



TRABAJO FINAL DE GRADO

Presentado para acceder al título de

Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico

Título: “Abordaje del Acompañante Terapéutico ante una enfermedad del siglo XXI: La Adicción a los Videojuegos”

Autor/es:

Villarreal, Ariana Soledad – N° DNI 35.155.403

Arjona, Mónica Pilar – N° DNI 24.080.951

Tutora:

Licenciada Escalante, María Sol.

Lugar:

Rosario, Santa Fe, Argentina.

Fecha de presentación:

31/07/2023

Resumen	2
1-Introducción:	3
1.1. Objetivo general:	6
1.2. Objetivos específicos:	6
1.3- Marco teórico.	6
1.3.1. Antecedentes:	6
1.3.2. La adicción a los videojuegos:	7
1.3.3. Tratamiento para la adicción a los videojuegos:	9
1.3.4. Acompañante terapéutico:	10
1.3.5. Marco normativo:	13
2- Desarrollo.	15
2.1. Metodología:	15
2.2.1. Capítulo 1. Situación en Argentina:	16
2.1.2. Capítulo 2. Entrevista:	17
2.1.3. Capítulo 3. Caso clínico:	21
2.3.1.a. Posible abordaje desde el Acompañamiento Terapéutico.	22
3- Discusiones y conclusiones.	25
3.1. Guía de sugerencias:	25
4. Referencias bibliográficas.	29
5. Anexos.	32

Resumen

El presente trabajo final de grado tuvo como objetivo general investigar acerca de la adicción a los videojuegos, una enfermedad recientemente catalogada por la Organización Mundial de la salud (OMS) y cuál sería el rol y las funciones del Acompañante Terapéutico al abordar dicha problemática.

El interés de la investigación surgió por ser una enfermedad *nueva* de escasa bibliografía, inmersa en una industria millonaria que no para de crecer, y con el objetivo de sentar precedentes que colaboren con el quehacer profesional de los/las Acompañantes Terapéuticos para con el tratamiento.

Para ello se llevó a cabo un estudio cualitativo descriptivo de carácter exploratorio realizando una entrevista semiabierta como herramienta de obtención de información al Licenciado en Psicología Agustín Dellepiane, quién además trabajó como Acompañante Terapéutico en sus inicios en el campo de la salud mental, y actualmente es especialista en adicción a los videojuegos. Así mismo se realizó una revisión bibliográfica del material disponible, y el análisis de un caso clínico para ejemplificar la temática.

Esta investigación está contemplada desde la visión del Acompañamiento Terapéutico, profesionales de la salud que inmersos en la cotidianidad del paciente buscarán entre otras cosas mejorar su calidad de vida, reconstruyendo su entorno social y fomentando su autonomía.

A partir del presente trabajo se sintetizó la evidencia científica disponible acerca de la adicción a los videojuegos, la situación actual de Argentina de cara a esta problemática, y se analizó el abordaje del Acompañante Terapéutico, logrando como conclusión final crear una guía de sugerencias para contribuir con la tarea de las y los Acompañantes Terapéuticos en el manejo de esta adicción.

1-Introducción:

La presente investigación tendrá por objeto de estudio la adicción a los videojuegos y el posible abordaje desde la disciplina del acompañamiento terapéutico.

Contextualizando, vale decir que la comunidad *gamer* -jugadores- carece de fronteras y no para de crecer, según Newzoo (una consultora de mercado con más de una década de experiencia, líder mundial en el análisis de la industria de los videojuegos) existen cerca de tres mil millones de video jugadores en el mundo, lo que representa cerca de un 40% de la población mundial. Argentina, posee unos 19 millones de *gamers*, cifra que avala la Asociación de Deportes Electrónicos y Electromecánicos de nuestro país. Así mismo, la gigantesca industria de los videojuegos genera ganancias anuales que rondan los doscientos mil millones de dólares a nivel mundial y se encuentra en plena etapa de crecimiento. (Newzoo, 2022).

El *universo* gamer no sólo tiene su día mundial de celebración, sino que también tienen sus propios Juegos Olímpicos: una competición mundial de deportes virtuales y simulados, creada por el comité olímpico internacional, en colaboración con las Federaciones Internacionales y editores de juegos (Olympic Esports Series, 2023). Además, existen competencias mundiales específicas de algún determinado videojuego, o torneos locales en casi todos los países del mundo, con extensas jornadas de juego, diversión, y premios con cifras exorbitantes en millones de dólares que hacen que el ser parte de este mundo, se vuelva por demás atractivo.

Ahora bien, ¿Cuán delgada es la línea que divide entre el jugar por diversión, amistad o adrenalina, a generar una dependencia?

El juego es una actividad cautivadora, y tiene relevancia para el ser humano no sólo en lo que se refiere al desarrollo intelectual, en la construcción del conocimiento o para el lazo social, se trata de una de las principales formas de ocio, ayuda a la adquisición de pautas sociales, favorece la integración de las experiencias, es una forma extraordinaria de entrenamiento en resistencia a la frustración y permite llevar a cabo, virtualmente, acciones imposibles de realizar en la vida real. (Chóliz, 2011)

Podemos decir que el juego llega a trascender la propia esfera personal, para convertirse en un fenómeno cultural. Generalmente, no se realiza para conseguir una recompensa material (a excepción de los juegos de azar, o cuando el juego es una actividad profesional), sino que se lleva a cabo por el simple placer o interés en realizarlo. (Chóliz, 2011)

Sin embargo, los videojuegos también tienen sus sombras. Respecto al contenido, algunos de los más comerciales y atractivos para jóvenes y adolescentes tienen una estética sexista, de alto contenido sexual, mientras que otros están repletos de acciones agresivas que pueden favorecer la hostilidad, insensibilizar ante los efectos de la propia violencia, o incluso ser más tolerante ante la agresividad sexual, entre otros. El juego en exceso puede convertirse en problemático y en algunos casos adictivo, especialmente en los juegos online en los que se trata de una actividad expansiva y sin fin, en la que las posibilidades de acción son innumerables. Cuando ya no se puede parar de jugar o cuesta excesivamente dejar de hacerlo, incluso cuando ello afecte negativamente a otras actividades o a los vínculos personales, el problema no es el excesivo uso, sino que puede rayar en la dependencia. (Chóliz, 2011)

El término “adicción” históricamente ha sido asociado al consumo de sustancias, sin embargo, las adicciones son un fenómeno mucho más amplio y complejo, que puede extenderse a un sin fin de conductas y objetos adictivos.

La Organización Mundial de la Salud reconoce que una de cada cuatro personas sufre algún tipo de padecimiento relacionado con adicciones sin sustancias, entre ellas, el uso abusivo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación. (OMS, 2022)

Dentro de dichas adicciones encontramos a la adicción a los videojuegos, que fue clasificada como enfermedad por la Organización Mundial de la Salud en el año 2018, al incluirla en la undécima versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), su inclusión en ésta clasificación hizo que sea oficial, y entró en vigencia recién a partir del pasado 1° de Enero de 2022 al publicarse oficialmente el CIE-11, luego de una serie de debates internacionales que se realizan antes de la publicación oficial.

El CIE-11 incluye a la adicción a los videojuegos dentro de los *Trastornos debidos al uso de sustancias o comportamientos adictivos* que son todos aquellos trastornos debido al uso de sustancias como el alcohol, la cocaína, estimulantes, alucinógenos, cannabis, medicamentos, etc., y trastornos debido a comportamientos adictivos, tales como la ludopatía (adicción al juego de azar) y ahora, la adicción a los videojuegos.

El trastorno por el uso de videojuegos es definido por la Organización Mundial de la Salud (2018) como un patrón de comportamiento recurrente o persistente de juego, que pueden ser en línea (a través de internet) o fuera de línea, y se manifiesta a través de tres signos característicos:

- Ausencia de control sobre el juego en cuanto al inicio, frecuencia, intensidad, duración, finalización y contexto en el que se juega.
- Prioridad que se otorga a los juegos frente a otros intereses vitales y actividades diarias.
- Persistencia de la conducta o incremento de ésta, pese a las consecuencias negativas que está teniendo.

Este patrón de comportamiento puede ser continuo o episódico y recurrente, y da como resultado una angustia marcada o un deterioro significativo en las áreas de funcionamiento personal, social, educativo, familiar, ocupacional, etc.

Para que se asigne el diagnóstico la sintomatología debe evidenciarse en un periodo de, al menos, doce meses o puede ocurrir en menor tiempo si se dan todos los criterios señalados y los síntomas son graves. (OMS, 2018)

El psicólogo Balaguer R. (2017) refiere que, al tratarse de una adicción sin sustancia alguna, sino hacia una actividad, muchos autores la han asociado a un trastorno impulsivo, a un descontrol en los mecanismos inhibidores de la acción del juego en sí mismo. Sin embargo, este aspecto compulsivo no alcanza a explicar por sí solo el fenómeno de la adicción. La problemática se presenta porque dicha actividad tiende a llenar un vacío, a significar algo para el sujeto. Perderlo es lo que se vuelve intolerable, lo que conduce luego al hábito apremiante para restablecer el equilibrio.

En síntesis, entre los rasgos que distinguen a las personas con este trastorno, se identifican la falta de control sobre el juego, el aumento de la prioridad sobre el resto de las actividades vitales y la continuación o intensificación del juego a pesar de las consecuencias negativas en la persona, sumado a una incontable cantidad de abandonos en el cuidado de la salud tanto física como mental.

Por lo expuesto, es aquí donde consideramos que la intervención de un Acompañante Terapéutico es vital para poder trabajar en conjunto sobre la raíz del problema que hace que los videojuegos estén gobernando la vida de la persona, generando un deterioro significativo y síntomas de gravedad.

Buscaremos con este trabajo echar luz a una problemática poco explorada, de escaso material teórico en Argentina, por el peso que pierden con los años los proyectos de ley que se lanzan sobre ésta temática, y ante la presunción de que los Acompañantes Terapéuticos a muy corto plazo se encontrarán realizando intervenciones que respondan a dicho área, motiva al interrogante: ¿Cómo se llevaría a cabo el abordaje

del acompañante terapéutico ante una problemática desafiante del siglo XXI, inmersa en una industria que no para de crecer?

1.1. Objetivo general:

- Investigar acerca de la adicción a los videojuegos, recientemente declarada como enfermedad por la Organización Mundial de la Salud, y los posibles abordajes desde la disciplina del Acompañamiento Terapéutico.

1.2. Objetivos específicos:

- Investigar acerca de la adicción a los videojuegos mediante entrevistas a profesionales, bibliografía académica, y pedido de acceso a la información pública para conocer el estado general en nuestro país.
- Identificar el rol y las funciones del Acompañante Terapéutico con dicha problemática basándonos en un caso clínico.

1.3- Marco teórico.

1.3.1. Antecedentes:

Con el fin de indagar la temática propuesta, se recurrió a la búsqueda de documentos académicos en los que se haya investigado puntualmente el abordaje del acompañamiento terapéutico para con la adicción a los videojuegos, y así poder conocer los antecedentes al presente trabajo. La búsqueda se realizó en los buscadores Scielo, Google Académico y Medline, y se utilizaron las siguientes palabras claves en idioma español e inglés: Acompañante terapéutico, videojuegos, adicción a los videojuegos, y sus múltiples variantes, no arrojando ningún resultado a la fecha del presente trabajo.

A su vez, se realizó la búsqueda de posibles trabajos de grado que pudieran encontrarse en la biblioteca digital de la Universidad del Gran Rosario, arrojando tres resultados relacionados con videojuegos desde las disciplinas de Kinesiología y Terapia Ocupacional, pero los mismos no abordan a los videojuegos desde la adicción, sino que lo hacen desde las sintomatologías físicas de quienes los juegan (Kinesiología), hasta el impacto de su uso en las habilidades sociales de niños y niñas. (Terapia Ocupacional) por tanto, no fueron utilizados dichos trabajos como material bibliográfico de la presente investigación.

Sí existen distintos artículos académicos acerca del abordaje del Acompañante Terapéutico en adicciones en general, y en específicos como la ludopatía (adicción a los juegos de azar), alcoholismo, drogadicción, etc.

Así mismo, existen artículos académicos de abordaje de la adicción a los videojuegos desde la Psicología basándose en el tratamiento cognitivo-conductual con estudio de caso clínico y fundamentos de la propuesta terapéutica. No se encontraron artículos de abordaje desde la Psiquiatría.

Se encontró un trabajo interesante de grado realizado por Fernández Ruiz, A. (2020). que se titula “Cuidados de enfermería en la adicción a los videojuegos”, el mismo aborda la temática desde la disciplina de Enfermería en cuanto a la prevención, los cuidados y los tratamientos existentes, y lo consideramos interesante porque sentó precedentes desde la Enfermería.

1.3.2. La adicción a los videojuegos:

Según la Organización Mundial de la Salud (2018) la adicción a los videojuegos se caracteriza por un patrón de juego persistente o recurrente, que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo durante un período mínimo de un año para que pueda ser diagnosticado como tal.

Cabe destacar que los videojuegos pueden ser jugados “en línea” (es decir, a través de internet) o fuera de línea (sin necesidad de conexión a internet) y pueden ser ejecutados en computadoras portátiles o de escritorio, celulares, tablets y consolas de juegos.

La adicción se evidencia debido a que el juego reemplaza cualquier otra actividad en el día a día del individuo, pierden control sobre el juego en sí mismo en su duración, intensidad, uso, frecuencia. El tiempo en familia o actividades de la vida diaria es sustituido por los videojuegos dándole mayor prioridad a estos últimos, persistiendo en continuar con el uso a pesar de las repercusiones negativas, perdiendo la capacidad de control frente a estos. (OMS, 2018)

Echeburúa y Corral (2010) señalan que los juegos online son los más adictivos porque se pueden jugar las 24 horas del día sin interrupción alguna si se lo desea, es decir, es una actividad de tiempo completo, ocasionando serios problemas en el individuo cuando se permanece de forma excesiva en dicha actividad.

Además, dichos autores afirman que la adicción al videojuego se desarrolla cuando el individuo tiene una conexión con la actividad en sí, y no por el tiempo de

juego. Debido a que son atractivos, de fácil acceso, generadores de premios, de sensaciones gratificantes, *enganchándolos* en el juego:

Cuando hay una dependencia, los comportamientos adictivos se vuelven automáticos, emocionalmente activados y con poco control cognitivo sobre el acierto o error de la decisión. El adicto sopesa los beneficios de la gratificación inmediata, pero no repara en las posibles consecuencias negativas a largo plazo. Por ello, el abuso de las redes sociales virtuales puede facilitar el aislamiento, el bajo rendimiento, el desinterés por otros temas, los trastornos de conducta y el quebranto económico (los videojuegos), así como el sedentarismo y la obesidad. (Echeburúa & Corral, 2010, p.93)

En líneas similares, Chóliz (2011), también afirma que el excesivo uso de los videojuegos se puede convertir en una actividad excitante debido a que brindan recompensas muy efectivas y mucha acción. No obstante, se debe considerar que la dificultad no es el exceso del uso, sino la conexión de dependencia que se da entre el usuario y el juego, alterando las actividades cotidianas del individuo.

García del Castillo (2013) sostiene que jugar es vital para el equilibrio emocional y normal desarrollo de los jóvenes, adolescentes y niños, pero cuando se juega de manera excesiva e inadecuada puede traer consecuencias negativas. Así mismo, el autor refiere que el empleo desmedido de los videojuegos se da en personas que tienen dificultades para socializar de manera presencial y de escaso apoyo familiar, y buscan comunicación de manera virtual.

Las personas con adicción a los videojuegos pueden presentar los siguientes síntomas:

- Uso persistente y recurrente de los videojuegos.
- Dificultad para terminar el juego tras un tiempo considerable.
- Ansiedad y ansia por jugar.
- Síntomas de abstinencia cuando llevan mucho tiempo sin jugar, como irritabilidad, ansiedad o tristeza, enojo, etc.
- Abandono gradual de otras actividades (al punto de llegar a ausentarse de su puesto de trabajo, no acudir a la escuela o perder vínculos por anteponer el videojuego a todo lo demás).
- Dificultad para evitar jugar cuando tienen otras obligaciones que atender.
- No puede controlar el tiempo que juega o las veces al día que juega.
- Descuido en la higiene personal y la alimentación por estar largas horas jugando.
- Incontrolable deseo de jugar que lleva a mentir y engañar a su entorno para poder lograr su cometido. (OMS, 2018)

Consultando al Psicólogo Dellepiane A. (2023) especialista en esta temática, refiere que la adicción opera como *anestesia* a un dolor que pueda estar atravesando la persona, es decir, que suele existir una raíz a un problema mucho más profundo que se está canalizando a través de la compulsión por el jugar.

Así mismo, refiere que las características más significativas de quienes lo padecen es que son personas que se aíslan, que comienzan a sentirse irritables si no pueden usar los videojuegos, dejan de lado cuestiones de su vida como el estudio, el trabajo, se empiezan a deteriorar sus vínculos, y dejan de lado cuestiones higiénicas, de alimentación o de cuidado personal al quedarse sumergido la mayor parte de su día dentro de esa actividad. En el caso de los niños, las características es que son niños hiperactivos, con dificultades para la atención, que empiezan a tener problemas en el aprendizaje, dejando por completo de lado los juegos físicos, libres, entre pares, donde se pone en juego la imaginación y destreza. (Dellepiane, 2023)

1.3.3. Tratamiento para la adicción a los videojuegos:

El tratamiento para la adicción a los videojuegos dependerá de cada caso en particular, ya que se deben contemplar no sólo la sintomatología de esta adicción sino también la historia de vida del paciente, los antecedentes personales y familiares, los signos y síntomas que refiera.

En líneas generales, el abordaje psicológico es fundamental y estará encaminado al reaprendizaje del control de la conducta, tal como subrayan Echeburúa y Corral (2010) “En la adicción a Internet o las redes sociales la meta de la abstinencia resulta implanteable. Se trata de conductas descontroladas, pero que resultan necesarias en la vida cotidiana”. (párr. 25)

Coincide con ello el Psicólogo Dellepiane A. (2023) la intervención no debe ser prohibitiva, sino que se plantean objetivos dirigidos a frenar la compulsión del juego, mientras se aborda la raíz del problema que el sujeto esté teniendo. Refiere, que no se puede hacer una intervención de “corte” de juego en el inicio del tratamiento porque primero hay que conocer bien al paciente y hacer un diagnóstico para entender qué posibilidades tiene de dejar de jugar, porque “Los videojuegos quizás son el único terreno en que una persona le encuentra sentido a la vida, y arracárselo de un día para el otro puede ser nocivo, buscábamos un bien y terminamos haciendo algo peor.” (Dellepiane A., 2023)

El abordaje psicológico puede ser individual y/o grupal o mixto, cuando se trata de adolescentes o niños se incorporan los padres a las sesiones. En cuanto a las

intervenciones grupales o mixtas, Dellepiane A. (2023) refiere que sus pacientes tienen excelentes resultados cuando acuden a grupos de personas que estén pasando por la misma situación, es decir grupos de adictos a los videojuegos. En general, al principio existe cierta resistencia de acudir a estos grupos, pero luego el sujeto se siente muy aliviado al ver que existen más personas que están pasando por lo mismo, e incluso se vinculan más fácil con sus pares, que, con los terapeutas, al sentir la identificación, tienen más ganas de participar de los tratamientos por el hecho de compartirlo con otros, y eso ayuda a frenar la compulsión.

Dependiendo la gravedad del caso, el tratamiento también podría incluir una interconsulta con un psiquiatra y administrar medicación, pero según Dellepiane A. (2023) son la menor cantidad de pacientes los que lo necesitan, y sugiere que aquí es dónde sería interesante la incorporación del Acompañante Terapéutico al equipo para evitar llegar a la medicación.

1.3.4. Acompañante Terapéutico:

El Acompañamiento Terapéutico (A.T) nace en Argentina en los años sesenta de la mano del psiquiatra Eduardo Kalina, y se utiliza en tratamientos de pacientes graves o en crisis, para quienes sostenerlos de la manera tradicional resultaba insuficiente. Después de la segunda guerra mundial, se comienza a realizar en otros países experiencias de sistemas abiertos como alternativas ante los de internación clásica psiquiátrica. En dichos tratamientos se conserva la interacción social y productiva del paciente, esta técnica comienza a ser utilizada al ser no intrusiva ni invasiva, y resulta efectiva en los tratamientos. (Frank et al., 2017)

Kuras de Mauer y Resnisky (2004) sostienen que, para diferenciar la primera calificación del acompañante terapéutico, éste se encuadra en un trabajo asimétrico, no es un amigo; aunque pueda generar lazos afectivos con el paciente. El acompañante terapéutico forma parte de un equipo terapéutico que realiza una tarea de asistencia y es remunerado por su trabajo. Es necesario poner en juego habilidades personales para establecer un buen vínculo con el paciente desde el rol y el lugar que se ocupa, no desde el rol que el paciente le adjudica.

El Acompañante Terapéutico es un dispositivo alternativo que desde una perspectiva clínica y socio-comunitaria busca abordar terapéuticamente a pacientes que requieren de una presencia institucional, tanto en la vida cotidiana como en la inmediatez de una crisis, y puede hacerlo desde la fase diagnóstica y/o a través de todo el proceso terapéutico. (Mauer & Resnizky, 2004)

Esta intervención ofrece apoyo domiciliario y en la comunidad, al tratamiento psiquiátrico y/o psicoterapéutico, dando sostén a la familia y a la persona en situación de crisis donde no alcanzan los dispositivos de tratamiento tradicional. (Rossi, 2007)

El Acompañante como dispositivo se desarrolla en forma articulada con el psicólogo o psiquiatra tratante y con el equipo terapéutico designado específicamente para cada paciente. La función del A.T se explicita dentro de la estrategia del tratamiento, es decir, no funciona de manera independiente, ya que es un dispositivo construido con el paciente, poniendo acento en sus capacidades. Puede considerarse entonces que el A.T forma parte del conjunto de instrumentos a disposición del equipo tratante, dentro de un marco estipulado por los acuerdos del contrato terapéutico:

Pensamos los dispositivos como montajes complejos, construcciones conjuntas equipo tratante-paciente, donde el vínculo es el que va haciendo aparecer las diferentes figuras del dispositivo. (...) El dispositivo es una construcción con los pacientes, y su "ingeniería" promueve la creatividad del conjunto generando combinatorias variadas. La regla consiste en construir la regla. (Mauer & Resnizky, 2004, p.24)

El Acompañante Terapéutico también se desarrolla con niños, en los últimos años ha aumentado su presencia dentro de programas psicopedagógicos. Facilita un seguimiento y una asistencia cotidiana en los ámbitos donde el niño requiere de la ayuda de un "otro", el sostén de un adulto extrafamiliar en determinado momento del desarrollo frente a los obstáculos que no llega a superar. La presencia del A.T desde el primer momento de interacción tratará de aliviar la carga del aislamiento construyendo las condiciones del tratamiento, como es su encuadre, transferencia y modalidad. (Rossi, 2007)

Entre las funciones principales del Acompañante Terapéutico encontramos como fundamental la contención del paciente, el A.T se ofrece como sostén, auxiliando al paciente en su imposibilidad de delimitarse a sí mismo, acompaña y ampara al paciente en su desvalimiento, su angustia, sus miedos, desesperanzas, e incluso en aquellos momentos de mayor equilibrio. Además, se ofrecerá como referente intentando mostrarle al paciente modos diferentes de actuar y reaccionar frente a las vicisitudes de la vida cotidiana. También, registrará y ayudará a desplegar las capacidades del paciente alentando el desarrollo de las áreas más organizadas de su personalidad. Así mismo, como función terapéutica también será la de intervenir con la palabra y la de su prestación física, ya que se lo requerirá en situaciones donde se necesita contención en episodios psicóticos, depresión, descompensaciones en pacientes con patologías

psiquiátricas crónicas, fobias, personas con trastornos del desarrollo, discapacidades, etc. (Mauer & Resnizky, 2004)

Desde las funciones señaladas se puede observar la importancia del vínculo en el A.T, ya que centra su intervención en el vínculo y la relación con el paciente y su red social. Busca conseguir una mejor calidad de vida, menos lejana de la realidad, a través de un fortalecimiento del yo, un ajuste en las relaciones interpersonales y una percepción más clara de su propia existencia. (Mauer & Resnizky, 2004).

El Acompañamiento Terapéutico tiene como finalidad la inclusión social de grupos o personas excluidas por diferentes motivos y la obtención de creciente autonomía, para la apropiación de derechos de la persona. Es un dispositivo de baja exigencia, con una perspectiva clínica y socio-comunitaria que brinda atención y apoyo a familiares y usuarios ambulatorios, en espacios públicos y privados, individual y grupal promoviendo la participación y la autonomía del usuario. Este dispositivo trabaja con pacientes severamente perturbados, en situación de crisis o emergencias, se desarrolla en forma articulada con el psicólogo o psiquiatra tratante y con el equipo terapéutico. (Rossi, 2007)

Sus objetivos serán expandir el terreno de lo terapéutico, en los tiempos libres, y en el domicilio del paciente, en donde el AT se desempeña en su entorno habitual, familiar y social del sujeto, utiliza al espacio de circulación del paciente para promover el desarrollo del proyecto terapéutico, para esto se vale en la cotidianidad.

Por lo expuesto podemos afirmar que el Acompañante Terapéutico es un recurso que consideramos fundamental para el tratamiento de una persona con adicción a los videojuegos, ya que actuará en un marco de prevención, sostén, contención y resocialización, entre otras cuestiones.

1.3.5. Marco normativo:

Es pertinente tomar conocimiento acerca de los marcos normativos que encuadran a la presente investigación, aludiendo tanto los que avalan al ejercicio profesional, como así también, los que amparan a la adicción a los videojuegos.

Se realizó una búsqueda exhaustiva en Infoleg y en la Honorable Cámara de Diputados de la Nación Argentina, de leyes o proyectos en nuestro país que estén relacionados específicamente con las adicciones a los videojuegos, no encontrando ninguna ley vigente a la fecha del presente trabajo, inclusive, existe un proyecto de Ley Nacional en cámara de Diputados de la Nación presentado en 2013 que a la fecha no

pasó a instancia alguna, y el mismo se titula “Campaña Nacional de prevención y concientización, sobre efectos nocivos del uso abusivo del videojuego”. En dicho proyecto, se solicita realizar una campaña nacional de *desintoxicación digital* para la prevención y concientización sobre la adicción a las nuevas tecnologías (internet, videojuegos, redes sociales, celular, etc.) dirigida tanto a jóvenes e infantes consumidores de videojuegos como a adultos responsables de su supervisión. Se solicita exhibir esas campañas durante un lapso de tres años en los medios de comunicación de todo el país, y las mismas deberán hacer referencia al uso responsable de los videojuegos, a la descripción y el manejo de los bloqueadores o controles parentales de las consolas, entre otras cosas.

Además, existe el proyecto de Ley Nacional titulado “Promoción del uso saludable de Juegos Electrónicos” presentado en 2019 que a la fecha tampoco pasó a instancia alguna, en el mismo también se solicitaban diseñar y ejecutar campañas de prevención del uso responsable de la tecnología, definir un sistema de clasificación del contenido de los juegos por edades, género, temas, también etiquetas específicas en los juegos mencionando lo anterior.

A nivel preventivo, la única Ley Nacional vigente es la Ley n°26.043 promulgada en 2005, titulada “VIDEOJUEGOS - ENVASES - Leyendas sobre calificación y efectos de la sobreexposición” la misma posee 8 breves artículos en donde se hace referencia a establecer que los fabricantes y/o importadores de videojuegos deberán colocar en los envases en que comercialicen dichos productos la leyenda “La sobreexposición es perjudicial para la salud”, como también la clasificación de edad recomendada para dicho juego, por ejemplo “Apta para todo público”, “Apta para mayores de 13 años”, “Apta para mayores de 18 años”. En el artículo n°5 de dicha Ley se indican multas a infractores de tal medida, no inferiores a doscientas (200) veces el valor del videojuego, que se duplicarían ante infracciones reiteradas. En la totalidad de la Ley no se hace referencia a más nada que lo mencionado en este párrafo.

Por último, en lo que concierne a la adicción a los videojuegos, existe un proyecto de Ley presentado en marzo de 2022 en la legislatura de la Provincia de Buenos Aires en donde se busca incluir la adicción a los videojuegos entre las patologías contempladas en la Ley Provincial n°10.670 de Prevención de Enfermedades Psicosociales sancionada en 1988. De incluirse la adicción a los videojuegos a esta Ley, se crearían campañas de prevención en el sistema educativo de la provincia de Buenos Aires; el proyecto se encuentra a la espera de su debate en Legislación General.

Por otro lado, el ejercicio del Acompañante Terapéutico se encuentra avalado en La Ley Nacional de Salud Mental n° 26.657, al determinar en sus artículos:

8°) “Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes”.

9°) “El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.”

12°) “La prescripción de medicación sólo debe responder a las necesidades fundamentales de la persona con padecimiento mental y se administrará exclusivamente con fines terapéuticos y nunca como castigo, por conveniencia de terceros, o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales. La indicación y renovación de prescripción de medicamentos sólo puede realizarse a partir de las evaluaciones profesionales pertinentes y nunca de forma automática. Debe promoverse que los tratamientos psicofarmacológicos se realicen en el marco de abordajes interdisciplinarios.”

Varias provincias cuentan con Leyes Provinciales que enmarcan el ejercicio profesional del Acompañante Terapéutico, por ejemplo en la Ley N°4.624 de la provincia de Río Negro titulada “Del ejercicio del Acompañante Terapéutico”, la Ley N°10.393 de la provincia de Córdoba titulada “Acompañante terapéutico-Ejercicio profesional”, la Ley N°13.970 de Santa Fe titulada “Regulación del ejercicio de la actividad técnica de Acompañante Terapéutico”, la Ley N°3.147 de la provincia de Neuquén titulada “Ejercicio de la actividad de los acompañantes terapéuticos”, la Ley N°3.407 de la provincia de Santa Cruz titulada “Regulación de la actividad de los acompañantes terapéuticos”, y la Ley N°8.249 de la provincia de Salta, titulada “Ejercicio de la profesión de Acompañante Terapéutico”

Así mismo, el ejercicio del Acompañante Terapéutico aún espera por su Ley Nacional, el proyecto de Ley en el cual incontable cantidad de profesionales vienen trabajando hace años, fue denominado “El ejercicio Profesional y regulación de la actividad del Acompañante Terapéutico” y se encuentra actualmente debatiéndose en comisión de Diputados de la Nación Argentina, cuyos principales ejes tienen que ver

con la habilitación y condiciones; la creación del registro y el otorgamiento de matrícula; certificación para nivelar a acompañantes que no cuenten con formación universitaria de grado o con títulos intermedios; autoridad de aplicación; incumbencias; sanciones, derechos y obligaciones; como así también, prohibiciones para el desarrollo de la actividad.

2- Desarrollo.

2.1. Metodología:

Para responder a los objetivos planteados en la presente investigación se utilizó una metodología cualitativa descriptiva de carácter exploratoria.

En primer lugar, se realizó una revisión bibliográfica para conocer acerca de la adicción a los videojuegos, realizada en diversos buscadores científicos, organizacionales, revistas académicas digitales, y libros relacionados con dicha patología, el material seleccionado de la revisión fue debidamente desarrollado a lo largo de todo el presente trabajo.

A continuación, realizamos una búsqueda exhaustiva en el sitio oficial del Gobierno de la Nación Argentina para conocer qué material existe en nuestro país acerca de la adicción a los videojuegos y para saber si existen estadísticas o campañas de prevención, así mismo realizamos un pedido de acceso a la información pública al Ministerio de Salud de la Nación con el mismo fin.

Seguidamente, nos propusimos realizar una entrevista semiestructurada mediante preguntas abiertas (Anexo I, sección 1), con el fin de tomar conocimiento acerca de la adicción a los videojuegos y cómo lo abordaría el A.T, al profesional Agustín Dellepiane, especialista en esta temática. La misma se llevó a cabo de manera virtual en la plataforma ZOOM, con una duración de una hora, previamente se le envió por medio de un e-mail el consentimiento informado (anexo I, sección 2) en donde quedó especificado el anonimato de cualquier dato personal que pudiera surgir, como así también se explicaron los objetivos de la investigación y que la misma sería grabada a los fines universitarios.

Por último, desarrollaremos un caso clínico para pasar de la teoría a la práctica en un caso concreto y cómo finalmente sería el abordaje del Acompañante Terapéutico ante dicha adicción.

2.2.1. Capítulo 1. Situación en Argentina:

De las búsquedas que realizamos en “Argentina.gob.ar”, portal oficial del Estado Argentino acerca de la adicción a los videojuegos, no se encontró ningún artículo que aborde dicha temática como tal, todo el material que se encuentra en dicho portal sobre los videojuegos son relacionados al entretenimiento, a torneos, o a la programación, por ejemplo “Los torneos de videojuegos copan las salas de entretenimiento”, “Wado de Pedro acompañó el lanzamiento de un videojuego desarrollado por jóvenes Argentinos”, “Economía del Conocimiento: anunciaron la creación de un clúster audiovisual y de videojuegos iberoamericano”, “Cientos de chicos desarrollaron su primer videojuego en los centros Infinito por Descubrir”.

Existe un único artículo titulado “Mis hijas e hijos juegan videojuegos en línea: ¿qué tengo que saber?” en el cual se dan una serie de recomendaciones sobre qué son los videojuegos y sus clasificaciones, qué precauciones se deben tomar cuando menores de edad juegan, o si se va a comprar un juego qué se debe hacer. En el artículo no se hace referencia a la adicción ni tampoco realizan recomendaciones en caso de sintomatología relacionada.

Por lo expuesto, al no contar con información relevante acerca de la situación actual del país frente a esta problemática, es que decidimos realizar una serie de pedidos de acceso a la Información Pública al Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (Anexo III)

En un primer pedido, buscamos conocer las estadísticas generales de las tecnopatías en nuestro país (adicciones a internet) y lo asignaron a un expediente titulado “EX-2023-36620930-APN-DNPAIP#AAIP”. Atento a ello, con lo informado por la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental y Consumos Problemáticos, y con la conformidad de la Subsecretaría de Gestión de Servicios e Institutos remitieron la siguiente respuesta:

“(…) En relación a ello se informa que no existe registro de "adicción a redes sociales, al celular, internet, a la computadora" ni información relacionada a la temática presentada por la parte requirente, en el ámbito de este Ministerio al día de la fecha.” (Anexo III)

A partir de dicha respuesta es que realizamos un segundo pedido de acceso a la información pública, esta vez solicitando concretamente información sobre la “adicción a los videojuegos o juegos en línea” para recortar y especificar, el mismo se asignó bajo el expediente “EX-2023-41630296-APN-DNPAIP#AAIP” del cual brindaron

la siguiente respuesta desde la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental y Consumos Problemáticos:

“(…) En relación a ello, se informa que no existe registro de "adicción a los videojuegos o juegos en línea" ni información relacionada a la temática presentada por la parte requirente, en el ámbito de este Ministerio al día de la fecha.” (Anexo III)

En síntesis, no existe en Argentina un registro actual o información referente a esta temática, coincide con ello Dellepiane A. (2023) quién nos refiere que no existen estadísticas oficiales en Argentina y que justamente ese es un problema para trabajar en la prevención, ya que al no saber cuántos niños, jóvenes o adultos padecen esta problemática, resulta muy difícil comenzar a tener una política de a donde dirigir la prevención.

2.1.2. Capítulo 2. Entrevista:

Dellepiane Agustín es Licenciado en Psicología y escritor. Antes de serlo, inició su carrera en salud mental desde el Acompañamiento Terapéutico, acompañando en un centro educativo a niños y niñas con diversas patologías, y a posterior se dedicó a acompañar pacientes con adicciones durante mucho tiempo, para luego continuar con la carrera de Psicología, por ello nos pareció fundamental conocer su mirada desde su experiencia tanto como A.T y ahora como psicólogo, ya que actualmente aborda adicciones como la Ludopatía y los videojuegos.

Dellepiane A. trabaja desde 2007 como psicólogo clínico en el Programa de Prevención y Asistencia al Juego Compulsivo del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Desde 2015 es el coordinador del Centro de Vicente López de dicho programa. Y desde el 2010 al 2014 fue miembro de “Entrelazar, Centro de Investigación y Tratamiento de la Adicción al Juego”. Autor del libro “Ludopatía, una adicción silenciosa” (2022) publicó diversos textos literarios, y psicoanalíticos, sobre la práctica psicoanalítica en diferentes compilaciones y colabora con artículos en Tiempo Argentino, “elcafediarario.com” y otras páginas web.

Actualmente es co-fundador de “Diálogos para sumar” un espacio en donde trabaja en conjunto con su socia Sandra Serantes, Licenciada en Psicopedagogía, donde se dedican a acompañar a familias y comunidades educativas en diversas temáticas a través de charlas, talleres, asesoramiento institucional, orientación a padres, y trabajos con niños y adolescentes. Muchas de esas charlas y talleres son acerca del uso de las nuevas tecnologías en el ámbito escolar, sobre las tecno-dependencias y “¿De qué modo nos relacionamos con la tecnología?” “¿Es un puente o un refugio?”

Desde esos interrogantes propone reflexionar a niños, adolescentes y adultos en pos de generar espacios de diálogo que favorezcan a la prevención.

Para la entrevista que realizamos a Dellepiane A. (Anexo I, sección III) utilizamos puntos focales que fueron la adicción a los videojuegos y el tratamiento, para por último llegar al abordaje desde el Acompañamiento Terapéutico.

Como puntos a resaltar de la entrevista podemos mencionar que la adicción a los videojuegos en una enfermedad poco abordada en Argentina, en líneas generales existe poca conciencia ya que se la toma como un “entretenimiento” más, y sólo despierta alarmas cuando ya se han cruzado determinados límites, de hecho, generalmente no es una problemática por la cual se consulte de manera directa, sino que a partir de otra sintomatología es que se hace la consulta.

Dellepiane A. considera que cuando la Organización Mundial de la Salud decide introducir a la adicción como una enfermedad formalmente dicha, es porque empiezan a observar que hay una cantidad de casos crecientes lo cual motiva empezar a pensar cuales son las problemáticas sociales e individuales que están sucediendo. “Hay algo en la cuestión social que empieza a suceder, qué es lo que también vemos hoy en Argentina, de que cada vez empiezan a surgir más sintomatologías al respecto”. Es una problemática que viene creciendo a grandes pasos en los últimos años.

Como mencionamos anteriormente, el entrevistado nos refiere que la sintomatología más común es el aislamiento, la irritabilidad si no pueden jugar a los videojuegos, se empieza a dejar de lado cuestiones de su vida como el estudio, el trabajo, los vínculos, se empieza a afectar el normal desarrollo de la vida de esa persona por quedarse sumergido dentro de esta actividad, y en el caso de los niños generalmente muestran síntomas de hiperactividad, dificultades en la atención y en el aprendizaje.

Consultado si “¿Puede la adicción ser un síntoma de algo mucho más profundo?” nos refiere que cuando empieza a generarse la conducta compulsiva, es porque suelen existir otras problemáticas, una raíz del problema, algo que le está pasando a la persona mucho más profundo, y suele usarse al juego como una “anestesia” al dolor, y ese dolor es el que hay que buscar y trabajar en el tratamiento.

También como información relevante remarcar que muchas veces no es el paciente el que busca ayuda de forma directa y consulta por motus propio, sino que son “traídos” a la consulta por alguien del entorno, por ejemplo, padres, parejas, alguien del entorno que le llama la atención algún síntoma y acude pedir ayuda por éste.

Al haber poco -casi nulo- trabajo relacionado con la prevención, cuando se llega a la consulta por lo general se llega cuando la evolución de la enfermedad está muy florida, donde se han perdido muchas cosas, se han destruido vínculos, o ha habido daños importantes en la vida de esa persona, por eso subraya la importancia de la prevención para dejar de ver a los videojuegos como un simple entretenimiento social y darle la importancia que esta enfermedad merece.

Dellepiane A. refiere que en el siglo en que vivimos, hay un terreno preparado desde muy chicos para que los niños se vayan concentrando en que el mundo digital sea el modo preferencial de juego, cuando se encuentra con pacientes que tienen un vínculo severo con los videojuegos es porque el juego está totalmente centrado allí, en lo analógico, en lo digital. Aquí hace mención a la “Adhesividad de la libido” una expresión empleada por Sigmund Freud para explicar con palabras actuales que la persona se *queda pegada* a algo, en este caso el interés de la persona *queda pegado* al juego y su interés no se desplaza hacia otros objetos o juegos, se queda allí, inamovible.

Cuando se hace compulsiva una actividad, ya sea la de los videojuegos u otras, si bien tiene algo de goce, de disfrute, de entretenimiento, llega un punto en que la persona lo padece, es decir, la persona sabe que le está haciendo mal pero a su vez no puede parar de hacerlo, porque no pueden atravesar solas el conflicto que están teniendo, no pueden atravesar y trabajar la angustia, entonces prefieren aislarse y quedarse en una *nube* que les produce un poco de adrenalina y algún tipo de recompensa, porque en definitiva no encuentran otro modo de *estar* que no sea ese y terminan siempre padeciendo.

En líneas generales, Dellepiane A. refiere que los tratamientos para esta adicción tienen dos ejes fundamentales: por un lado, los objetivos y por el otro lado los dispositivos. Como objetivo general no se busca un tratamiento prohibitivo, como sucede en “alcohólicos o narcóticos anónimos” u otras problemáticas relacionadas a sustancias, porque primero hay que conocer bien al paciente y saber mediante un diagnóstico qué posibilidades tiene ese paciente en dejar el juego, porque muchas veces los videojuegos son lo único que esa persona siente que tiene, entonces hay que preguntarse ¿Qué posibilidades tiene ese paciente de frenar la compulsión y cuándo? quizás no puede ahora sino más adelante, mientras se va trabajando en la raíz del problema. El objetivo principal es apuntar a modificar ese vínculo entre la persona y los videojuegos, porque si la persona está *intoxicada* con ese vínculo es muy difícil trabajar

en una terapia (que es elaborar conflictos, atravesar dolores) hay que modificar ese vínculo para poder ir trabajando con la raíz del problema.

En síntesis, lo primordial del tratamiento es: frenar la compulsión y ayudarlos a encontrar la raíz.

Los dispositivos que aconseja para esto son por un lado la psicoterapia individual y por el otro la terapia de grupo, asistir a grupos de personas que hayan atravesado la misma situación hace sentir identificación entre pares y suele ser muy efectivo para el avance del tratamiento. Dependiendo la gravedad del caso se podría incluir una interconsulta con psiquiatría.

Consultando acerca de la posible intervención del Acompañante Terapéutico, el mismo nos refiere que se trata de un gran desafío, que él no ha trabajado aún en equipo con Acompañantes Terapéuticos en esta adicción, ya que el problema principal que existe es que las obras sociales son reacias a incluirlo y muchas familias no pueden costear el tratamiento.

Nos refiere que puede ser un instrumento de gran ayuda incluso para no llegar a la medicación psiquiátrica, y para ayudarlos por un lado a frenar la compulsión del jugar y por el otro a armar o rearmar su vida, porque son pacientes que en general tienen muchos pilares en su vida que no están armados, ayudarlos a hacer el lazo social, a implementar otro tipo de actividades lúdicas como algún deporte, experiencias artísticas, y sostiene que “el Acompañante Terapéutico puede ayudarlos a construir un puente y salir de ese lugar en dónde está”.

Refiere que el trabajo del Acompañante es un trabajo de mucha invención, de mucha creación y es muy útil y efectivo, ya que hay situaciones a las que los terapeutas no llegan con los pacientes, y en el acompañamiento sí, o se genera un vínculo que quizás los terapeutas no llegan a tenerlo al ver al paciente sólo una vez por semana, el A.T tiene un vínculo cercano, más profundo, e incluso ante las crisis que el paciente pueda tener el A.T estará allí sosteniendo, situación que no ocurre en los consultorios y sí podría pasar en su casa o en determinados momentos donde el A.T sí está presente para apuntalar.

Considera que lamentablemente el dispositivo del A.T es muy poco utilizado tanto en ésta adicción como en la Ludopatía (adicción a los juegos de azar) que no son muchos los casos que tuvo la posibilidad de incorporar un A.T pero cuando tuvo que hacerlo resultó muy efectivo, por esta posibilidad que tiene el A.T de intervenir en el

momento, y considera que para él debería usarse al dispositivo mucho más seguido, pero por una cuestión de costos no está sucediendo, pero es fundamental su presencia.

Cierra el encuentro mencionándonos que el trabajo en red ante esta problemática es muy fructífero y la evolución es mucho más positiva que en una terapia individual, ya que en adicciones suele haber mucho abandono de tratamiento si no hay una red que contenga, entonces aquí el Acompañante Terapéutico tiene mucho para aportar en tal sentido.

2.1.3. Capítulo 3. Caso clínico:

Partiendo de la premisa de que cada paciente es un caso singular, es decir que independientemente de que varias personas posean la misma enfermedad, jamás el abordaje será el mismo ya que cada caso se analizará en particular dependiendo la historia de vida de esa persona, los antecedentes personales y familiares, los signos y síntomas que refiera, es por ello es que a continuación analizaremos un caso clínico extraído de Google Académico, y lo abordaremos desde nuestra mirada como Acompañantes Terapéuticos, los aportes que a continuación haremos serán de carácter general, sin pretender con este análisis unificar el abordaje para cualquier persona que posea esta adicción.

Aclarado lo anterior, es que realizaremos a continuación un breve resumen del caso clínico elegido. (el caso completo se encuentra en Anexo II)

Varón de 19 años, soltero, que vive con sus padres, cursa el primer año del grado de ingeniería informática con un mal rendimiento. Es el mayor de dos hermanos y su vínculo tanto con sus padres como con su hermano refiere ser armónico. Refiere consumir 10 cigarrillos por día, y que no consume otras sustancias.

Sin antecedentes psiquiátricos personales, antecedentes familiares refieren abuela materna con depresión. Durante la entrevista en urgencias (a la que acude con sus padres) el paciente muestra un importante decaimiento emocional y verbaliza *“Ya no quedo tanto con amigos, ni estoy con mi familia mucho tiempo, prefiero estar encerrado en mi cuarto jugando al Warcraft, al Counter Strike o al Fortnite”*. Refiere además que puede pasarse horas o una tarde entera hasta la madrugada jugando, que lo siente adictivo. Que antes de la pandemia jugaba pero que ahora ha perdido el control. Refiere que tiene una gran ansiedad cuando no está jugando, o que si se queda sin internet se pone muy nervioso y entra en pánico.

Durante la entrevista sus padres refieren que ha descuidado sus hábitos alimenticios, de higiene o interacción social, que pasa horas encerrado en su habitación.

La impresión diagnóstica en la consulta es de trastorno de adicción a los videojuegos y se propuso como tratamiento psicoterapéutico la terapia cognitiva conductual, así mismo se le añadió tratamiento psicofarmacológico al inicio de ansiolíticos y antidepresivos.

2.3.1.a. Posible abordaje desde el Acompañamiento Terapéutico.

Al tratamiento sugerido en el caso podría agregarse la intervención de un Acompañante Terapéutico dentro del equipo antes mencionado (psicólogo y psiquiatra), con la siguiente demanda:

- Indicación: Abordaje en la cotidianidad del sujeto.
- Modalidad: Ambulatoria, con un Acompañante Terapéutico y un coordinador.
- Función: Organización en la cotidianidad del sujeto y la inclusión social.
- Rol: Se define de acuerdo con la singularidad del sujeto.

Plan de trabajo:

En el plan de trabajo se desarrollará el encuadre y los objetivos en conjunto con el equipo, “Finalidad a la que son destinadas las acciones y recursos. Pueden ser el resultado de un trabajo de previa evaluación, se puede temporizar (corto medio y largo plazo) y pueden ser específicos, operativos, transversales o generales”. (Chévez Mandelstein, A. 2012, p 104)

Objetivo general:

Inicialmente se buscará establecer una alianza terapéutica con el equipo tratante con el fin de que el acompañamiento terapéutico pueda resultar efectivo. Una vez lograda ésta, se comenzará a planificar las actividades pendientes al cumplimiento de los objetivos específicos.

Objetivos específicos:

- Lograr que el paciente frene la compulsión incrementando actividades sociales de su interés.
- Ayudar a sostener el estudio de grado que está realizando, proponiendo actividades académicas o de estudio.

- Restablecer los vínculos del paciente.
- Pactar y ordenar los horarios de descanso nocturno.
- Implementar una rutina de higiene personal por las mañanas.
- Promover habilidades sociales e instrumentales de la vida diaria y aumentar la conciencia de sus responsabilidades para evitar el aislamiento.
- Generar actividades de integración y socialización.
- Sugerir y acompañarlo en la práctica de un deporte en lo posible grupal.
- Implementar con el paciente y los profesionales una dieta alimentaria saludable.
- Sugerir que el paciente inicie terapia de grupo con pacientes que estén atravesando su misma problemática.
- Trabajar de manera integral con la familia.

Encuadre:

El encuadre aporta estructura al tratamiento, es la regulación del tiempo y el espacio entre los participantes, es el conjunto de normas y acuerdos que se establecen entre el paciente y el profesional a cargo antes de empezar el tratamiento, como la regulación del tiempo y el espacio, los honorarios, etc. (Mauer & Resnizky, p.23)

En este caso, el Acompañamiento Terapéutico se orientará a actividades sociales y domiciliarias, la frecuencia podría ser de cinco (5) acompañamientos semanales, de Lunes a Viernes con una duración de ocho (8) horas diarias, y honorarios a convenir. Las reuniones con el equipo terapéutico podrían ser semanalmente, y el A.T debería tener al menos una supervisión mensual.

Función:

Las funciones del A.T según Mauer y Resnizky (2004) son:

- Contener al paciente en su cotidianidad.
- Ofrecerse como referente, ayudar a regularse como organizador psíquico.
- Ayudar a “reinvertir” es decir asumir temporalmente las funciones del “yo del paciente” que este no puede desarrollar por sí mismo dado el debilitamiento por la enfermedad.
- Registrar y ayudar a desplegar la capacidad creativa del paciente, liberar la capacidad creativa inhibida y estructurar la personalidad alrededor del eje organizador.

- Aportar una mirada del mundo objetivo del paciente, para una mejor evaluación en la creación de las estrategias clínicas.
- Habilitar un espacio para pensar a través del vínculo aumentando el intercambio comunicativo del paciente.
- Orientar en el espacio social, crear un puente al mundo que lo rodea.
- Intervenir en la trama familiar, descomprimir y amortiguar ciertas interferencias en las relaciones del paciente con la familia.

En este caso las funciones del Acompañante se basarán en la organización de la cotidianidad del paciente ya que sin su presencia no conseguiría mantener condiciones óptimas (según el criterio familiar) de higiene personal, limpieza y orden de su casa, y mediante la escucha activa se buscará aportar al trabajo el terapeuta en abordar la raíz del problema que está atravesando, al mismo tiempo que se buscará sumar a su vida actividades sociales de su interés.

En un primer momento y una vez establecido el vínculo con el paciente, podrían programarse diferentes actividades domésticas para la semana (como ventilar la casa, lavar los platos, limpiar el cuarto, realizar las compras en el supermercado, cocinar, etc.) organizar una rutina de higiene personal y fijar un horario de sueño. Habría que ir identificando los modos particulares que el paciente tiene de realizar esas tareas, y los modos de relacionarse con otros, ya que inicialmente se pueden realizar actividades dentro del hogar para que luego de manera muy paulatina se puedan ir sumando actividades por fuera de su hogar que lo ayuden a la socialización, podría ser inicialmente salidas al supermercado para luego ir estableciendo salidas para realizar algún deporte de su interés, alguna actividad artística o de recreación. Al mismo tiempo es fundamental que continúe con los estudios de grado de ingeniería informática, por eso podrían plantearse horarios de estudio y acompañamiento al cursado.

A medida que vayamos observando que el paciente evolucione de manera favorable, se puede continuar trabajando de manera integral con el equipo y el paciente sin modificar objetivos radicalmente, más bien sumando nuevos que vayan surgiendo, dependiendo de las capacidades del paciente y su abordaje integral. Si existieran dificultades o retrocesos, o cambios emocionales negativos que notemos en el paciente debemos informar al equipo para modificar en conjunto la estrategia y ajustar el encuadre planteado en caso de ser necesario.

3- Discusiones y conclusiones.

A partir de la investigación realizada, fue posible cumplir con los objetivos planteados, por tal motivo consideramos pertinente como conclusiones finales realizar a continuación una guía de sugerencias que orienten el quehacer profesional de los/las Acompañantes Terapéuticos para con el tratamiento de adicciones a los videojuegos, intentando sintetizar las mismas para que pueda ser empleado en la práctica diaria de los profesionales, contribuyendo a mejorar el tratamiento y la calidad de vida de los pacientes.

Cabe destacar, que el Acompañamiento Terapéutico tiene un enfoque ligado a lo social y asociado al paradigma de la salud mental comunitaria, con una concepción de sujeto de derechos, necesidades y deseos. Considerando éste un modelo de atención a personas con trastornos mentales y adicciones que busca no institucionalizar pacientes, abordando tareas referidas a la continuidad de los cuidados, al autovalimiento, al sostén y contención, entre otras cuestiones.

3.1. Guía de sugerencias:

Desde una visión general, el rol del Acompañante Terapéutico en adicciones será el de sostener y contener, buscando ayudar a los pacientes a tener una estructura en su ambiente cotidiano y lograr su reinserción social, precisamente el acompañamiento es un complemento ideal para la contención en adicciones ya que actúa en el marco de la prevención, la atención y la socialización.

Los Acompañantes Terapéuticos como auxiliares especializados de la salud, con nuestras funciones les permitiremos al paciente sostener la continuidad del tratamiento, favoreciendo la recuperación del sujeto y evitando recaídas.

Desde una visión específica, en la adicción a los videojuegos las características que manifiestan las personas que lo padecen son: aislamiento, irritabilidad, ansiedad por jugar, síntomas de abstinencia cuando llevan tiempo sin jugar, desinterés de su vida personal, social, laboral y/o académica afectando de manera negativa en el desarrollo de la vida de la persona. En el caso de los niños comienzan a desarrollar dificultades para la atención, problemas en el aprendizaje y de hiperactividad que afectan su normal desarrollo.

Es importante resaltar que tal lo conversado con el Licenciado Dellepiane A., esta adicción es una problemática actual por la que hay muy poca conciencia, que viene

creciendo en estos últimos años y comienza a verse en Argentina por que cada vez empiezan a surgir más sintomatologías al respecto.

Por lo tanto, sugerimos:

- Es elemental trabajar en equipo, con los profesionales que el profesional a cargo disponga, por lo general serían el/la psicólogo/a tratante, el/la A.T, y dependiendo de la gravedad del caso, el/la psiquiatra. Así mismo, podrían incluirse al equipo otras disciplinas según las necesidades del paciente, que en caso de niños/adolescentes en edad escolar, podrían llegar a ser un/a Maestro/a Integrador, Profesores/as de Educación Física, Psicopedagogía, Musicoterapia, etc.
- El tratamiento no debe ser prohibitivo: no debemos buscar ni pretender que el paciente deje por completo de jugar, sino que pueda frenar la compulsión del juego, mientras en conjunto con el equipo terapéutico se trabaja sobre la raíz del problema.
- Se debe tener en cuenta las tres conductas características de este trastorno:
 - Los videojuegos pasan a tener prioridad por sobre todas las demás cosas.
 - Pérdida de control sobre la frecuencia del juego.
 - La conducta se mantiene pese a que el sujeto se dé cuenta que lo afecta de manera negativa en su vida.
- Debemos saber que podría existir el síndrome de abstinencia en los momentos en que el sujeto más se vaya alejando de la compulsividad del juego y más se vaya ocupando de otras actividades, la adicción tenderá a querer que siga jugando y en esa resistencia podrían surgir síntomas como irritabilidad, malestar, nerviosismo, inquietud motora, cansancio, dificultad para concentrarse en las nuevas actividades propuestas, etc.
- Tener presente que no suele ser una problemática por la cual se consulte al profesional de manera directa, sino que cuando se pide ayuda, suele ser por otro cuadro que va asociado a este trastorno, por ejemplo: pérdida de intereses sociales, dificultades para dormir, deterioro en algún vínculo, hiperactividad, problemas en el aprendizaje, etc.
- Tener en cuenta también que suele ser la familia, pareja o amigos quienes “llevan” al paciente a una consulta al notar su sintomatología, en ese caso

apoyarse en esa persona para consultar qué observa o percibe del sujeto y tenerlo en cuenta.

- Estar atentos a otras problemáticas que puedan existir más allá de la adicción, ya que la misma, suele ser el “síntoma” de algo mucho más profundo: la adicción puede ser una “anestesia” a un dolor profundo del sujeto.
- Tener presente el *apuntalamiento* del paciente entre sesiones de terapia con el/la psicólogo/a tratante, ya que sabemos que, en la psicoterapia, se movilizan muchas situaciones personales que pueden ser ansiógenas o angustiantes para el sujeto y es cuando más hay que sostener.
- Estar atentos a que el sujeto no tienda a querer trasladar esa compulsión por jugar a algún otro objeto compulsivo como la comida, las compras, el alcohol, tabaco, etc.
- Ya que la principal característica de esta adicción es el aislamiento, debemos orientar al sujeto hacia un espacio social.
- Retomar los hábitos de higiene, deporte y buena alimentación, que con el sedentarismo por el juego se verán completamente afectados.
- Promover la comunicación con el terapeuta sobre cuestiones que puedan llegar a aparecer en el acompañamiento.
- Promover la participación de la familia en el tratamiento. (siempre y cuando quieran, puedan y sea beneficioso para el sujeto)
- Informar al equipo de las dinámicas familiares y cotidianas del sujeto.
- Desde la empatía y la escucha activa, ayudar a propiciar la reflexión en lugar del acto del juego.
- Buscar apoyo en profesionales que ya estén abordando esta temática.
- La adicción a los videojuegos tiene características similares a la adicción a los juegos de azar (Ludopatía) al ser una adicción comportamental sin sustancias químicas, se aconseja apoyarse en bibliografía académica relacionada a esta problemática.

Así mismo, al ser el Acompañante Terapéutico un agente de prevención que puede participar en la elaboración de programas de salud y acción social, consideramos pertinente realizar las siguientes recomendaciones para la prevención en adicciones a los videojuegos:

- Conocer a qué, con quién, y cómo, juegan los niños/adolescentes.
- Fomentar a los niños, niñas y adolescentes actividades saludables (deportes, lectura, aire libre, arte)

- Mantener un equilibrio que respete las horas de sueño, de actividad física, escolar/académica y horas de uso de la tecnología.
- Controlar el tiempo de uso de la tecnología y acordar ese tiempo de juego.
- Crear espacios libres de tecnología, propiciar el diálogo y el consenso de uso.
- Poner la consola de videojuegos en un espacio común.
- Previamente al uso de un juego, buscar información sobre el nivel de violencia que posea y para qué edad está dirigido.
- No utilizar un juego que no sea indicado para la edad permitida del mismo.

Por lo expuesto, concluimos el presente trabajo habiendo cumplido con los objetivos propuestos. En cuanto al objetivo general en que nos planteamos investigar acerca de la adicción a los videojuegos logramos a lo largo del presente abordar las diferentes aristas que rodean a esta enfermedad, tanto a la adicción en sí misma como su contexto, y su posible intervención desde nuestra disciplina del Acompañamiento Terapéutico, creando una guía de sugerencias para tal fin.

Intentando con este trabajo sentar precedentes que contribuyan a echar luz a una problemática poco visibilizada, buscando colaborar al tratamiento de esta enfermedad, con el claro propósito de mejorar la calidad de vida de quienes la padecen.

4. Referencias bibliográficas.

Balaguer, R. (2017). *Vivir en la nube: Adolescencia en tiempos digitales*. Uruguay, editorial Aguilar.

Chévez Mandelstein, A. (2012). *Acompañamiento terapéutico en España*. España, editorial Planeta.

Chóliz, M., & Marco, C. (2011). *Patrón de uso y dependencia de videojuegos en infancia y adolescencia*. *Anales de Psicología*, 27(2), 418-426

<http://www.redalyc.org/pdf/167/16720051019.pdf>

Echeburúa, E. De Corral, P. (1994). *Adicciones psicológicas: Más allá de la Metáfora*. *Clínica y salud*, 5(3), 251-258.

<https://journals.copmadrid.org/clysa/art/07e1cd7dca89a1678042477183b7ac3f>

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

<https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/196/0>

Frank, M.L. Costa, M. Hernández, D. (2017) *Acompañantes terapéuticos clínicas de las fronteras*. Editorial Brujas.

http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Libro-Acompañamiento-Terapeutico.pdf

García, G. Ramírez, J. (1995). *La perspectiva psicosocial en la conceptualización del apoyo social*. Madrid: Aprendizaje.

Goyeneche, R. Piccininni, M.T. (2016) *El arte de acompañar niños y adolescentes*. Editorial Letra Viva.

<https://letravivalibros.publica.la/reader/el-arte-de-acompanar-ninos-y-adolescentes-3-edicion?location=5>

García del Castillo, J. A. (2013). *Adicciones Tecnológicas: El auge de las redes sociales*. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 13(1), 5-13.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83928046001>

Ley N° 26.043, *Leyenda que deberán llevar los envases en que se comercialicen los videojuegos*, 18/07/2005.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/105000-109999/107891/norma.htm>

Ley N° 26.657, *Ley Nacional de Salud Mental*, 03/12/2010, Argentina.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

Ley N° 4.624, *Ley del Ejercicio del Acompañante Terapéutico*, 29/12/2020, Legislación de la Provincia de Río Negro.

<https://web.legisrn.gov.ar/legislativa/legislacion/documento?id=8494>

Ley N° 10.303, *Ley Acompañante Terapéutico*, 07/11/2016, Legislación de la Provincia de Córdoba.

https://boletinoficial.cba.gov.ar/wp-content/4p96humuzp/2016/12/1_Secc_15122016.pdf

Ley N° 13.970, *Regulación del ejercicio de la actividad técnica de Acompañante Terapéutico*, 03/01/2020, Legislación de la Provincia de Santa Fé.

<https://www.santafe.gov.ar/boletinoficial/ver.php?seccion=2020/2020-02-03ley13970-2020.html>

Ley N° 3.147, *Ejercicio de la actividad de los Acompañantes Terapéuticos*, 09/11/2018, Legislación de la Provincia de Neuquén.

<https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/pdf/32329.pdf>

Ley N° 3.407, *Regulación de la actividad de los Acompañantes Terapéuticos*, 18/12/2014, Legislación de la Provincia de Santa Cruz.

<http://www.saij.gob.ar/LPZ0003407>

Ley N° 8.249, *Ejercicio de la profesión de Acompañante Terapéutico*, 21/05/2021, Legislación de la Provincia de Salta.

<https://e-legis-ar.msal.gov.ar/legisalud/migration/pdf/salley8249.pdf>

Mauer, S. K. Resnizky, S. (2004). *Acompañantes Terapéuticos. Actualización teórico-clínica* (2ª. Ed.). Buenos Aires, BS, Argentina: Letra Viva.

https://books.google.com.ar/books?id=cf1NEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Newzoo. (2022). *Newzoo | Games, Esports & Mobile Market Intelligence. Reporte global de videojuegos.*

<https://newzoo.com/resources/trend-reports/newzoo-global-games-market-report-2022-free-version>

Olympic Esports Series (2023)

<https://olympics.com/es/esports/olympic-esports-series/>

Prieto, A. T. (2020). *Ciberadicciones. Adicción a las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (NTIC).*

https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/153-166_ciberadicciones.pdf

Pérez, M. J., Quiroga, A. B., Alzugaray, P. O., & Pérez, J. (2017). *Uso abusivo de Tecnologías de la Información y la Comunicación: experiencia de intervención en prevención de adicciones en San Luis. Virtualidad, Educación y Ciencia*, 8(14), 182-188.

<https://www.dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6047140>

Rossi, G. (2007) *El acompañamiento terapéutico y los dispositivos alternativos de atención en salud mental.* Buenos Aires, Argentina: Polemos.

World Health Organization. (2022) | *Trastornos Mentales. Datos y cifras.*

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

World Health Organization. (2018) | *International classification of diseases 11th revision (ICD-11).*

<https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/1448597234>

5. Anexos.

Anexo I.

Sección 1: Guía de entrevista para el Licenciado Agustín Dellepiane.

1. ¿Por qué es considerada una enfermedad la adicción a los videojuegos?
2. ¿Puede la adicción ser un síntoma de algo mucho más profundo que le esté pasando a esa persona?
3. ¿Sabes si existen estadísticas en nuestro país? Comentarle lo del pedido de acceso a la información del ministerio de salud, que nos dijeron que no hay nada sobre videojuegos
4. ¿Sabes cuáles son las edades que promedian esta adicción?
5. Cada caso es particular y esta pregunta va a depender de muchos factores, pero en líneas generales ¿Cuál sería un posible tratamiento?
6. ¿Solicitaste alguna vez un Acompañante Terapéutico para abordar a un paciente en su cotidianidad?
7. ¿Si trabajaste con un AT dentro del equipo, en líneas generales cómo resultó el tratamiento? ¿Qué objetivos se propusieron con el equipo?
8. Si no trabajaste con un A.T, ¿Qué objetivos propondrías para la rehabilitación que puedas llevar adelante con el AT?

Sección 2: Consentimiento informado libre y voluntario.

Quienes suscriben:

Villarreal Ariana y Mónica Arjona, alumnas de la Licenciatura en Acompañamiento terapéutico de la Universidad del Gran Rosario (UGR), con el objetivo de recabar información para la realización del trabajo final de grado titulado *“Abordaje del Acompañante terapéutico ante una nueva enfermedad: la adicción a los videojuegos”*, tenemos el agrado de convocarlos/as a participar del presente trabajo de investigación que consiste en la realización de una entrevista virtual a través de la plataforma “Zoom” y con una duración de 40 minutos aproximadamente.

El objetivo general de este trabajo es investigar acerca de la adicción a los videojuegos y los posibles abordajes desde la disciplina del Acompañamiento Terapéutico. La información brindada se utilizará para cumplimentar los requisitos del trabajo final integrador, no presentando riesgos ni beneficios personales. Con la información recabada se analizará el abordaje del Acompañante Terapéutico ante dicha problemática.

Su participación en este trabajo es voluntaria, y puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento.

Al firmar este formulario de Consentimiento Informado, usted acepta participar voluntariamente de este estudio, y permite utilizar su percepción y aportes para el desarrollo del mismo.


....., con DNI..... acepto participar de la entrevista perteneciente a la investigación: "Abordaje del Acompañante terapéutico ante una nueva enfermedad: la adicción a los videojuegos".

Entiendo que los datos serán utilizados con fines académicos y la publicación con fines científicos, preservando la confidencialidad de todos mis datos personales.

SI / NO acepto que la entrevista virtual sea grabada para facilitar la recolección de la información.

Firma y aclaración.

11/6/23, 20:34 Gmail - Entrevista para TFI - A.T

 Ariana Soledad Villarreal <arianas.villarreal@gmail.com>

Entrevista para TFI - A.T

Agustín Dellepiane <agusdellepiane@hotmail.com> 29 de mayo de 2023, 12:25
Para: Ariana Soledad Villarreal <arianas.villarreal@gmail.com>
CC: "monipilararjona@gmail.com" <monipilararjona@gmail.com>

Hola Ariana,

Acepto que la entrevista virtual sea grabada.

Atte
Agustín Dellepiane

[Obtener Outlook para Android](#)

From: Ariana Soledad Villarreal <arianas.villarreal@gmail.com>
Sent: Monday, May 29, 2023 10:11:38 AM
To: agusdellepiane@hotmail.com <agusdellepiane@hotmail.com>
Cc: monipilararjona@gmail.com <monipilararjona@gmail.com>
Subject: Entrevista para TFI - A.T

Agustín, muy buen día
Según lo hablado telefónicamente, te envío en el cuerpo del mail el consentimiento informado para la realización de la entrevista del día de hoy a las 11.30hs, la facultad nos pide de ser posible que al pie del mismo lo firmes digitalmente por favor.
Desde ya muchas gracias nuevamente por tu tiempo y tu predisposición,
un saludo,
Ariana y Mónica.

Quienes suscriben:

Villarreal Ariana y Mónica
Arjona, alumnas de la Licenciatura en Acompañamiento terapéutico de la Universidad del Gran Rosario (UGR), con el objetivo de recabar información para la realización del trabajo final de grado titulado "Abordaje del Acompañante Terapéutico ante una nueva enfermedad: la adicción a los videojuegos", tenemos el agrado de convocarlo a participar del presente trabajo de investigación que consiste en la realización de una entrevista virtual a través de la plataforma "Zoom" y con una duración de 40 minutos aproximadamente.

El objetivo general de este trabajo es investigar acerca de la adicción a los videojuegos y los posibles abordajes desde la disciplina del Acompañamiento Terapéutico. La información brindada se utilizará para cumplir los requisitos del trabajo final integrador, no presentando riesgos ni beneficios personales. Con la información recabada se analizará el abordaje del Acompañante Terapéutico ante dicha problemática.

Su participación en este trabajo es voluntaria, y puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento en

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=d64c1cc065&view=pt&search=all&permmsgid=msg.f:176724263248338920&dsqt=1&siml=msg.f:1767242...> 1/2

Sección 3: Desgravado parcial de entrevista al Licenciado Agustín Dellepiane vía plataforma ZOOM, duración aproximada 1hs.

0:0 - Comienza con una introducción en donde le comentamos para qué lo contactamos, de nuestro trabajo final integrador sobre la adicción a los videojuegos y el posible abordaje desde la disciplina del acompañamiento terapéutico..

01:29 - Entrevistado Agustín Dellepiane: “Bueno, buenísimo, que bueno que hayan elegido este tema, que es un tema la verdad muy actual, muy nuevo, que a su vez hay muy poca conciencia de esta problemática, como que es algo que en muchos casos no se una adicción sino sobre todo cuando se pasan determinados límites, sino que está más asociada al entretenimiento, incluso se la puede llamar como un vicio, pero es muy difícil y en muy pocos casos hay una preocupación al respecto y se consulta, no es una problemática por la cual se consulte en general directamente sino que está más asociado a otras cosas cuando se hace una consulta sobre este tema”

02:26 Entrevistador: (...) “¿Por qué crees que fue considerada como una enfermedad por la OMS la adicción a los videojuegos?”

02:55 Agustín Dellepiane: “Bueno, a ver, cuando en general se decide ese tipo de anuncio o de sanción social, incluso médica-psiquiátrica y se decide eso y se lo introduce dentro de los manuales del DSM5 y demás es porque empiezan a observar de que hay una cantidad de casos crecientes de dicha problemática y bueno entonces tienen que poder cómo introducirlo dentro de los manuales y empezar a pensar cuales son las problemáticas sociales e individuales que están sucediendo, no se si cómo una epidemia pero algo que va teniendo determinada cantidad de casos que hace que todas las asociaciones se empiecen a fijar en ésta problemática y se decida la introducción dentro de los manuales como decía.(...)

Hay algo de la cuestión social que empieza a suceder, que es lo que también vemos hoy en Argentina, de que cada vez empiezan a surgir más sintomatologías al respecto, desde ya sea directamente de ver personas que están afectadas con una adicción severa, que como dicen vos si vas a ver los manuales vas a ver las características que tienen, son personas que se aíslan, personas que empiezan a sentirse irritables si no pueden usar los videojuegos, personas que empiezan a dejar de lado cuestiones de su vida como estudio, trabajo, se empieza a afectar algo del desarrollo de la vida de esa persona y a quedarse más sumergido dentro de esa actividad que es en este caso los video juegos que lo termina afectando, y también lo que vemos en el caso de más jóvenes incluso niños lo que sucede en los colegios, la problemática que empieza a

suceder de ver chicos hiperactivos, con dificultades para la atención, que empiezan a tener problemas de aprendizaje, y un poco se va explicando a través de lo que van contando los padres de que bueno están largas horas jugando a los videojuegos y concentrándose en esa actividad y dejando afuera otro tipo de actividades como pueden ser los juegos más espontáneos, los juegos libres, que no son juegos ni de pantalla ni los juegos reglados sino los que se hacían antes, los juegos con muñequitos o físicos digamos cuando se ponía el eje en la imaginación.

Eso es lo que empieza a suceder y me parece le dan tanta importancia hoy en día en determinado círculo, esta problemática que viene creciendo a grandes pasos los últimos años.”

07.06 Entrevistador: "Una pregunta que quería hacerte que comentabas al principio, puede que la adicción sea un síntoma de algo mucho más profundo? Vos recién me comentabas que a veces no consultan directamente por la adicción, por el uso excesivo de los videojuegos sino que hay algo en la persona que le esté pasando otra cosa o sea algo mucho más profundo en no poder parar de jugar?"

07.32 Agustín Dellepine: "A ver, hay que verlo caso por caso, pero suele suceder de que, sobre todo si lo pensamos por ahí más en adolescentes o en jóvenes adultos, cuando empieza a generarse la conducta más adictiva en esas etapas, suele haber desde ya otras problemáticas, una raíz digamos, vamos a decir, en realidad cualquier persona puede quedar atrapada en estas conductas compulsivas, el tema es que hay una raíz que hay que buscar que hace que la persona o determinadas situaciones haya quedado arraigada en esto, por ejemplo, he tenido pacientes que por ahí han quedado sumergidos en esta actividad porque estaban atravesando un duelo (...) Que quiero decir, esta persona paso por una etapa de su vida de tener que hacer un duelo por una desilusión amorosa, por una separación, y frente a la dificultad de hacer ese duelo, entra en los video juegos como un modo de disfrazarse, de no hacer el duelo, como una especie de anestesia al dolor que estaba sintiendo, porque hacer un duelo implica atravesar un dolor, trabajar, todo lo que significaba para él ese vínculo, y poder esto de rearmarse y poder proyectarse de ahí en adelante, pero esa dificultad de poder hacer el duelo es como si muchas veces lo que Freud llamaba el duelo patológico "los duelos o se pueden hacer o no se hacen, o puede quedar alguien melancolizado que está en un duelo eterno" en este caso el instrumento de los video juegos vino a tapar la posibilidad de hacer el duelo y quedarse en una especie de duelo patológico, entonces eso obviamente se puede trabajar siempre y cuando alguien se de cuenta de que hay una dificultad con el desarrollo de esa actividad porque muchas veces lo que encontramos

es que un paciente no es que viene y consulta por sí mismo sino que son traídos, hay alguien del entorno o una pareja si son adultos jóvenes, o en caso de adolescentes y niños los padres, o el colegio puede ser que llame la atención algún signo, alguna sintomatología que este sucediendo y que esté asociada a los videojuegos además de otras cuestiones.”

12.45 Entrevistador: “Y por lo general es como que la consulta llega en el punto de haber perdido muchas cosas, es muy parecido a la ludopatía la adicción a los videojuegos en esta sensación de gratificación y recompensa, esto que genera el juego que es parecido a la ludopatía” ...

13.26 Agustín Dellepiane: “La verdad que sí, tiene características muy similares, (...) en cambio con los videojuegos es algo que está mucho más naturalizado, obviamente es uno de los entretenimientos sociales favoritos hoy en día de la gente y hay poco, muy poco, trabajo en relación a la prevención, por eso es justamente lo que vos decís, las personas que llegan a consultar llegan en un momento en donde ya la evolución de la enfermedad está muy florida, claramente hay un tema porque se han perdido cosas, o se han destruido cosas, a habido daños importantes, ahí es como que la gente que lo está sufriendo o el entorno, toma conciencia, por eso me parece que uno de ellos problemas grandes que tenemos hoy en día con el tema este es que hay muy poco o casi nada trabajo de prevención (...)

21.31 (Entrevistador realiza una apreciación)

22.09 Agustín Dellepiane: “Exactamente, exactamente y esto va ligado al tema de los videojuegos, porque ya hay un terreno preparado de muy chiquito para que alguien se vaya concentrando, que ese sea su modo de jugar, exclusivo quizás, porque cuando nos encontramos con pacientes que tienen un vínculo severo con los videojuegos es porque el juego está totalmente concentrado ahí, no son personas que está jugando a otras cosas, que pueden jugar a otras cosas. Freud hablaba de la “adhesividad de la libido”, que es un término que a mí me resulta MUY interesante, para decirlo con palabras más que usamos en el día sería como que “alguien se queda pegado a algo” el interés está pegado a algo, y cuando alguien “se queda pegado a algo” no se desplaza, el interés no se va desplazando en otros objetos, en otros juegos, en otras conductas, sino que queda todo el interés puesto ahí.

El tema es este, cuando se hace compulsivo una actividad, ya sea la de los videojuegos u otras, si bien tiene algo de goce, de disfrute, pero hay un punto en donde se padece incluso, vos cuando hablas con chicos que juegan 10 horas por día o más. Incluso me

acuerdo de un paciente que en la semana iba a un colegio de escolaridad y no jugaba todo lo que quería, entonces llegaba al viernes y se compraba (un paciente que estaba en quinto año) nose cuantos packs de speed y se queda todo el fin de semana tomando speed, no dormía, todo el fin de semana despierto jugando (...) bueno frente a esa dificultad de no poder, más que no poder es como si se generara una inhibición, en muchos pacientes se ve esto, quedan "inhibidos" como que sienten que no pueden afrontar determinadas situaciones que le van a producir un conflicto, que hacen? prefieren quedarse jugando a los videojuegos, aislarse, quedarse en esa nube, pero porque no pueden atravesar pasar conflictivas, que van a producir angustias, temores, les cuesta sentir y vivir estas experiencias y se quedan enganchados con esta actividad de los videojuegos que accesible, les produce un poco de adrenalina, algún tipo de recompensa, satisfacción como vos decías, pero que tampoco les llena la vida, no es que se sienten satisfechos, sino que lo padecen, se registra esto de que no todo el tiempo que juegan lo están disfrutando, es como que están ahí porque no encuentran otro lugar en donde estar, esto es importante poder registrarlo, que el juego compulsivo se padece."

27.09 Entrevistador: Consulta sobre las estadísticas de nuestro país, si ¿Sabe si hay?, le comenta sobre que no existen estadísticas en general de la adicción a los videojuegos según lo que nos contestó el ministerio de Salud de la Nación a nuestro pedido de acceso a la información pública.

27.25 Agustín Dellepiane: ..."Pero no hay, por lo general no se publica, y no creo que haya pero sí justamente esos son los problemas para trabajar en prevención que no está la investigación, el saber cuántos chicos, cuántos jóvenes padecen esta problemática para comenzar a tener una política de para donde apuntar"

28.20 Entrevistador: "¿Cuál sería un posible tratamiento en líneas generales? obviamente partiendo de la base de que cada caso es un mundo, cada paciente es un mundo y va depender de muchos factores, pero cual sería un posible tratamiento en líneas generales para este tipo de adicción?"

28.25 Agustín Dellepiane: "Los tratamientos tienen que tener en principio objetivos, por un lado vamos a hablar de los objetivos y de los dispositivos que son cosas distintas. Los objetivos que tiene que tener el tratamiento son dos en principio, por un lado parar la cuestión compulsiva, y eso es importante, a ver, cuando yo digo parar la cuestión compulsiva no hablo de empezar un tratamiento prohibitivo, a ver qué quiere decir, con los videojuegos eso todavía no existe lo que si encontramos en otras problemáticas como si fuera jugadores anónimos, narcóticos anónimos, alcohólicos anónimos, por

ahora no existe (o por ahí sí y yo no lo conozco) pero en algún momento va a haber adictos a los videojuegos anónimos que son tratamientos de autoayuda que a mucha gente le sirve pero que tienen la característica de ser tratamientos prohibitivos, que quiere decir el único objetivo ahí es no jugar, pero también hay otras líneas de tratamientos de profesionales de la psiquiatría, de algún tipo de trabajo más conductual que lo único que se proponen es no jugar, que alguien no juegue, y como yo trabajo es que no se puede hacer una intervención como esa de entrada porque hay que conocer bien al paciente, hay que hacer un diagnóstico para entender que posibilidades tiene ese paciente de dejar el juego, porqué, porque muchas veces los videojuegos quizás son el único terreno en que una persona le encuentra sentido a la vida, y arrancarlo de un día para el otro puede ser nocivo, ósea buscábamos un bien y terminamos haciendo algo peor, entonces primero hay que hacer una evaluación, un diagnóstico, primero hay que conocer al paciente, hay que hacer varias entrevistas, hay que hacer un trabajo y generar un diagnóstico presuntivo, ¿Qué posibilidades tiene ese paciente de frenar esta cuestión compulsiva y en qué momento? porque por ahí no lo puede hacer ahora pero lo puede hacer más adelante, lo que sí uno tiene que apuntar a que tiene que modificarse ese vínculo entre esa persona y los videojuegos porque si sigue igual es muy difícil de trabajar, porque la persona está vamos a decir "intoxicada" de alguna manera porque si sigue con el mismo nivel de intoxicación es muy difícil trabajar con la palabra, que esa persona se quede pensando en algo, que uno pueda trabajar en una terapia, porque vuelvo a insistir, una terapia es elaborar conflictos, atravesar conflictos, y las personas que tienen esta dificultad en general evaden los conflictos a través de los videojuegos, entonces tiene que haber como si fueran tiempos en los que esa persona no juegue como para que piense, reflexione, elabore, entonces hay que modificar ese vínculo con los videojuegos pero hay que de qué manera hacerlo y para eso hay que hacer una evaluación, eso por un lado, y por otro lado trabajar con la RAÍZ, porque hay una raíz, esto es caso por caso (...) son las dos cosas: Frenar la compulsión y ayudarlos a encontrar la raíz, eso por un lado, y ¿En qué dispositivos? bueno los dispositivos también es caso por caso hay que evaluar, pero se puede hacer un trabajo psicoterapéutico, pero depende la gravedad del paciente ahí sí podemos ofrecer espacios grupales con otras personas que pasaron por la misma situación, ósea grupo de adictos a los videojuegos que hayan pasado por las mismas situaciones, en donde la verdad al principio se tiene un poco de resistencia, pero tiene algo muy positivo porque la gente que va ahí habla y se siente muy aliviado y le sirve mucho ver otras personas que hayan pasado por lo mismo, incluso a veces se vinculan más fácil con los pares que con los terapeutas, les dan más ganas de participar de los tratamientos por el hecho

de compartir el tratamiento con otros, y eso ayuda mucho a esto de frenar la compulsión, y también a empezar a formular preguntas, cuestiones sobre por qué esa persona quedó enredada en esa problemática, así que eso (los grupos) son muy buenos. Y después claro siempre hay que tener en cuenta y ver, depende del caso, depende el paciente, el tema de una interconsulta con un psiquiatra, pero eso depende del caso, no es que hay que hacerlo sí o sí, de hecho son la menor cantidad de pacientes pero como dispositivos están ahí.

Y lo del acompañamiento terapéutico está muy bueno que vos lo traigas, que es lo que ustedes están estudiando, porque me parece que es un gran desafío y puede ser un instrumento buenísimo incluso como para no llegar a la medicación, para permitirle a los pacientes por un lado esto de ayudarlos a frenar lo impulsivo, a frenar la compulsión a los videojuegos, y a ayudarlos a armar otras cosas, porque son pacientes que en general, como te decía antes, es cómo si hubiera un montón de cosas de su vida que no están armadas, en general, entonces ayudarlos a hacer lazo social, o a implementar otras tipo de actividades lúdicas, quizás son personas que no han tenido experiencias lúdicas de hacer otro tipo de juegos, juegos de mesa, juegos deportivos, juegos o experiencias artísticas que me parece que un acompañante terapéutico puede ayudarlo a hacer como un puente, como una especie de puente, para acompañarlos a construir un puente y salir de ese lugar en donde está.”

*Aclaración: Se cortan los 40 minutos de la primera llamada y retomamos nuevamente, Agustín Dellepiane comienza a contar que él fue acompañante terapéutico antes de ser psicólogo:

“(…) me parece que el trabajo del acompañamiento terapéutico es un trabajo de mucha invención, de mucha creación, y es muy útil y es muy efectivo, hay cosas que los terapeutas no llegan en los pacientes y los acompañamientos sí, llegan a modificar no sólo hábitos sino también a momentos del paciente, o generan un vínculo que quizás los terapeutas no llegan a generarlo porque por ahí no es el lugar... pero pacientes que necesitan ese vínculo más cercano, más profundo incluso a veces por el vínculo que se van generando, de la cercanía que se tiene, de estar en ese lugar, en ese momento en donde quizás los pacientes tienen crisis que por ahí en los consultorios no las tienen, las tienen en su vida diaria en su casa, en sus lugares, o en determinados momentos y el acompañamiento está ahí. Me parece que es muy poco explorado, se usa muy poco, ya sea por el tema este, como por la ludopatía, se usa muy poco casi nada te diría, yo trabajo hace muchos años con el tema de la ludopatía, incluso yo publiqué un libro el año pasado y hablo del acompañamiento terapéutico un poco por las experiencias que

tuve de trabajar con pacientes ludópatas con acompañantes terapéuticos, no son muchos los casos en los que tuve la posibilidad de hacerlo pero sí han sido muy efectivos por esta posibilidad de poder intervenir ahí en el momento, y la verdad que para mí si se podría hacer más seguido.. pasa que bueno, genera todo muchas dificultades porque ¿Quién cubre el tratamiento? yo si pudiera lo indicaría en muchísimos casos pero el tema es esa dificultad, incluso las obras sociales y demás, es difícil que se cubra pero es fundamental, se termina haciendo suplencia en las adicciones con lo que yo te decía lo que son los grupos de auto ayuda, porque por ahí un adicto llama a un compañero cuando está por recaer y a veces le funciona porque se van a tomar un café y se arma algo ahí, pero no es el trabajo profesional que puede hacer un acompañante terapéutico de poder sistematizar un tiempo de trabajo, un objetivo, una dirección de la cura, que permita como junto con quién dirija el tratamiento ya sea psicólogo o psiquiatra y tener esas reuniones, porque la verdad en esta problemática de adicciones es muy problemático trabajar solo, cuando hay equipo y hay red el trabajo es muy fructífero y la verdad que la evolución es mucho mejor, porque vos piensa que en los casos de adicciones, la mayoría (no hay una estadística tampoco con eso) pero yo te puedo decir que en la mayoría de los casos hay muchos abandonos con el tema de las adicciones, entonces no termina siendo totalmente efectivo, entonces me parece que ahí el acompañamiento terapéutico tiene mucho para aportar, muchísimo.”

Finalmente, el entrevistador le realiza una devolución a Agustín sobre la entrevista y comentarios relacionados, agradecimiento por su tiempo y devolución y el consentimiento informado.

Anexo II: Caso clínico.

Varón de 19 años de edad que acude a consulta de psiquiatría acompañado por sus padres. No constan antecedentes psiquiátricos personales. Antecedentes psiquiátricos familiares de la abuela materna con depresión, sin otros antecedentes de interés. Consumo de tabaco (10 cigarrillos/día), niega el consumo de otros tóxicos.

Se trata de un paciente soltero que vive en el domicilio con sus padres. Es el mayor de una fratría de 2. Relaciones intrafamiliares armónicas con los progenitores y el hermano. No ha desarrollado ningún oficio, excepto algunos veranos que trabaja como camarero. Realiza el primer año del grado de Ingeniería Informática, con mal rendimiento.

Durante la entrevista en urgencias, el paciente muestra un importante decaimiento emocional, verbaliza «ya no quedo tanto con amigos, ni estoy con mi familia mucho tiempo, prefiero estar encerrado en mi cuarto jugando al Warcraft, al Counter Strike o al

Fortnite...», «me puedo pasar horas, una tarde entera o incluso hasta las tantas de la madrugada, jugando... es adictivo...», «antes del confinamiento jugaba, pero desde que nos han encerrado en casa por el COVID-19 he perdido el control...». El paciente refiere una importante ansiedad cuando se encuentra desconectado de la red y aunque a veces intenta limitar el uso del mismo refiere serle imposible: «si hay algún día que la wifi de casa no va, entro en pánico, tengo que hacer lo que sea para que funcione..., si no estoy conectado me siento fatal y me pongo muy nervioso...». Asimismo, el paciente refiere sensación de euforia en relación al uso de los videojuegos o cuando gana alguna partida con sus amigos. Sus padres que se encuentran presentes en la entrevista refieren que el paciente ha descuidado sus hábitos dietéticos, de higiene y de relación social, pasando horas encerrado en su habitación.

En el examen mental, el paciente se encuentra consciente, alerta y orientado en las 3 esferas. Su aspecto es desaliñado impresionando de malos hábitos higiénicos. Su mirada es efectiva y sintónica, hay reactividad emocional conservada, ciertamente está intranquilo, aunque colaborador durante la entrevista. Habla en tono y ritmo normales, elaborando un discurso coherente y organizado centrado en relatar su problemática vital actual. Presenta malestar emocional reactivo al uso adictivo de videojuegos en la red acrecentado por el confinamiento debido a la pandemia de COVID-19. No presenta por el momento, clínica depresiva mayor, endogenomorfa ni polaridad afectiva. Hay un aumento de la ansiedad basal con paroxismos autolimitados y relacionados con los momentos de imposibilidad del uso de los videojuegos. Presenta insomnio mixto, hiperoxia, no hay ideación tanática, ni auto/heterolítica. No hay clínica de la esfera sensorio-perceptiva ni clínica psicótica, delirante ni disociativa. El juicio de realidad es conservado con un insight adecuado.

La impresión diagnóstica en la consulta es de trastorno de adicción a los videojuegos. Se propuso como tratamiento psicoterapéutico la terapia cognitivo conductual, ya que existen investigaciones que demuestran la eficacia de este tipo de tratamiento en las adicciones de tipo comportamental. El modelo de intervención que se usó, así como las técnicas incluidas en él, son una adaptación del modelo del tratamiento cognitivo-conductual utilizado para el tratamiento de la adicción a internet. Asimismo, se añadió el tratamiento psicofarmacológico al inicio pautándole al paciente ansiolíticos (BZD) y antidepresivos (ISRS). Tras 5 meses de tratamiento el paciente ha evolucionado favorablemente, disminuyendo el uso abusivo de los videojuegos y retomando paulatinamente sus actividades cotidianas y la interacción con sus amigos y familia.

Anexo III: Respuesta a los pedidos de acceso a la información pública.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Nota

Número: NO-2023-40381624-APN-DNAISMYCP#MS

CIUDAD DE BUENOS AIRES

Jueves 13 de Abril de 2023

Referencia: Respuesta SIP116/23 - EX-2023-36620930-APN-DNPAIP#AAIP - Acceso a la Información Pública – VILLARREAL

A: Edith Susana Benedetti (SSGSEI#MS),

Con Copia A: Ramiro Horacio Ocampo (SSGSEI#MS), Karina Vanesa Vecchiet (SSGSEI#MS), Darío Fabián Garasino (SSGSEI#MS), Mariana Giacobbe Goldberg (DNRIEI#MS), Karina Bassin (DNRIEI#MS),

De mi mayor consideración:

SUBSECRETARIA DE GESTIÓN SERVICIOS E INSTITUTOS:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. en el marco de la nota de referencia mediante la cual la Dirección Nacional de Seguimiento de Políticas Públicas remite solicitud de Acceso a la Información Pública (SAIP) de la **Sra. Ariana Soledad VILLARREAL**.

En relación a ello se informa que no existe registro de "adicción a redes sociales, al celular, internet, a la computadora" ni información relacionada a la temática presentada por la parte requirente, en el ámbito de este Ministerio al día de la fecha.

Sin otro particular saluda atte.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Nota

Número: NO-2023-43943649-APN-DNAISMYCP#MS

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Jueves 20 de Abril de 2023

Referencia: SIP131/23 - EX-2023-41630296-APN-DNPAIP#AAIP - Acceso a la Información Pública
-VILLARREAL

A: Edith Susana Benedetti (SSGSEI#MS),

Con Copia A: Karina Vanesa Vecchiet (SSGSEI#MS), Darío Fabián Garasino (SSGSEI#MS), Ramiro Horacio Ocampo (SSGSEI#MS), Mariana Giacobbe Goldberg (DNRIEI#MS), Karina Bassin (DNRIEI#MS),

De mi mayor consideración:

SUBSECRETARIA DE GESTIÓN SERVICIOS E INSTITUTOS:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. en el marco de la nota de referencia mediante la cual la Dirección Nacional de Seguimiento de Políticas Públicas remite solicitud de Acceso a la Información Pública (SAIP) de la **Sra. Ariana Soledad VILLARREAL**.

En relación a ello, se informa que no existe registro de " adicción a los video juegos o juegos en línea" ni información relacionada a la temática presentada por la parte requirente, en el ámbito de este Ministerio al día de la fecha.

Sin otro particular saluda atte.