Encontrarse irritable, aislándose socialmente.
- Bajar el rendimiento laboral o educativo.
- Sentir euforia desproporcionada ante la conducta adictiva o herramientas tecnológicas (Echeburúa y Corral, 2010).

Sistema de recompensa cerebral; el porqué de la adicción.

Pese a que las adicciones influyen negativamente en nuestra salud, hay algo que consigue que sigamos perpetuando conductas nocivas y que impide cortar radicalmente el vínculo con la conducta adictiva. El circuito de recompensa cerebral es un sistema funcional. Se encuentra situado en nuestro cerebro. Es fundamental para la supervivencia, nos proporciona la motivación oportuna para el desempeño de conductas adaptadas.

El circuito de recompensa se encuentra constituido por tres elementos.

- El elemento emocional. El placer causado por las “recompensas” o el desagrado sentido por los “castigos”.

- Elemento motivacional. Se corresponde con la motivación sentida al recibir “recompensas” o al evitar “castigos”.
- Elemento cognoscitivo. Corresponde al aprendizaje realizado generalmente por acondicionamiento.

El disfuncionamiento del circuito de recompensa sería el origen de trastornos de la personalidad, o a la dependencia a sustancias y a situaciones (juegos de dinero...) (Villar, 2016).

En el momento en que tenemos constancia del padecimiento de una adicción, es importante enfrentarse al problema e intentar la superación de la misma. Pues, además, es habitual que se produzca la combinación de varias adicciones de diferentes tipos. Un ejemplo de ello es el juego patológico, tal adicción es conductual y suele estar asociada con el abuso de sustancias como el tabaco y el alcohol (Echeburúa y Corral, 2010).

4.- Tipos de adicciones conductuales asociadas a las TIC.

Actualmente, existe una gran accesibilidad a las nuevas tecnologías. Estamos viviendo en un momento de expansión, un momento clave generador de nuevas problemáticas y adicciones conductuales.

4.1.-Adicción al juego de azar online o ludopatía.

García Rodríguez (2017) entiende por juego:

Toda actividad en la que se arriesguen cantidades de dinero u objetos económicamente evaluables en cualquier forma sobre resultados futuros e inciertos, dependientes en alguna medida del azar, y que permitan su transferencia entre los participantes, con independencia de que predomine en ellos el grado de destreza de los jugadores o sean exclusiva o fundamentalmente de suerte, envite o azar.

La OMS (1992) define la ludopatía como:

Trastorno caracterizado por la presencia de frecuentes y reiterados episodios de participación en juego de apuestas, los cuales dominan la vida del/la

enfermo/a en perjuicio de sus valores y obligaciones sociales, laborales, materiales y familiares; (...) esta conducta persiste y a menudo se incrementa a pesar de sus consecuencias sociales adversas tales como pérdida de la fortuna personal, deterioro de las relaciones familiares y situaciones personales críticas.

En los juegos de azar, el resultado sólo depende de la suerte o de la casualidad. No se puede manejar el resultado. La conducta del jugador es independiente del resultado del juego.

En cuanto a las dimensiones de la personalidad, no existe una evidencia empírica que permita hablar de una personalidad concreta, pero sí se ha determinado la existencia de una serie de factores que predisponen al juego patológico; se ha demostrado que son personas que quieren vivir nuevas sensaciones, que tienen un pensamiento supersticioso, baja autoestima y falta de responsabilidad.

Existe una influencia de variables biológicas como déficit de noradrenalina, problemas de diferenciación hemisférica, aumento en la síntesis y liberación de serotonina u opiáceos.

Los factores socioambientales también son un condicionante que pueden predisponer al juego patológico. Estos factores hacen referencia a la gran oferta, disponibilidad y accesibilidad al juego, el incentivo de grupos de iguales al juego, la influencia de valores sociales, las actitudes y costumbres, los antecedentes familiares, la disciplina familiar inadecuada, la exposición al juego durante la adolescencia, la economía holgada y la falta de planificación y ahorro.

Los factores de aprendizaje son de gran importancia en la adquisición de comportamientos vinculados con el juego, dentro de éstos se encuentra el condicionamiento operante, condicionamiento clásico y aprendizaje vicario.

Se ha demostrado que existen ciertos factores mantenedores del juego patológico o refuerzos positivos de tal conducta, estos pueden ser la ilusión de éxito, dinero, poder, emoción. En contraposición, existen otros factores de refuerzo negativo: la persona realiza una conducta para librarse de sensaciones o emociones desagradables.

Los problemas que causa la ludopatía son muy variados:

- *Problemas psicológicos*: depresión y ansiedad.
- *Problemas físicos*: mareos, dolores de cabeza, insomnio,...
- *Problemas familiares*: aislamiento, mentiras, venta de objetos,...
- *Problemas escolares*: absentismo, bajo rendimiento.
- *Problemas económicos*.
- *Problemas sociales*: falta de relaciones sociales, evitan el contacto con amistades.
- *Consumo de drogas*.
- *Problemas legales*: robos. (Gobierno Vasco, 2001)

La ludopatía o adicción al juego constituye una forma de adicción sin sustancia. Este tipo de adicciones funcionan de dos maneras. En primer lugar, pueden desencadenarse como resultado de aprendizaje, es decir, como conducta sobreaprendida que conlleva una serie de consecuencias negativas que se obtienen tras la repetición de comportamientos, que al comienzo resultan agradables. En otros casos, la ludopatía se adquiere como estrategia de afrontamiento inadecuada para enfrentarse a diferentes problemas o conflictos de índole personal (Echeburúa, 2005, pp. 11-12).

Becoña Iglesias (2002) comenta que el juego de azar fue legalizado en España en el año 1977 y progresivamente han ido surgiendo diversos tipos de juegos. A consecuencia del aumento de juegos se ha producido un aumento de jugadores y posteriormente de personas con adicción. Debido al crecimiento y expansión de las nuevas tecnologías, se han creado diferentes páginas online, en las que su modo de acceso es muy sencillo, provocando que muchos sujetos, entre los que hay menores, adquieran una conducta adictiva al juego de azar.

Junto a la accesibilidad, es importante situar la comodidad. Las nuevas tecnologías facilitan al ludópata la actividad adictiva, no es necesario que salga de su hogar para poder jugar.

En el año 2013, en la categoría de “adicciones conductuales”, se añade el juego patológico, ludopatía o adicción al juego en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM)

Según DSM-5 un sujeto tiene una conducta adictiva al juego o ludopatía en el momento en que reúne cuatro o más de los síntomas mencionados a continuación:

- Preocupación por el juego.
- Necesidad de jugar con cantidades graduales de dinero.
- Fracaso repetido de los esfuerzos por controlar, interrumpir o detener el juego.
- Inquietud o irritabilidad cuando intenta interrumpir o detener el juego.
- Utilización del juego como vía de escape de los problemas.
- Intentos repetidos de recuperar el dinero perdido.
- Engañar a miembros de la familia, terapeutas u otras personas para ocultar el grado de implicación con el juego.
- Arriesgar o perder relaciones interpersonales significativas debido al juego.
- Apoyo económico reiterado por parte de la familia y de los amigos (DSM-5, 2013).

4.2.- Adicción a los videojuegos

La Organización Mundial de la Salud (2018) expone que la adicción a videojuegos consiste en una enfermedad mental o trastorno que se caracteriza por un modelo de comportamiento de juego perseverante.

En la actualización de la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-11) de la OMS, publicada en 2018, el desorden de juego se incluye como una adicción.

Al comienzo de la existencia de los videojuegos, éstos suponían un mayor coste económico. En la actualidad debido a la gran competencia de creadores y a los avances de las tecnologías, estas herramientas se encuentran muy cercanas a nosotros. Al haber una mayor accesibilidad también existe un mayor riesgo de adicción.

Los videojuegos tienen una serie de propiedades motivacionales y de atracción.

- En ocasiones son actividades interactivas.

- Se organizan en fases de dificultad graduable, esto permite que el jugador sea potencial.
- La consecución de fases u objetivos produce sensaciones de capacidad, lo que fomenta el seguir jugando.
- Pueden favorecer un sentimiento de autodeterminación.
- Se produce una distorsión de la realidad y se emplea mucho tiempo.

Los videojuegos conllevan un proceso que refuerza la conducta adictiva, debido a que pueden producir un aumento de la autonomía y sensación de dominio, y mejora de la concepción propia.

En el tratamiento de la adicción a los videojuegos es importante abordar diferentes aspectos: la fase motivacional y valoración psicosocial, la superación del deseo y síndrome de abstinencia, los cambios conductuales y actitudinales, y la consolidación y prevención de recaídas (Chóliz y Marco, 2013).

La adicción a los videojuegos se relaciona más con juegos multi-jugador online, muestran un mayor potencial adictivo e incluso, en ocasiones, los jugadores pueden elegir los personajes, creándolos a su gusto y asumiendo su rol. Este hecho puede incrementar la identificación del jugador con el personaje, favoreciendo una mayor inmersión en el juego, y mayores posibilidades de padecer una adicción conductual. La persona generalmente se siente bien; si se trata de una persona introvertida, el esconderse tras su personaje le creará un sentimiento satisfactorio e incremento de la motivación (Cañellas, 2014).

4.3.- Adicción a las compras a través de plataformas virtuales

Las compras compulsivas son “el afán desmedido, incontrolado y recurrente por adquirir cosas” (Martí, 2017); ésta conducta es resultado de un impulso irreprimible. La compra genera en la persona adicta una satisfacción inmediata.

Cugota (2008), explica que todas las personas, en algún momento de nuestra vida, hemos comprado algo y sentido un gran placer al realizar esta acción. La adicción supone un impulso incontrolable de adquirir objetos sin que éstos resulten de utilidad. La necesidad de comprar es continua, la sensación de bienestar se obtiene del acto de compra en sí mismo. Las personas afectadas compran para aliviar su

malestar, cualquier situación problemática personal, familiar o social puede aliviarse a través de la compra. Este tipo de adicción es un círculo vicioso que aumenta progresivamente.

- El síndrome de las compras compulsivas, se puede denominar también como oniomanía o shoppingmanía. Es una forma de alteración del comportamiento. La persona es incapaz de controlar los impulsos de comprar. Los sujetos más expuestos a esta adicción son los jóvenes (De la Serna, 2017)

Las compras compulsivas envuelven una hiper-estimulación, a veces inintencionalidad y repetitiva sobre-indulgencia, pese a las consecuencias negativas, como puede ser la decepción y el abandono de uno mismo (Hartsont, 2012, citado por Gaspar, 2016).

El Instituto de Salud Libertad SAC (2017) determinó las características de las personas que son adictas a las compras.

- Utiliza el acto de ir de compras para aliviar sentimientos personales negativos, como la tristeza, la depresión o el enfado.
- Habitualmente compra objetos innecesarios. La persona se sentirá, posteriormente, culpable.
- Acumula en su hogar diferentes objetos a los que no da utilidad.
- Le resulta imposible dominar sus impulsos, no dispone de autocontrol, a la hora de comprar.
- El entorno familiar y de amistades tienen constancia de su problema.
- Sufre una insatisfacción constante con los objetos que acumula, a pesar de que estos sean múltiples.
- Pierde desmesuradas cantidades de dinero y padece un sentimiento de frustración por ello.
- No es consciente del gasto económico, durante la conducta adictiva.
- Su tiempo libre se limita prioritariamente a visitar centros comerciales.

Las nuevas tecnologías contribuyen cada vez más a favorecer esta problemática. La gran comodidad a la hora de comprar y la accesibilidad al consumo en diferentes lugares, a través de cuentas digitales, supone un agravamiento de estas conductas adictivas.

4.4.- Relaciones cibernéticas como conducta adictiva

Las relaciones virtuales son aquellas que no necesitan un espacio físico, transcurren en el ciberespacio. En la conexión entre personas, existe el llamado “cibersexo” (Arroyo, 2015).

Las ciber-relaciones pueden usarse como un entretenimiento. Hay muchas personas que no son conscientes de las limitaciones de las situaciones virtuales y creen que la relación virtual es equiparable a una relación real.

La adicción al sexo ya es un inconveniente en la vida cotidiana, sea o no a través de la red. Una adicción a la conducta sexual comprende como en toda adicción, la imposibilidad de autocontrol de los impulsos. En este tipo de adicciones la persona experimentará de manera continuada e intensa una sensación de alta tensión en relación a la sexualidad, la persona adicta experimentará placer tensional durante la ejecución del comportamiento sexual.

Tal adicción comprende una serie de comportamientos constantes, como la búsqueda de conquistas sexuales, la masturbación compulsiva, promiscuidad egodistónica y dependencia de comportamientos sexuales anónimos (García del Castillo, 2013, mencionando a Cáceres, 2005).

La adicción al sexo, se puede denominar como trastorno de hipersexualidad. Según el DSM-5 para que una persona sea diagnosticada de tal adicción, es necesario que durante al menos seis meses padezca fantasías sexuales intensas y recurrentes, deseo sexual y conductas asociadas a cuatro o cinco de los indicadores siguientes:

- Tiempo excesivo empleado en fantasías y deseos sexuales.
- Fantasías, deseos, y conductas sexuales redundadas, como respuesta ante estados de ánimo eufóricos.
- Deseos, fantasías y conductas sexuales recurrentes tras situaciones caracterizadas por el estrés.
- Falta de control para reducir las fantasías, deseos y conductas de carácter sexual.
- Actuar inconsecuentemente en relación al riesgo físico, psíquico o emocional.

Además de los criterios señalados, se debe de analizar la frecuencia o intensidad de conductas sexuales, así como el deterioro de cada una de las áreas de la persona.

Hay que tener en cuenta que la aparición de las nuevas tecnologías ha generado una nueva forma de satisfacción de las necesidades sexuales, a través de la red. El éxito del cibersexo o adicción al sexo virtual se debe a la gran accesibilidad, el anonimato y la asequibilidad del contenido sexual.

La mayor parte de las personas que padecen tal trastorno y se satisfacen virtualmente son personas tímidas que buscan una forma de satisfacción placentera; pasan mucho tiempo expuestas a chats eróticos, buscan el anonimato para poder desarrollar sus fantasías sexuales, se masturban constantemente, prefieren relaciones en red y complementan la satisfacción de sus necesidades sexuales a través de líneas telefónicas (Enrique Echeburúa, 2012, p. 283).

Dentro del marco de las nuevas tecnologías en relación a las relaciones virtuales, hay que mencionar el sexting, cyberbullying, cyberstalking, sextorsion y gooming; términos todos ellos tomados de la lengua inglesa.

- El *Sexting* es un fenómeno de carácter relacional generado por la gran accesibilidad a las nuevas tecnologías. Consiste en la grabación y reproducción de videos, en la visualización de imágenes y en la escritura de textos de carácter sexual. Las nuevas tecnologías son un grave problema para este tipo de contenido, ya que a causa de los hackers virtuales o de terceras personas, se puede extender contenido no deseado, pudiendo llegar a ser víctima de imágenes, videos o textos propios.
- El *Cyberbullying* hace referencia al bullying o maltrato a través de herramientas tecnológicas. Consiste en un tipo de acoso, por parte de un individuo o grupo que, a través de la vía virtual, realiza conductas hostiles deliberadas de fuerte impacto sobre la víctima
- El *Cyberstalking* es un tipo de acoso cibernético, caracterizado por el seguimiento constante de una persona a través de la red. Puede abarcar formas de intimidación u hostigamiento.
- La *Sextorsión* consiste en una forma de extorsión. Se pretende obtener contenidos eróticos y chantajear a la persona para conseguir un beneficio

propio, bajo la amenaza de difusión de tales contenidos. Esta práctica es considerada una forma de explotación sexual.

- El *Grooming* consiste en el contacto y comunicación con menores, para conseguir un fin sexual. Es un fenómeno que consiste en idear y ejecutar diferentes artimañas con intenciones de carácter sexual por la persona adulta acosadora (Rubio, 2017).

Es importante saber que las víctimas de todas estas prácticas son, en su gran mayoría, menores.

4.5.- Dependencia de herramientas tecnológicas: internet y teléfono móvil

En la actualidad se ha observado la existencia de la adicción a las herramientas tecnológicas. Ortiz (2012) determinó las adicciones tecnológicas como adicciones no químicas, es decir, adicciones no vinculantes a sustancias, que comprenden la interacción hombre-máquina. Se pueden clasificar como activas o pasivas.

A muchas personas les cuesta resistirse al atractivo de las nuevas tecnologías, que son divertidas, eficientes y nos ahorran tiempo a la hora de la búsqueda de información y la comunicación. Existe un conflicto, de gran magnitud, en cuanto a la adicción a las herramientas tecnológicas; se pasa de una atracción a las mismas, por el hecho de ser herramientas útiles, a convertirlas en el centro de la vida (Small y Vorgan, 2008, nombrados por Cuyún, 2013).

Cualquier herramienta o aparato tecnológico puede generar un hábito que posteriormente será convertido en una dependencia o adicción.

Nos encontramos en un momento histórico en el que estas herramientas se han vuelto indispensables en nuestro día a día. Muchas de las gestiones que anteriormente se realizaban de manera presencial o mediante documentos escritos, han pasado a tener que realizarse telemáticamente o a través de herramientas tecnológicas.

Cuyún (2013) considera que algunos de los factores que contribuyen a tal adicción son el acceso, el anonimato y la constancia del uso.

Internet es una herramienta de gran atractivo para los jóvenes (Echeburúa y Corral, 2010, p. 92) debido a que se vincula con la inmediatez de respuesta, con las recompensas instantáneas, la interactividad o comunicación y sus diversas ventajas.

Dentro de adicción a las propias herramientas tecnológicas se pueden diferenciar varias. Es importante distinguir entre las adicciones más comunes en la actualidad, la adicción a internet y la adicción al teléfono móvil.

García (2013), llegó a la conclusión de que “hemos construido una nueva realidad alrededor de las nuevas tecnologías, que en términos positivos resulta ser un avance de gigantes, pero que tiene apareadas unas consecuencias no tan positivas que, de momento, parecen la punta de un gran iceberg”.

Adicción a internet.

La adicción a internet puede definirse como un patrón desadaptativo del uso de internet, en el que se emplea una gran cantidad de tiempo conllevando grandes disfunciones clínicas (Ortiz, 2012 nombrando a Shaw y Black, 2008, y Weinstein, Lejoyeux, 2010).

Echeburúa y Requesens (2012) observaron como el “estar enganchado a internet puede actuar como una droga estimulante que produce cambios fisiológicos en el cerebro y que implica el aumento de la dopamina y de los neurotransmisores vinculados al circuito del placer” (p.51).

La adicción a internet provoca alteraciones en el estado de ánimo. Puede provocar sentimientos efusivos similares a los de las adicciones a sustancias. Las personas que tienen una fuerte dependencia a esta herramienta, pueden padecer momentos depresivos si no la utilizan.

Los elementos primordiales que parecen incrementar las características adictivas de internet son varios: la disponibilidad, accesibilidad, la carencia de límites, el sentimiento de distorsión temporal, la percepción de anonimato y el sentimiento de desconexión del mundo real.

Es importante tener precaución a la hora de comentar o consultar algo en la red. En el caso de los menores, es importante el control parental, ya que a través de esta herramienta pueden acceder a contenido no apropiado para la edad.

Rosario Baños (2012) estudió una serie de factores que pueden asociarse a este tipo de adicción:

- *Accesibilidad/disponibilidad.*
- *Intensidad.*
- *Estimulación.* Se dispone del acceso a una gran variedad de contenidos.
- *Distorsión del tiempo.* La pérdida de la noción del tiempo y del espacio.
- *Altas vías de conexión.* Se puede conectar una amplia gama de personas.
- *Anonimato y juegos de fantasía.* La gente cree que puede ser quien quiera ser, y que es posible que nadie que le conozca descubra su identidad virtual.
- *Desinhibición.* En el mundo virtual, se pueden decir y hacer cosas con menos cautela.
- *Intimidación acelerada.*
- *Facilidad de acceso.*
- *Asequibilidad.* Supone bajo coste económico para todo lo que oferta.
- *Aceptación social.*
- *Historia sin fin:* Información siempre disponible y sin límites.
- *Gratificación instantánea.*
- *Sexo:* Posibilidad de acceder a conductas sexuales de manera sencilla.
- *Interactividad.*
- *Trance hipnótico:* Las imágenes, el sonido, los colores y el movimiento contribuyen a crear un estado disociativo.

Dentro de la adicción a internet cabe mencionar la existencia de la dependencia a las redes sociales. Estas herramientas constituyen un “fenómeno de expansión que las personas hoy en día utilizan con más frecuencia” (Gonzales, Merino y Cano, 2009 mencionados por María Cuyún, 2013). Las redes sociales o los sistemas de redes sociales (SRS) han ido creciendo progresivamente en las últimas décadas; lo que genera, además de facilidades de comunicación, diversas problemáticas.

Adicción al teléfono móvil

El Instituto de Salud Libertad SAC (2017) define la adicción al teléfono móvil como “fracaso crónico y progresivo en resistir el impulso de realizar llamadas telefónicas, a pesar de las consecuencias negativas que ello conlleva para la vida de

la persona”, a lo que hay que añadir la dificultad para controlar el uso de las diversas funciones, aplicaciones y redes sociales a las que se puede acceder desde los actuales dispositivos móviles o smartphones.

La adicción al móvil supone un conjunto de conductas repetitivas y placenteras que, a lo largo del tiempo, provocan una pérdida de control en el individuo, dando lugar a una gran cantidad de consecuencias negativas para la persona y para la sociedad que la rodea

La adicción al teléfono móvil, en su faceta psicológica incluye sensaciones de deseo, ansiedad, pulsión irresistible, focalización atencional, cambios anímicos, incapacidad de control de la impotencia. (Macías, 2014).

En función de la frecuencia, intensidad o cantidad de dinero invertido se puede clasificar el uso del teléfono móvil en diferentes categorías, en función de la interferencia en las relaciones de la persona.

- *Uso no problemático.* La persona hace uso del teléfono móvil pero no de manera abusiva, es decir, las variables cantidad, frecuencia, usos, funciones, etc. se consideran normales. No se producen consecuencias negativas a ningún nivel, es decir, ni en su vida personal, ni en su entorno.
- *Uso problemático.* El uso del dispositivo móvil comienza a ser perjudicial para la persona y/o su entorno. Surgen las primeras consecuencias negativas como resultado de un uso abusivo. La persona aún es capaz de llevar, en cierta medida, una vida normalizada.
- *Uso patológico - dependencia.* El dispositivo móvil pasará a ser el eje primordial de la vida de la persona. Ya existe una adicción y las consecuencias son gradualmente perjudiciales, tanto para él como para su entorno.

La adicción al teléfono móvil reúne diferentes características comunes con otras dependencias conductuales. Éstas son:

- *Impulsividad.* No ser capaz de controlar el deseo de llevar a cabo la conducta adictiva.
- *Aumento gradual de la tensión.* Antes de llevar a cabo la conducta.
- *Sensación placentera* durante la realización de la actividad.

- *Irritabilidad* ante la imposibilidad de ejecución de la conducta adictiva.

El uso excesivo del teléfono móvil, conlleva diferentes consecuencias negativas en todos los niveles de la persona.

- *Supone problemas académicos y laborales.* Se produce disminución de concentración como consecuencia de la interrupción constante de notificaciones en el dispositivo. El uso excesivo del teléfono móvil provoca su utilización a altas horas de la madrugada, disminuyendo las horas de descanso y perjudicando a las capacidades de la persona.
- *Problemas de salud.* El exceso de utilización de tal dispositivo conlleva dolores de cabeza, insomnio, accidentes de tráfico, etc.
- *Problemas legales.* Pueden existir deudas con empresas operadoras. En el caso de no disponer de recursos económicos que permitan la utilización de tal dispositivo, la persona puede recurrir a la realización de hurtos o robos.
- *Problemas económicos.* Provocados por desmesuradas factoras telefónicas.
- *Problemas de integridad personal.* Cuando la persona confía en lo que no ve físicamente, es decir, en elementos de existencia virtual, puede ser víctima de actividades como acoso. Esto se debe a la gran cantidad de peligros existentes en la red, sobre todo para personas adolescentes (Villanueva Silvestre, 2012, adaptado de Matalí y Alda, 2008).

Singh (2015) observó las aportaciones realizadas por el Banco Mundial (2013) en las que se manifestó que en España por cada 100 personas, existían 107 teléfonos móviles, lo que ponía las alertas en la tenencia de más de un dispositivo por persona.

Existe un momento para cada situación, momento y lugar, la tecnología es una evolución novedosa, interesante y práctica pero no se debe vivir por ella y para ella, existen otras actividades, responsabilidades importantes de las cuales el individuo debe ser partícipe y cuando se da la descompensación de prioridades por realizar una conducta como este caso el abuso del teléfono móvil, empiezan las consecuencias negativas (Cuyún, 2013).

Por ello es importante entender que este medio o herramienta tecnológica sirve para mejorar nuestra calidad de vida, pero no para que nuestra vida gire en torno a su funcionamiento.

5.- Programa de rehabilitación para personas con adicciones conductuales vinculadas a las nuevas tecnologías.

En el Centro de Orientación Familiar (COF) de León la atención terapéutica para las personas con adicciones comportamentales se realiza a través de un programa rehabilitador, a cargo de profesionales especializados en psicología y trabajo social.

Aquellas personas que padecen una adicción conductual, en casi todos los casos, han comenzado a ejecutarla a través de algún dispositivo tecnológico, debido a la rápida incursión de las nuevas tecnologías.

El programa se formula desde la atención integral y apoyo psicosocial a las personas destinatarias. Se pretende elaborar un plan de vida que permita la satisfacción y fortalecimiento de las capacidades de la persona, así como el aprendizaje de diferentes estrategias de control de impulsos y la promoción de conductas saludables (Domínguez, Cao y Martínez, 2018).

Este programa cuenta con cuatro dimensiones esenciales que deben de abordarse en la vida de la persona para la posible rehabilitación.

Dimensiones esenciales del Programa de rehabilitación para personas con adicciones conductuales vinculadas a las nuevas tecnologías (COF)

Transparencia. Durante la adicción al juego y adicciones conductuales vinculadas a las nuevas tecnologías el usuario emplea diferentes tipos de manipulación, con el objetivo de cubrir su actividad y su enfermedad. El engaño no es sólo externo, sino interno, por ello deberá de desprenderse de todas las dinámicas de autoengaño.

Se trata de establecer una distancia a la conducta adictiva y fortalecer las relaciones interpersonales significativas; superar las diferentes dinámicas de autoengaño, como son los pensamientos distorsionados de la realidad; y recuperar el control de la mentira.

Control de dinero (en su caso). El usuario debe de adquirir diferentes pautas para conseguir controlar sus actos. Las personas que tienen adicción conductual, en función de la magnitud, pueden haber perdido grandes cantidades de dinero, lo que les lleva, en el caso de la adicción al juego, a querer continuar jugando, para recuperar las cuantías. Es necesaria la enseñanza del manejo del control.

Cambio de hábitos. Se pretende centrar la atención en otra actividad que no sea la conducta adictiva.

Se trata de descubrir actividades de ocio que motiven la sustitución de la conducta patológica; enseñar acciones saludables e intentar que se implementen; e incentivar intereses que ofrezcan un sentimiento placentero y saludable.

Terapia de grupo. Dispositivo configurado en diversos encuentros, basados en el control, revisión, refuerzo y reelaboración que acompaña al proceso de rehabilitación. Es importante contar con un lugar de referencia en el proceso rehabilitador, donde se pueda consolidar el aprendizaje de hábitos. Se realizará la identificación de los unos con los otros, favoreciendo la autoestima de la persona con adicción conductual. El encuentro con personas en la misma situación fomenta y estimula la rehabilitación.

El proceso de rehabilitación se estructura en diferentes fases. Comienza con el acercamiento de la persona al centro solicitando la ayuda y exponiendo su problemática.

A continuación se detallan las diferentes etapas.

Etapas del Programa de rehabilitación para personas con adicciones conductuales vinculadas a las nuevas tecnologías (COF)

1. *Atención a la demanda.* Imprescindible conocer la situación, las motivaciones, inquietudes, miedos, logros... de la persona. El propósito del profesional es comprender y clarificar la vida del usuario.

2. *Ofrecer información relevante e información para la reflexión.* Se informa a la persona afectada y a su familia, generalmente, del programa en el que participa, con su metodología, responsabilidades, etc.

3. *Aceptar y utilizar la información.* A la hora en que la persona con adicción conductual decide la incorporación en el grupo se inicia el protocolo bio-psico-social; en éste se reflejará información personal familiar y social; una clarificación de los conflictos o dificultades así como de los recursos y compromisos; y por último el compromiso de participación en el grupo.

4. *Información de interés sobre la historia del usuario.* Se conocen todas las variables de la persona, con el objetivo de establecer el grado de incidencia de la vida personal en la conducta adictiva.

5. *Comprometerse.* La persona con la adicción debe de comprometerse con la resolución de su problema.

6. *Atención individual.* Sólo será necesaria cuando las cuestiones o conflictos particulares no estén favoreciendo la rehabilitación.

7. *Incorporación a la terapia de grupo.* Es importante conocer la información relevante de la persona, para poder comprenderla. Interaccionará con los otros miembros del grupo, integrándose y comprendiendo su situación, que será guiada por las pautas de las profesionales. Dentro de este programa, se cuenta con dos grupos diferentes, en función de las características de la persona; uno de los grupos está destinado a personas con adicción conductual y una enfermedad mental añadida; y el otro a personas que padecen adicción conductual sin patología mental añadida.

8. *Incorporación de la persona con adicción y familia a su respectivo grupo.* Se establecen reuniones para familiares cada dos semanas. Ambos grupos, el de la persona con adicción y el de familiares, servirán para la identificación de los miembros que lo configuran. Las pautas profesionales de esta etapa van destinadas al reforzamiento de conocimientos importantes y el desarrollo de técnicas o estrategias para el desarrollo de las habilidades y capacidades necesarias para la rehabilitación.

9. *Superación de etapas del proceso.* Procedimiento de resolución de conflictos, cuyo objetivo principal es la normalización de la vida de los participantes. Se trata de buscar soluciones a los problemas. Es importante reflexionar sobre los sucesos, contrastarlos con la familia, reorganizarlos, tomar decisiones y llevar a cabo la acción elegida.

10. *Consolidación de los cambios*. Constituye la última etapa del proceso. Se deben de fortalecer las conductas saludables. El objetivo es que la persona sea capaz de implicarse en sus acciones, de actuar con solidez y autonomía, de ser responsable y solidario.

La duración de asistencia al programa es muy variable, irá determinado por las capacidades de cada individuo (Domínguez, Cao y Martínez, 2018).

5.- Relatos de personas con adicciones conductuales.

Conclusiones

Descrito el fenómeno de las adicciones conductuales a las tecnologías de la información y comunicación, se presentan las conclusiones obtenidas del análisis de los relatos biográficos, en las modalidades de paralelos y cruzados, realizados en sujetos pertenecientes *al Programa de Rehabilitación para Personas con Adicciones Conductuales vinculadas a las Nuevas Tecnologías del Centro de Orientación Familiar (COF)* de León. Éstos han aportado los testimonios relativos a las variables seleccionadas para el estudio, que las autoras han podido analizar y contrastar con las referencias teóricas previas, así como su consentimiento informado y acuerdos de confidencialidad para la difusión.

5.1.- Variables seleccionadas para el estudio

- Identificación de cada miembro de estudio.
- Tipología de la adicción conductual.
- Consecuencias clínicas de las adicciones conductuales vinculadas a las nuevas tecnologías
- Repercusiones legales de la problemática.
- Consecuencias a nivel laboral/académico y económico.
- Situación personal y familiar afectada por la conducta adictiva.
- Efectos de la adicción en la vida social.

5.2.- Caracterización de las personas entrevistadas

<i>Identificación</i>	<i>Rasgos generales</i>
<i>A.</i>	Varón de 17 años de edad, estudiante; vive con sus padres, padece adicción al juego, apuesta a través de plataformas virtuales, generalmente en casas de apuestas.
<i>B.</i>	Varón de 20 años de edad, trabaja; vive con sus padres, tiene adicción a los videojuegos online; comenzó a jugar a los 10 años pero compulsivamente a los 17.
<i>C.</i>	Mujer de 48 años de edad, trabaja como asesora fiscal; vive con su marido, tiene adicción al bingo, tanto online como físico; comenzó a jugar a los 20 años.
<i>D.</i>	Varón de 46 años de edad, trabaja en un banco; vive solo en N por cuestiones de trabajo, pero los festivos, fines de semana y vacaciones, permanece en León con su mujer y su hija; padece adicción a apuestas deportivas a través del teléfono móvil; lleva jugando unos 8 años.
<i>DI.</i>	Mujer de 45 años de edad, cónyuge de <i>D.</i> Madre de una niña de 3 años, fruto de la relación en común.

5.3.- Edad de comienzo de ejecución de la conducta adictiva

La edad de las personas que padecen algún tipo de adicción conductual es muy variada. En el COF se atiende, a través del programa descrito, a personas con edades muy dispares, desde la etapa de la adolescencia hasta la madurez y de ambos sexos, con predominio de varones; patrón que sigue el grupo de informantes seleccionados para el estudio.

El comienzo de la ejecución de la conducta se sitúa entre la adolescencia y la juventud, correspondiéndose con lo mencionado por Sánchez-Carbonell, Beranuy, Castellana et al., (2008), los adolescentes y los jóvenes, constituyen un grupo de riesgo debido a que su personalidad no está configurada, se encuentran en un periodo de rebeldía, tienden a buscar sensaciones fuertes y diferentes y configuran el colectivo más familiarizado con internet, redes sociales, smartphones y con las

nuevas tecnologías. *“Soy A, un chico de 17 años de edad, vivo con mis padres, padezco adicción al juego; apuesto a través de plataformas virtuales, generalmente en casas de apuestas, desde hace 8 meses”*. *“Tengo adicción a los videojuegos, comencé a jugar a los videojuegos a los 10 años pero compulsivamente a los 17”* (B). *“Tengo adicción al bingo, tanto online como físico, comencé a jugar a los 20 años”* (C).

5.4.- Modo de inicio de la conducta adictiva

Las actividades que se convierten en conductas adictivas suelen comenzar a ejecutarse por entretenimiento o diversión y de forma acompañada o en interacción con otras personas. *“Empecé a jugar porque un amigo mío me dijo de ir a una casa de apuestas para pasar un buen rato, en ese momento pensé que además de entretenerme quizás podría ganar algo de dinero”* (A). *“Lo que me provocó el enganche fue poder jugar con online con otras personas”* (B). *“La primera vez que jugué al bingo fue en una sala (aunque posteriormente lo combiné con el bingo online) me gustó mucho, fue una noche llena de risas, pasamos un rato muy agradable* (C).

Estas acciones pueden ser de cualquier tipo; como decían Echeburúa y Corral, (2010,) cualquier inclinación abusiva por alguna actividad del día a día, es susceptible de transformarse en adicción. Una vez que la persona ya padece la adicción conductual es importante trabajar el cambio de hábitos, sustituyendo la conducta que generó adicción, por otras que favorezcan el bienestar de la persona. El cambio de hábitos constituye un pilar esencial en el Programa llevado a cabo en el COF.

Por lo general, la conducta se vuelve adictiva porque tras el primer contacto se ha obtenido algo gratificante a cambio, dinero, aumento de autoestima en conductas competitivas o diversión. *“La primera vez que realicé una apuesta deportiva, gané, me sentí muy contento, pensé que era una buena forma de ganar un dinero”* (A). *“No recuerdo qué sentí la primera vez que jugué a videojuegos, pero me gusta mucho jugar, y más en competición, jugar con otras personas, competir y ganar es muy gratificante, me sentía realizado”* (B). *“Me gustó mucho, no me tocó nada pero mi recompensa fue pasar un buen rato”* (C). *“No recuerdo exactamente*

lo que sentí la primera vez que aposté online, pero vi que era una oportunidad para ganar dinero. Conocí las apuestas a través de la tele, anuncios, incluso correos electrónicos. Como apostaba a través del móvil, nadie podía verme y me sentía cómodo jugando.” (D).

5.5.- Incremento de la frecuencia y tiempo de exposición

Todas las adicciones comienzan siendo conductas habituales, que van aumentando la frecuencia y el tiempo de exposición ante la misma. *“Tras la primera vez que acudí a las casas de apuestas comencé a ir más veces, apostaba también más dinero” (A). “Al principio jugaba porque me gustaba, después llegó un punto en el que jugaba porque lo necesitaba, aumenté las horas de juego” (B). “Llegué a un punto en que el juego no completaba a mis actuaciones diarias, sino que mi rutina era lo que complementaba al juego, llegué a ir todos los días” (C). “Empecé a apostar más y más cantidad de dinero. Sigues jugando para recuperar el dinero perdido” (D).* Autores como Cía, (2013), corroboraron esta idea. Si la conducta no se lleva a cabo, la persona manifiesta síndrome de abstinencia, incluso con síntomas físicos como sudores fríos. *“Yo juego a videojuegos, esa es mi adicción, antes si no jugaba sentía un “mono” tremendo, necesitaba jugar a diario” (B).*

5.6.- Trastornos derivados de la conducta adictiva en el plano personal

Como ya determinó anteriormente Cugota (2008), las adicciones conductuales conllevan ansiedad, desajustes en el sueño y en la alimentación e incluso depresión. *“Las apuestas deportivas me han provocado ansiedad y depresión” (A). “La adicción a los videojuegos me provocó muchos desajustes, tanto de alimentación como del sueño; había días que no comía o que igual me daban las 6 de la tarde y aún no había comido. Con el sueño era igual, alguna noche estaba sin dormir” (B). “La adicción al bingo online me ha provocado ansiedad, de hecho estoy tomando unas pastillas, me provocó alteraciones de alimentación, necesitaba comer más que antes, cuando no jugaba. Además tuve muchos desajustes del sueño, por las noches no descansaba nada, dormía muchas menos horas, incluso me despertaba de los sueños que tenía con el bingo, llegué a tomar pastillas para dormir” (C). “La adicción a las apuestas online me provocó ansiedad y depresión.*

Dormía menos porque estaba al móvil o pensando en cogerlo. También sentía un gran arrepentimiento por lo que podía haber perdido a nivel familiar y lo que he perdido a nivel económico” (D). Los usuarios que acuden a las terapias grupales del Programa de Rehabilitación para Personas con Adicciones Conductuales vinculadas a las Nuevas Tecnologías, del COF, que constituye otro pilar fundamental del tratamiento, experimentan alivio al verse reflejados en personas con problemáticas similares.

5.7.- Conflictos legales ocasionados por la conducta adictiva

No siempre ocasionan conflictos legales, como señala Singh (2015), pero sí que existe la aparición de mentiras y hurtos o robos, siendo estos dos últimos, característicos de las conductas adictivas ejercidas con dinero; además cuentan con la necesidad de solicitar ciertos préstamos para poder hacer frente a las deudas. *“Yo cogí dinero a personas que ellas no lo sabían para poder jugar, pero lo dejé sin que éstas se dieran cuenta, debía mucho dinero. Tuve que pedir préstamos” (D).* *“No tuve problemas legales, pero sí que me gasté en el bingo el dinero de mi marido y mío, lo cogí sin permiso; no sé si podría llamarse hurto, pero lo cogí. Además hemos tenido que pedir algún préstamo para hacer frente a otros gastos, aún los estamos pagando” (C).*

5.8.- Modificación de la conducta académica y laboral

Las adicciones conductuales según el análisis de este estudio, provocan cambios en las obligaciones de la vida diaria, generan empeoramiento en el rendimiento académico o laboral y faltas de asistencia. *“Durante el momento de la adicción a las apuestas deportivas yo estaba estudiando, mi rendimiento bajó, ... me “piraba” muchas horas al día las clases, incluso a veces casi todas” (A).* También se puede producir el abandono o modificaciones en la conducta dentro del trabajo o estudios; esta idea se corresponde con lo estudiado por Echeburúa y Corral, (2010). *“Durante el momento auge de la adicción yo estaba estudiando, concretamente segundo de bachiller. Abandoné todo, mi vida era jugar a videojuegos” (B).* *“Durante la adicción estaba trabajando, nunca descuidé mi empleo; en cuanto le*

comenté el problema a mi jefe empezó a infravalorarme, llegó a un punto el menosprecio que me fui del trabajo y creé mi propio negocio, una asesoría fiscal”.

5.9.- Modificación de la conducta familiar y social

Cada sujeto vive su experiencia de diferente manera, repercutiendo en mayor o menor grado en su vida. Cuando existe una problemática de este tipo, no sólo se manifiestan en la persona con la conducta adictiva, sino que el núcleo social más cercano percibe las consecuencias de forma indirecta, pudiendo producirse un cambio en la relación, llegando en algunos casos a provocar la ruptura del vínculo afectivo. *“La relación nunca ha vuelto a ser la misma, seguimos juntos por la niña y porque él no tiene a nadie más; para mí ahora mismo no es mi marido, es más bien un amigo al que tengo que ayudar”* (D1).

Estando de acuerdo con autores como Cugota, (2008) y Singh, (2015), en el núcleo social de la persona con adicción se producen modificaciones, ocasionando en algunos casos la ruptura completa de la relación con amistades. *“Me distancié mucho de mis amigos, incluso perdí a unos cuantos porque ya no quedaba con ellos”* (B). *“La relación con mis amigas cambió totalmente, nos distanciamos y ahora no mantenemos ningún tipo de contacto”* (C). Un elemento que se suele perder es la confianza, por ello en el Programa del Centro de Orientación Familiar se establece como pilar fundamental la transparencia, intentando generar conductas sinceras entre el usuario y el familiar.

En este apartado hay que mencionar un cambio actual que se está dando. A causa de las nuevas tecnologías, muchas conductas adictivas se llevan a cabo a través de herramientas electrónicas, lo que no genera ningún esfuerzo para su realización, e impiden en muchos casos que sea conocido por terceras personas, ya que el miembro con conducta adictiva puede estar reunido con su núcleo social y estar ejecutando la actividad a la que tiene la adicción sin que nadie lo advierta. *“Como las apuestas online las realizó a través del móvil nadie se entera de lo que estoy haciendo, puedo estar tomando algo con ellos y apostando. Mis amistades nunca lo han sabido. Nunca se lo dije porque me avergonzaba y me avergüenzo”*(D).

Fernández y López, (2010) determinaron que una adicción conductual vinculada a las nuevas tecnologías, puede hacer perder el interés por actividades

cotidianas. Tras este estudio, se puede determinar que no solamente sufren modificaciones en el grado de interés y en la realización de actividades, sino que incluso en algún caso llegan a suprimirlas en su totalidad, dedicando su tiempo libre y, en ocasiones, el tiempo de obligaciones, en la conducta adictiva. *“Dejé todas las actividades que hacía, todos los deportes, me centré exclusivamente en los videojuegos. Al principio jugaba porque me gustaba, después llegó un punto en el que lo necesitaba, aumenté las horas de juego y llegué a jugar hasta 30 horas seguidas, aunque normalmente jugaba 10 u 11 horas al día”* (B). *“Dejé de preocuparme por cosas que hacer diferentes al juego, sólo quería ir al bingo”* (C).

5.10.- Secuelas de la conducta adictiva en el patrimonio

Los desajustes económicos constituyen también un tipo de consecuencias características de este tipo de problemática, que han sido estudiadas por Villanueva Silvestre, (2012), adaptado de Matalí y Alda, (2008). Cuando la persona necesita recursos monetarios para la ejecución de la conducta, emplea todo tipo de artimañas y solicita los préstamos necesarios para llevarla a cabo. Todos estos actos generan secuelas en el patrimonio no sólo de la persona afectada directamente, sino en la familia, la que por lo general, es quien acude a costear los pagos para evitar riesgos mayores. *“Siempre he apostado a deportes, al principio una o dos veces por semana. A medida que la adicción avanzó empecé a apostar más y más cantidad de dinero. Sigues jugando para recuperar el dinero perdido”* (D). *“Él se arruinó económicamente, yo le tuve que hacer un préstamo, podían echarle hasta del trabajo, incluso podía ir a la cárcel; hemos contado con la ayuda de mis hermanas, tanto económicamente como anímicamente. Su padre le daba dinero hasta que un buen día se cansó. Pero se puede decir que básicamente quien le salvó el culo fue mi familia y yo”* (D1).

Debido al escaso autocontrol de los bienes económicos, otro de los pilares esenciales del Programa del Centro de Orientación Familiar (COF) de León, es el control del dinero, que se lleva a cabo por personas muy cercanas a la persona, generalmente familiares.

5.11.- Multiadicciones

A pesar de que Echeburúa y Corral, (2010) determinaran que es habitual que se produzca la combinación de varias adicciones de diferentes tipos, es decir, la adicción conductual y una o varias adicciones a sustancias, en los sujetos de este estudio, se observa que no existe relación directa entre el padecer una adicción conductual y la adicción a sustancias, como consecuencia de la primera.

5.12.- Asumir la adicción, papel de la familia

Las personas tardan en darse cuenta de que padecen una adicción, incluso hay situaciones en las que a pesar de que un tercero les muestre problemática, el adicto no lo asume, lo niega, hasta el momento en que se ve inmerso en una situación conflictiva circular, aspecto estudiado y compartido con anterioridad por autores como Echeburúa y Corral, (2010). *“Yo no lo conté, fue mi madre la que se dio cuenta, veía mi rutina; un día me pasé toda la noche jugando. Mi madre estaba muy preocupada por mi obsesión con los videojuegos. Cuando ella me decía algo no lo hacía de buenas formas, sus palabras eran críticas destructivas, o al menos así se sentían. Para mí sus palabras y ella en sí era un impedimento para lo que yo quería hacer”* (B).

Las personas que padecen este tipo de adicciones, cuentan con un alto grado de apoyo por parte de sus familiares y/o pareja, fomentando una mayor eficacia en la rehabilitación de la adicción. *“Mi familia me ha ayudado desde que tienen constancia del problema, se enteró de la adicción por el padre de un amigo. Me dijeron que tenía un problema y que tenía que mirarlo. Estaban muy preocupados, más que enfadados”*(A). *“Mi padre me ha dado una oportunidad laboral y ha confiado en mí, si yo fuera él no lo hubiera hecho, la verdad es que se ha portado muy bien”* (B). *“Decidí contarle cuando ya no podía más. La respuesta de mi marido fue muy brusca, tuve miedo, hablamos de la separación. Cuando se lo conté a mis padres y hermano no fue tan duro, fue un mal trago pero sentí liberación. Mis padres siempre me han apoyado”* (C). *“Yo fui quien contó el problema cuando ya no sabía qué hacer. Cuando se lo conté a mi mujer se puso muy nerviosa, no se lo creía, pensaba que la engañaba. Mi mujer y mis padres me han apoyado en todo momento”* (D).

5.13.- Respuesta terapéutica del COF e implicación de la familia en el proceso

En el Programa de Rehabilitación para Personas con Adicciones Conductuales Vinculadas a las Nuevas Tecnologías del COF León, se trabajan los cuatro elementos imprescindibles en el proceso, determinados por Domínguez, Cao y Martínez, (2018), como ya hemos nombrado; éstos son la transparencia, el control del dinero, ejercido generalmente por padres o parejas; el cambio de hábitos, llevado a cabo por todos los usuarios del programa; y la asistencia a la terapia de grupo, mediante la cual se identifican con otras personas en su misma situación y les aumenta la estima, pudiendo descubrir que su situación no es un caso aislado. *”Mis padres buscaron el centro al que llevarme y me han apoyado siempre”*(A). *”Mi madre a pesar de que sus críticas eran duras, me ha apoyado en la rehabilitación, aunque nunca he tenido una buena relación con ella* (B). *”Mi marido al principio se lo tomó mal pero poco a poco me ha ido apoyando y vamos avanzando”* (C). *”La terapia me ha venido muy bien, estoy consiguiendo superarlo. Me ha ayudado a ver que hay otras personas como yo, y a mi mujer las terapias familiares la han venido muy bien para sentirse comprendida; aunque yo sé que ha perdido la confianza en mí”* (D).

Se ha observado que las repercusiones no se producen únicamente en la persona con la conducta adictiva, por ello, los familiares cuentan con terapias, en las que se encuentran cómodos y comprendidos por el resto de sujetos en la misma situación. *”A mí me han sido de gran utilidad, sobre todo para tomarme las cosas de otra manera, yo me encontraba en un estado de nervios fuera de lo normal, y la verdad que acudí al centro y una de las trabajadoras sociales, me transmitió mucha paz, me dio muy buena sensación”* (D1).

La problemática ocasiona diversos conflictos en la familia, generando discusiones, falta de comunicación, mentiras, desconfianza, incluso división de la familia, si una parte de ésta no comprende el conflicto, como ya estudió Tipantuña, (2013), *”otra parte de la familia no lo han entendido o no lo han querido entender”* (D).

En la rehabilitación es importante trabajar tanto de forma individual, como de forma grupal, entre el usuario y el familiar.

Las terapias individuales ayudan a conocer todos los datos de la problemática, sin que exista modificación de información a causa de la presencia de terceras personas. Sin embargo, es muy importante trabajar de forma conjunta con ambos sujetos, la persona con conducta adictiva y el familiar, para conseguir una comunicación fluida, un entendimiento y poder mediar en los conflictos que puedan surgir en la transmisión de información transparente.

5.14.- Resultados del programa de rehabilitación del COF

La totalidad de las personas entrevistadas, que acuden al Centro de Orientación Familiar (COF) de León, se encuentran satisfechos con el programa rehabilitador, ya que gracias al mismo se han desvinculado de la adicción conductual sin recaídas. Además han recuperado los horarios perdidos, contando con mayores horas de sueño, pautas alimenticias correctas y retirada de medicación para combatir las consecuencias de la adicción. Son personas que se encuentran más motivadas, con un mejor estado anímico significativo. *“En la actualidad no estoy apostando, mis notas son algo mejores, asisto a clase a diario. Al comienzo no era consciente de mi problema, ahora me doy cuenta de que tengo una adicción”* (A). *“Me siento mucho mejor desde que no juego a videojuegos ahora tengo una vida normal, con horarios, además, he comenzado a trabajar gracias a mi padre, que me ha dado una oportunidad, mi madre siempre me ha apoyado pero ahora que soy capaz de verlo todo, la entiendo”* (B). *“Ahora estoy durmiendo ya bien, no tomo pastillas para dormir, aunque en ocasiones aún tengo pesadillas, ya no juego al bingo y me encuentro mucho mejor desde que vengo a la terapia”* (C). *“Llevo viniendo a la terapia 2 años, ya no realizo apuestas deportivas, no he tenido ninguna recaída, de momento, la terapia me ha venido muy bien, estoy consiguiendo superarlo. Me ha ayudado a ver que hay otras personas como yo, y a mi mujer las terapias familiares le han venido muy bien para sentirse comprendida”* (D).

6.- Valor de la prevención en los usos tecnológicos

Debido a las graves consecuencias que generan las adicciones conductuales vinculadas a las nuevas tecnologías y la incidencia de casos que tienen su origen en la adolescencia-juventud, se ha hecho imprescindible, desde el Centro de Orientación Familiar (COF) de León, diseñar e implementar programas de prevención primaria, dirigidos a población joven, en centros de educación primaria y secundaria. Asimismo, se ha considerado de gran relevancia el establecimiento de programas preventivos que lleguen a las familias, propiciando la comunicación familiar y alejando el acceso prematuro e inadecuado a herramientas tecnológicas en los niños; desde un compromiso tanto con las familias como con la sociedad que facilite generar unas pautas de conducta sana, segura, responsable y eficiente, previniendo las acciones abusivas, estableciendo límites en la frecuencia y exposición ante las TIC.

Referencias bibliográficas

- Arroyo, C. (2015). Relaciones Virtuales. Recuperado de: <http://institutopalacios.com/amor-2-0-relaciones-virtuales/>
- American Psychiatric Association. (2014). Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5. Lugar: América:Editorial Médica Panamericana S.A.
- American Psychiatric Association. (2016). Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5. Inglaterra: American Psychiatric Publishing.
- Barranco, C., (2004). La Intervención en Trabajo Social desde la Calidad Integrada. *Revista Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 13, pp.79-102.
- Bravo, D., Diaz, Y. (2013). La intervención del trabajo social en las adicciones dentro del programa juego responsable. (Trabajo de Licenciatura). Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Argentina. Recuperado de:http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/6566/tesis-fcpys-ts-2014-bravo-diaz.pdf
- Baños, R. (2012). Adicción a las Nuevas Tecnologías. (Trabajo de Fin de Master). UNED, España.
- Becoña, E. (2002). Bases Científicas de la Prevención de las Drogodependencias. Madrid: Ministerio del Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas Secretaría General Técnica.
- Cañellas, C. (2014). Videojuegos, Nativos Digitales y Salud Mental: más allá de la ficción. (Memoria de Fin de Grado). Universitat de les Illes Balears. España. Recuperado de <http://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/980/TFG.%20Videojuego>

- s%2C%20Nativos%20Digitales%20y%20Salud%20Mental.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cellan, R. (2 de diciembre de 2014). Stephen Hawking warns artificial intelligence could end mankind. BBC News. <https://www.bbc.com/news/technology-30290540>
- Chóliz, M., Marco, C. (2013). Tratamiento cognitivo-conductual en un caso de adicción a Internet y videojuegos. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 13, pp. 125-141.
- Cía, A.H. (2013). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. *Rev. Neuropsiquiatría*, 76, pp. 210-217.
- Cugota, L. (2008). Adicciones, ¿hablamos? España: Parramón.
- Cuyún, M.I. (2013). Adicción a redes sociales en jóvenes. (Tesis Doctoral). Universidad Rafael Landívar. Facultad de Humanidades. Guatemala. Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Cuyun-Maria.pdf>.
- De la Serna, M. (2017). Adicción a las Compras. *Revista de Salud y Bienestar*. Recuperado de: <https://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/adicciones/adiccion-las-compras-11644>
- Domínguez, M., Cao, D., y Martínez, A. (2018). Rehabilitación de adicciones comportamentales. Rasgos de una experiencia. *Anuari de Psicologia de la Societat Valenciana de Psicologia*, vol.19.,(nº1), 2018, págs. 99-123
- Echeburúa, E. (2005). Retos de futuro en el tratamiento del juego Patológico. *Adicciones*, 17, pp.11-12.
- Echeburúa, E., Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22, pp. 91-96.
- Echeburúa, E. (2012). ¿Existe Realmente la Adicción al Sexo? *Adicciones*, 24, pp. 281-286.
- Echeburúa, E., Requesens, A. (2012). Adicción a las redes sociales y nuevas tecnologías en niños y adolescentes. España: Pirámide.
- Fernández, J., López, J.J. (2010). Adicciones sin Drogas: Características y Vías de Intervención. [Artículo académico para la Formación Continuada a Distancia]. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/242573131_ADICCIONES_SIN_DROGAS_CARACTERISTICAS_Y_VIAS_DE_INTERVENCION?enrichId=rgreq-4434f1f10ac157152666871373960c20-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI0MjU3MzEzMTtBUzoxMzI2NTg4MjI2NTE5MDRAMTQwODYzOTczNzI0OQ%3D%3D&el=1_x_2
- García, J.A. (2013). Adicciones tecnológicas: el auge de las redes sociales. *Salud y Drogas*, 13, pp. 5-13.
- García, C. (2017). El marco jurídico de los juegos de azar y la incidencia de las nuevas tecnologías. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Derecho, España.
- Gaspar, S. (2016). Bases psicosociales del uso del smartphone en jóvenes: un análisis motivacional y cross-cultural. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Ciencias de la Información. España.
- Gobierno Vasco (2001). Guías de Educación Sanitaria. La ludopatía. Vitoria: Departamento de Sanidad

- Instituto de Salud Libertad S.A.C. (2017). Adicciones Conductuales. Recuperado de: <https://www.saludlibertad.com/publicaciones/adicciones/tipos-de-adicciones/adicciones-conductuales/>
- Labrador, F.J., Villadangos, S.M. (2010). Menores y nuevas tecnologías: conductas indicadoras de posible problema de adicción. *Psicothema*, 22, pp. 180-188.
- Macías, M.I. (2014). Adicción al Móvil y su Repercusión en la Salud de la Población Juvenil de Navarra. (Trabajo de Fin de Grado). Universidad Pública de Navarra, Facultad de Ciencias de la Salud, España.
- Martí, E. (2017). Adicción a las Compras, Compras Compulsivas. Recuperado de: <https://www.centroadiccionesbarcelona.com/adiccion-a-las-compras-compras-compulsivas/>
- Melida, A. (2017). Papel del trabajador social en las adicciones. *Dominio de las ciencias*, 3, pp. 310-326.
- Ortiz, M.M. (2012). Caracterización y Evaluación del Uso Des-adaptativo de Internet en Estudiantes Universitarios. (Tesis Doctoral). Universidad de Granada, Facultad de Educación y Humanidades, España. Recuperado de: <https://hera.ugr.es/tesisugr/21552733.pdf>
- Real Academia Española. (2018). Conducta. Recuperado de: <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=conducta>
- Sánchez-Carbonell, Beranuy, Castellana et al. (2008). La adicción a Internet y al móvil: ¿moda o trastorno? *Adicciones*, 20, pp. 149-160. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Ursula_Oberst/publication/2155086
- Singh, I. (2015). Uso abusivo de las nuevas tecnologías en estudiantes de la universidad de salamanca. (Trabajo de Fin de Grado). Universidad de Salamanca. Facultad de Psicología. España.
- Tipantuña, k. (2013). Adicción a Internet y sus Consecuencias en Adolescentes de la Ciudad de Quito en el año 2013. (Tesis Doctoral). Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5936/T-PUCE-6101.pdf>
- Villanueva, V. (2012). Programa de Prevención del Abuso y la Dependencia del Teléfono Móvil en Población Adolescente. (Tesis Doctoral). Universitat de València, Facultad de Psicología, España. Recuperado de <http://acise.cat/wp-content/uploads/2017/03/Tesis-Ver%C3%B3nica-Villanueva-Silvestre.pdf>
- Villar-Documet, R. (2016). El Cerebro <<El Circuito de Recompensa>>. Recuperado de: <https://www.rvd-psychologue.com/es/el-cerebro-el-circuito-de-recompensas.htm>