

Evaluación desde la perspectiva de género en adicciones con sustancias y comportamentales

Coordinadora: Ana Estévez.

Equipo de investigación: Laura Macía, Itziar Gandarias, Paula Jauregui y Janire Momeñe.

La representación del mundo, así como el mundo, es tarea de los hombres; ellos lo describen desde su punto de vista particular, que confunden con la verdad absoluta.

Simone de Beauvoir (1970)

- Título:** Evaluación desde la perspectiva de género en adicciones con sustancia y comportamentales.
- Autoría:** Coordinadora: Ana Estévez.
Equipo de investigación: Laura Macía, Itziar Gandarias, Paula Jauregui y Janire Momeñe.
- Fecha:** Julio 2023
- Descriptor:** Adicciones, mujeres, perspectiva de género, diferencias de género, informes de investigación.



Convocatoria de becas de trabajos de investigación en materia de igualdad de mujeres y hombres 2022 de Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer

Autoras

Las autoras del presente estudio son investigadoras en el departamento de psicología de la facultad de ciencias de la salud en la universidad de Deusto (Campus de Bilbao). Concretamente, desarrollan una línea de investigación específica de “Adicciones sin sustancia y procesos cognitivo-emocionales y relacionales asociados” en el equipo de “Evaluación, Clínica y Salud”.

Ana Estévez Gutiérrez

Investigadora Principal del estudio. Profesora titular en la universidad de Deusto. Directora del Máster en Psicología General Sanitaria. Responsable de la línea de investigación de “Adicciones sin sustancia y procesos cognitivo-emocionales y relacionales asociados”.

Laura Macía Guerrero

Doctora en psicología. Profesora en la universidad de Deusto. Investigadora en el equipo de Evaluación, Clínica y Salud.

Itziar Gandarias Goikoetxea

Doctora en psicología. Profesora en la universidad de Deusto. Investigadora en el equipo de psicología social y del desarrollo.

Paula Jauregui Bilbao

Doctora en psicología. Profesora en la universidad de Deusto. Investigadora en el equipo de Evaluación, Clínica y Salud.

Janire Momeñe López

Doctora en psicología. Psicóloga general sanitaria. Investigadora en el equipo de Evaluación, Clínica y Salud.

Agradecimientos

Nos gustaría expresar nuestros más profundos agradecimientos, en primer lugar, a todas las mujeres que han participado en la presente investigación.

En segundo lugar, nuestro agradecimiento a Emakunde, el Instituto Vasco de la Mujer, por el apoyo económico e institucional y, sobre todo, por ofrecernos la oportunidad de abordar un estudio específico en materia de género y adicciones comportamentales. Agradecer también toda la labor y acciones que impulsan para que el desarrollo de investigaciones que tengan como objetivo la igualdad entre mujeres y hombres puedan llevarse a cabo.

De igual modo, nos gustaría agradecer a todas las entidades y profesionales que se han interesado por este proyecto y nos han brindado la confianza y la oportunidad para poder desarrollarlo. Queremos hacer especial mención a la FEJAR (Federación Española de Jugadores/as de Azar Rehabilitados/as) y, especialmente a EKINTZA-ALUVIZ, AJUPAREVA, ARALAR, ASEJER y ASAJER. Muchas gracias.

A todas las personas, entidades o instituciones que de alguna manera hayan contribuido en este estudio, muchísimas gracias.

INDICE

1. Introducción a las adicciones comportamentales	8
1.1. <i>Características comunes de las adicciones con y sin sustancia</i>	8
1.2. <i>Características diagnósticas de las adicciones comportamentales</i>	9
1.2.1. Trastorno de Juego.	9
1.2.2. Adicción a videojuegos.	12
1.2.3. Compra Compulsiva.....	14
1.2.4. Dependencia Emocional.....	16
1.2. <i>Problemas de diagnóstico en las adicciones comportamentales</i>	17
1.3. <i>Nuevos desafíos: mujer, estigma y adicción</i>	18
2. Prevalencia	19
2.1. <i>Prevalencia del trastorno de juego</i>	19
2.2. <i>Prevalencia de uso de videojuegos</i>	20
2.3. <i>Prevalencia en otras adicciones comportamentales: compra compulsiva y dependencia emocional</i>	20
3. Perspectiva de género en las adicciones comportamentales.....	21
3.1. <i>La mirada de género sobre los factores de riesgo predisponentes a la adicción</i> 26	
4.1. <i>Justificación de la necesidad de revisar las medidas psicométricas en adicciones</i>	30
4.1.1. Impacto del género en los instrumentos de evaluación en adicciones	31
4.2. <i>Metodología del estudio 1</i>	35
4.2.1. Objetivos	35
4.2.2. Procedimiento.....	35
4.2.3. Descripción de la Muestra.....	36
4.2.4. Metodología de análisis: Método Delphi	38
4.2.5. Instrumentos de evaluación analizados	39
4.3. <i>Resultados</i>	41
4.3.1. Resultados de la primera ronda: Fase inicial del método Delphi	41
4.3.2. Resultados de la segunda ronda: Fase de profundización del método Delphi.....	61
4.4. <i>Conclusiones de los instrumentos de evaluación en mujeres con adicciones comportamentales</i>	74
5. ESTUDIO 2: Análisis cualitativo de los testimonios de las mujeres con adicciones comportamentales	80

5.1. <i>Justificación de la necesidad de estudios cualitativos en materia de adicciones comportamentales</i>	80
5.2. <i>Metodología General del Estudio 2: Análisis cualitativo</i>	80
5.2.1. Objetivos	81
5.2.3. Procedimiento del estudio cualitativo	82
5.2.2. Descripción de la Muestra	82
5.2.4. Metodología de análisis: grupos de discusión y entrevistas individuales semiestructuradas	84
5.3. <i>Resultados</i>	85
5.3.1. Análisis y discusión de resultados de los grupos de discusión: mujeres con trastorno de juego	85
5.3.2. Análisis y discusión de resultados de las entrevistas semiestructuradas: videojuegos, compra compulsiva y dependencia emocional en mujeres.....	109
5.4. <i>Conclusiones sobre los grupos de discusión y las entrevistas</i>	129
6. <i>Recomendaciones finales</i>	134
6.1. <i>Factores inherentes a las mujeres con adicciones comportamentales</i>	137
6.1.1. Condiciones económicas, temporales, sociales y salud.....	137
6.1.2. Estigma y autoestigma	138
6.1.3. Mujer objeto	139
6.1.4. Vínculos	140
6.2. <i>Evaluación</i>	140
6.3. <i>Prevención diferenciada en función de género</i>	141
6.4. <i>Tratamientos diferenciados en función del género</i>	143
6.3.1. Motivaciones en el tratamiento	144
6.3.2. Búsqueda de ayuda y apoyo social.....	145
6.5. <i>Conocimientos de las personas profesionales que intervienen en materia de adicciones comportamentales</i>	145
6.5.1 Conocimiento sobre aspectos de género	145
6.5.2. Formación especializada en violencia y trauma.....	146
6.6. <i>Guía de buenas prácticas</i>	146
7. <i>Resumen</i>	148
8. <i>Referencias</i>	154

1. Introducción a las adicciones comportamentales

Existe un creciente interés científico y social sobre las adicciones comportamentales, sin embargo, su delimitación, clasificación e inclusión dentro de los manuales de diagnóstico continúa siendo un tema de debate. Tradicionalmente, el concepto de adicción contemplaba la dependencia inducida por el consumo de sustancias. Sin embargo, en los últimos años, se ha reconocido que existen ciertas conductas que podrían convertirse en adictivas e interferir gravemente en la vida de las personas tales como la adicción al juego, a los videojuegos, a Internet, a las redes sociales, al móvil, la dependencia emocional, la compra compulsiva o la adicción al sexo, entre otras.

1.1. Características comunes de las adicciones con y sin sustancia

Las adicciones comportamentales presentan analogía con las adicciones a sustancias, siendo la característica esencial la incapacidad para resistir el impulso de realizar una conducta, que es perjudicial y que acarrea consecuencias negativas para la persona y para su entorno (Chambers y Potenza, 2003). En cuanto a las consecuencias negativas que reportan estas problemáticas con y sin sustancias, se encuentran las deudas económicas y los problemas legales, la analogía de los circuitos cerebrales implicados, problemas familiares y sociales, alteraciones del sueño, alteraciones de la alimentación, descuido de la higiene personal, cambio de estilo de ocio, cese de realización de actividades que antes resultaban satisfactorias, distorsión del tiempo y sentimientos de culpa y vergüenza (Grant y Chamberlain, 2023), entre otras.

Esta similitud ha dado lugar a que en la quinta edición del “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales” (DSM-5; APA, 2013) se incorporara una nueva entidad diagnóstica denominada “adicciones no relacionadas a sustancias”, en la que se incluyó por primera vez el trastorno de juego (socialmente conocido como ludopatía y previamente como juego patológico) como única adicción comportamental.

Por otro lado, la CIE-11 ha aceptado la adicción a los videojuegos como adicción comportamental, sumándose así al epígrafe de adicciones sin sustancia, junto al ya mencionado trastorno de juego. En resumen, el DSM-5 solo considera el trastorno de juego como una adicción comportamental (F63.0) y la CIE-11, trastorno por uso de videojuegos (6C51) y el trastorno de juego (6C50). La ausencia de otros comportamientos adictivos en los manuales diagnósticos se sustenta en las pruebas

insuficientes para su inclusión dentro de estas categorías a pesar de que su investigación ha suscitado mucha atención en los últimos años (Grant y Chamberlain, 2016). La falta de inclusión del resto de posibles adicciones comportamentales en los manuales de diagnóstico clínico plantea dos consideraciones importantes para futuras investigaciones: primero, ¿cuál es la justificación (basada en la literatura científica publicada) para caracterizar un comportamiento repetitivo como una forma de adicción? Y, en segundo lugar, ¿cuál es la base probatoria para categorizar los trastornos entre sí?

El debate sobre qué comportamientos incluir como adicciones comportamentales continúa abierto (APA, 2023). No todos los trastornos del control de los impulsos o los trastornos caracterizados por la impulsividad cumplen las características clínicas como para considerarse adicciones comportamentales.

En este estudio, nos vamos a centrar en las dos adicciones comportamentales reconocidas por los manuales diagnósticos: trastorno de juego y videojuegos. Asimismo, se incluirá la compra compulsiva, que, aunque no está reconocida actualmente como una adicción comportamental, es un trastorno en estudio para su inclusión y, la dependencia emocional, que podría ser una problemática transversal en las adicciones.

1.2. Características diagnósticas de las adicciones comportamentales

1.2.1. Trastorno de Juego.

Tal y como se ha mencionado en el apartado anterior, el trastorno de juego es la adicción conductual más estudiada y la única que ha sido incluida en la categoría de “adicciones no relacionadas a sustancias” (F63.0) en el DSM. El DSM-5-TR indica los siguientes criterios para poder diagnosticar a una persona con trastorno de juego:

- A. Comportamiento de juego problemático persistente y recurrente que conduce a un deterioro o angustia clínicamente significativo, según lo indicado por el individuo que exhibe cuatro (o más) de los siguientes en un período de 12 meses:
 - 1. Necesidad de apostar con cantidades crecientes de dinero para lograr la emoción deseada.
 - 2. Inquietud o irritabilidad cuando intenta reducir o dejar de jugar.
 - 3. Ha realizado repetidos esfuerzos fallidos para controlar, reducir o dejar de jugar.

4. Preocupación por los juegos de azar (p. ej., tiene pensamientos persistentes de revivir experiencias pasadas de juegos de apuestas, perjudicar o planificar la próxima aventura, pensar en formas de obtener dinero con el que jugar).
5. A menudo juega cuando siente angustia (p. ej., indefensión, culpa, ansiedad, depresión).
6. Después de perder dinero en el juego, a menudo regresa otro día para recuperar las pérdidas.
7. Miente para ocultar el alcance de su participación en los juegos de azar.
8. Ha puesto en peligro o perdido una relación importante, un trabajo, una oportunidad educativa o profesional debido al juego.
9. Confía en que otras personas le proporcionen dinero para aliviar situaciones financieras desesperadas causadas por el juego.

B. La conducta de juego no se explica mejor por un episodio maniaco.

De acuerdo con el número de criterios que cumpla una persona, el trastorno de juego se considera: Leve, Moderado o Grave.

En cuanto a las diferencias de sexo, la investigación actual muestra que, en el caso de los hombres, las primeras conductas de juego problemático tienden a comenzar en la niñez o la adolescencia, en comparación con las mujeres, que tienden a presentar una edad de inicio avanzada (Chambers y Potenza, 2003; Frisone et al., 2020). En el caso de las mujeres, además, se observa que, aunque tienen una participación inicial más tardía en el comportamiento adictivo, el tiempo desde la participación inicial hasta la adicción es menor. A esto se le denomina fenómeno telescópico, y ha sido ampliamente documentado en una variedad de trastornos por uso de sustancias (Grant et al., 2010; Jiménez-Murcia y Fernández-Aranda, 2022).

Asimismo, la edad también adquiere un valor importante. Durante mucho tiempo se ha pensado que la problemática del juego solamente afectaba a las personas adultas. Sin embargo, se ha observado que la problemática de juego también afecta a los/as jóvenes y adolescentes, siendo una problemática que continúa aumentando exponencialmente en los últimos años y con un impacto cada vez mayor. Hay estudios que señalan una mayor prevalencia, de 2 a 4 veces mayor, entre los/as jóvenes y adolescentes en comparación con las personas adultas (Calado et al., 2017; Petit et al.,

2015). De esta forma, esta etapa del ciclo vital supone un período crítico o de riesgo para implicarse en conductas de juego problemáticas (Lambe et al., 2015). Además, se ha mencionado que es una de las conductas adictivas más frecuente entre jóvenes y adolescentes (Secades-Villa et al., 2016). Su posible explicación radica en la elevada búsqueda de novedades, mayor impulsividad, mayor tendencia hacia las recompensas inmediatas y/o necesidad de experimentación, que existe en esta etapa del ciclo vital (Calado et al., 2017). Además, la elevada necesidad de pertenencia al grupo de iguales durante la juventud podría facilitar la utilización de las conductas de juego como medio para la afiliación social (Sarabia y Estévez, 2016). Por otro lado, el aumento de la facilidad para acceder al juego y su elevada disponibilidad podría estar promoviendo que cada vez haya más jóvenes con una problemática de juego (Canale et al., 2016; Estévez et al., 2014; Volberg et al., 2010). A todo esto, se le suma que se trata de un periodo en el cual se conforman los hábitos. Debido a esto, las actividades que se lleven a cabo en el tiempo libre o de ocio podrían influir en la probabilidad de desarrollar una problemática de juego más severa en etapas posteriores de la vida.

En consonancia con esto, se ha mencionado que cuanto menor es la edad del primer contacto con el juego, mayor será la probabilidad de desarrollar una problemática de juego y mayor será su gravedad (Dussault et al., 2019; Kang et al., 2019). De ahí que se haga hincapié en la necesidad de evitar las experiencias tempranas con el fin de prevenir futuras problemáticas (Casellas et al., 2018).

En cuanto a las características particulares de las mujeres jugadoras, según la Guía Clínica Específica de Mujer y Juego (Lamas et al., 2018) destacan las siguientes.

Por un lado, las mujeres suelen comenzar a jugar a una edad más tardía que los hombres, alrededor de los 30-40 años. Unido a esto, el inicio de la adicción suele quedar frecuentemente ligado a la dificultad de afrontar sucesos vitales estresantes o traumas, tales como abusos sexuales en la infancia, violencia en la pareja, malos tratos recibidos, duelos complicados, sobrecarga de cuidados, dificultades en el ámbito laboral, etc. (Mann et al., 2017). De hecho, la comorbilidad de las mujeres jugadoras tiende a darse más frecuentemente con consumo y/o abuso de psicofármacos, sintomatología psicológica disfuncional, ansiedad, depresión, compra compulsiva o manifestaciones somáticas; mientras que los hombres tienden a presentar con mayor frecuencia comorbilidad con el abuso de alcohol y otras drogas. Asimismo, se ha señalado que la

presencia de antecedentes familiares de juego o en la pareja constituye un factor de riesgo significativo en las mujeres con trastorno de juego (Holdsworth et al., 2013).

Los motivos de juego que suelen reportar las mujeres son los motivos de afrontamiento, es decir, emplean el juego como una manera de evadirse de sus problemas o de poder lidiar con ellos (Estévez et al., 2021; Wood, y Griffiths, 2007). Asimismo, las mujeres jugadoras presentan preferencias de juego más basadas en el azar y tipologías de juego no estratégicas (ej. bingo, tragaperras, rasca y gana, lotería, etc.). En cambio, los hombres prefieren juegos que están más basados en la habilidad, la competitividad y la acción, como las cartas, las carreras o las apuestas deportivas (Nower y Blaszczynski, 2006).

Paralelamente, la literatura previa sugiere que a medida que las conductas adictivas se van feminizando y normalizando socialmente entre la población femenina, se observa un aumento de la prevalencia y una edad más temprana de aparición de dichas conductas, como se ha observado en el juego de azar, la adicción a los videojuegos o el consumo de tabaco y alcohol, entre otras (Macía y Estévez, 2022; Macía, Estévez y Jauregui, 2022). Por otro lado, estudios recientes sugieren que el perfil de la mujer joven que juega podría variar con respecto a la mujer adulta. En este sentido, las investigaciones sugieren que las mujeres jóvenes y adolescentes que juegan de manera problemática podrían mostrar un perfil más similar a sus homólogos varones (Macía et al., 2022). De esta manera, podría ser que la tipología de juego, la comorbilidad, o los motivos de juego en las mujeres, por ejemplo, fueran diferentes en función de la edad. No obstante, todavía no hay literatura suficiente que contemple esta cuestión, por lo que sería recomendable que futuras investigaciones abordaran las posibles diferencias en cuanto a la edad en la población femenina con trastorno de juego.

Además, actualmente, pese a la creciente literatura que destaca las características y necesidades particulares de la mujer con trastorno de juego, existen pocas intervenciones, herramientas de evaluación y tratamientos con perspectiva de género.

1.2.2. Adicción a videojuegos.

En relación con la adicción a videojuegos, el CIE-11– manual de clasificación de la OMS – la define de la siguiente manera y con los criterios siguientes (OMS, 2019):

El trastorno por uso de videojuegos se caracteriza por un patrón de comportamiento de juego persistente o recurrente ("juegos digitales" o "videojuegos"), que puede ser en línea (es decir, por Internet) o fuera de línea, y que se manifiesta por:

1. Deterioro en el control sobre el juego (por ejemplo, inicio, frecuencia, intensidad, duración, terminación, contexto);
2. incremento en la prioridad dada al juego al grado que se antepone a otros intereses y actividades de la vida diaria; y
3. continuación o incremento del juego a pesar de que tenga consecuencias negativas.

El patrón de comportamiento de los videojuegos puede ser continuo, episódico y/o recurrente, dando como resultado una marcada angustia o un deterioro significativo en las áreas de funcionamiento personal, familiar, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes. La adicción a los videojuegos y otras características asociadas normalmente son evidentes durante un período de al menos 12 meses para que se asigne un diagnóstico, aunque la duración requerida puede acortarse si se cumplen todos los requisitos de diagnóstico y los síntomas son graves (CIE-11; OMS 2019).

A pesar de la creciente población femenina de jugadoras, casi todas las investigaciones sobre la adicción a los videojuegos se centran en los jugadores masculinos. Actualmente, no existe un acuerdo sobre la prevalencia de la adicción a los videojuegos debido a su conceptualización y problemas metodológicos dentro de las investigaciones que se han realizado hasta la fecha. Durante la última década, algunos estudios empíricos han investigado específicamente los juegos femeninos a través de entrevistas y diarios en línea (Griffiths y Lewis, 2011; Wang et al., 2019). Griffiths y Lewis (2011), así como McLean y Griffiths (2019), destacaron que las mujeres suelen jugar a juegos casuales por períodos más cortos en comparación con los hombres. Asimismo, parece que la población femenina que juega se caracteriza por i) tener sus propias experiencias y hábitos de juego, ii) motivaciones y elecciones de videojuegos, iii) preferencias tecnológicas e iv) identidad de jugadora.

Por otro lado, cabe destacar que, al igual que ocurre en el trastorno de juego, la cultura de los videojuegos también ha quedado tradicionalmente ligada a “lo masculino-los hombres” (Vermeulen, Van Bauwel, y Van Looy, 2017). Las mujeres estarían situadas fuera de dicha cultura, es decir, no forman parte de la cultura de los juegos masculinos tradicionales (López-Fernández, Williams, y Kuss, 2019), lo que da como

resultado un bajo perfil de identidad como jugador/a. Las mujeres a menudo son discriminadas por los jugadores masculinos, lo que también desalienta a las mujeres a etiquetarse a sí mismas como jugadoras (McLean y Griffiths, 2013).

De acuerdo con los estereotipos de género masculinos, las mujeres no se consideran jugadoras “verdaderas” o “incondicionales”, principalmente porque parecen jugar de forma más informal y con menos habilidad en comparación con sus homólogos masculinos (Paaßen, Morgenroth, y Stratemeyer, 2017). Además, las jugadoras que alcanzan un alto nivel de habilidad y competencia son invisibles y/o activamente marginadas.

Recientemente, se ha estudiado la asociación entre la representación de la mujer dentro de los videojuegos y su bienestar (Kuss et al., 2022). Los resultados mostraron que las jugadoras informan de auto-objetivación y, en consecuencia, percibían bajos niveles de autoeficacia, lo que fue corroborado por ambos géneros (por ejemplo, los personajes femeninos suelen estar subordinados al héroe masculino, además de estar hipersexualizados). Kaye y Pennington (2016) mostraron que las mujeres con mayores estereotipos de género tuvieron un rendimiento inferior en la tarea de un videojuego en relación con los hombres en la condición de control (p. ej., prejuicio en los videojuegos en línea), y la intervención de múltiples identidades sociales pareció proteger el rendimiento de juego de las mujeres de la amenaza del estereotipo (p. ej., a través de comunidades de juego más solidarias o a través de tareas cooperativas intergrupales).

Por lo tanto, actualmente, dos tipos de daños parecen estar asociados a la cultura de los videojuegos en la población femenina: i) el daño personal de la posible adicción a los videojuegos a nivel individual y psicopatológico, y ii) el daño social de estigmatizar el juego femenino a nivel comunitario y psicosocial. Casi todos los estudios informados se han centrado en las consecuencias negativas asociadas con los juegos femeninos sin evaluar el comportamiento de juego femenino desde perspectivas tanto positivas como negativas a nivel individual y comunitario. En consecuencia, existe una brecha en el conocimiento sobre los videojuegos en las mujeres desde una perspectiva de género, incluida su naturaleza, beneficios y riesgos potenciales para la salud individual y social (López-Fernández et al., 2019).

1.2.3. Compra Compulsiva.

Por su parte, la compra compulsiva se define como una conducta problemática de compra excesiva e irreprímible que acarrea pérdida de control y graves consecuencias

negativas en diversos ámbitos de la vida (Nicolai et al., 2016). Estudios previos han hallado factores etiológicos, así como desencadenantes y mantenedores de los episodios de compra compulsiva que se asemejan a los del consumo de sustancias y trastorno de juego. Esto es, se ha señalado que la exposición a las señales de compra genera en las personas compradoras compulsivas deseos de compra difícilmente controlables, así como reacciones de ansiedad (Trotzke et al., 2014), generando una necesidad obsesiva o fuerte compulsión por consumir. Esto también sucede en las personas consumidoras de drogas al exponerse a estímulos asociados con el consumo. Además, ambas problemáticas presentan pérdida de control del propio comportamiento y dificultades en la toma de decisiones a largo plazo, lo que explicaría en gran medida el mantenimiento de las conductas disfuncionales, compra y consumo de sustancias, a pesar de las consecuencias negativas ocasionadas (Trotzke et al., 2019), así como la tendencia al aumento del consumo, es decir, la tolerancia (Zadka y Olajossy, 2016).

Igualmente, se buscan gratificaciones rápidas e inmediatas y se manifiestan dificultades para analizar las consecuencias de sus actos a largo plazo, priorizando la gratificación inmediata o a corto plazo (Trotzke et al., 2015). Por otro lado, se ha comprobado que los episodios de compra compulsiva son frecuentemente precedidos por estados afectivos negativos. En estos casos, la compra compulsiva tendría como objetivo mejorar el estado de ánimo, aumentando las emociones positivas y disminuyendo las negativas (Aboujaoude, 2014).

En cuanto a las diferencias de género, hasta la fecha, existen escasos estudios empíricos que hayan examinado las diferencias de género en compra compulsiva, con resultados mixtos y contradictorios con respecto a la prevalencia de compra compulsiva en hombres y mujeres. Por ejemplo, en una muestra alemana de participantes de población general (Mueller et al., 2010), se encontró que las tasas de compra compulsiva ocurrían por igual entre hombres y mujeres. Por el contrario, se han observado tasas más altas de compra compulsiva en muestras de población general del Reino Unido (Dittmar, 2005) y España (Otero-López, y Villardefrancos, 2014). Además, entre el 80 % y el 94 % de las personas compradoras compulsivas que buscan tratamiento son mujeres (Nicolai et al., 2016). Dicho esto, se ha argumentado que las diferencias de género en la búsqueda de tratamiento no reflejan las verdaderas diferencias de prevalencia, sino que las mujeres podrían ser más propensas a reconocer que tienen un problema con su comportamiento de compra, mientras que los hombres

podrían catalogar sus compras compulsivas como coleccionismo (Black, Shaw, y Blum, 2010). Sin embargo, sí se han observado diferencias significativas de género en cuanto a los objetos adquiridos. Las mujeres suelen comprar con mayor frecuencia ropa, carteras, zapatos, perfumes, maquillaje y joyas; mientras que los hombres prefieren la electrónica, los trajes, los relojes y los automóviles (Nicoli et al., 2016).

Dittmar, Beattie y Friese (1995) informaron de otra diferencia remarcable, observando que los hombres tienden a comprar impulsivamente bienes instrumentales y de ocio asociados con la independencia y la actividad; mientras que las mujeres tienden a comprar artículos simbólicos y de autoexpresión asociados con la apariencia y los aspectos emocionales del yo (Mueller et al., 2011).

1.2.4. Dependencia Emocional.

La dependencia emocional consiste en un patrón crónico de demandas y necesidades emocionales insatisfechas que intentan cubrirse de manera disfuncional e inconsciente a través de otra persona, siendo la pareja la manifestación más frecuente. Por lo tanto, la dependencia emocional podría entenderse como una manera de compensar y satisfacer las deficiencias afectivas o necesidades irrenunciables originadas en la infancia a través de la pareja. Suelen establecer las primeras relaciones de pareja a edades tempranas y desde entonces intentan estar siempre con alguien, encadenando una relación con otra en caso de que se produzca la ruptura (Momeñe et al., 2021). Algunas características predominantes de las personas con dependencia emocional son la necesidad excesiva de la pareja, los deseos de contacto continuos, los pensamientos obsesivos en torno a la pareja y el intenso terror al abandono. Este intenso terror al abandono hace que las personas con dependencia emocional asuman un rol subordinado o de sumisión en la relación y le brinden a su pareja un lugar predominante y central en sus vidas, priorizándola sobre cualquier otra cosa, incluso sobre sus propios deseos y necesidades. Diversos estudios consideran la dependencia emocional como una adicción comportamental o una adicción sin sustancia debido a que presenta cierta analogía con otras conductas adictivas con y sin sustancias. Comparte diversas características y rasgos determinantes como son la manifestación de craving y abstinencia, necesidad desmedida y deseo irresistible de estar y mantener contacto con la pareja, que provoca pérdida de control de su propia conducta. También presentan pensamientos rumiativos y obsesivos, y preocupaciones constantes en torno a la pareja, al estado de la relación, y a un posible abandono. Además, en lo referente a la neuroanatomía, en la dependencia

emocional hacia la pareja se activan sistemas de recompensa, similares a los que se activan por el consumo de drogas y trastorno de juego, emergiendo síntomas comportamentales y emocionales análogos (de la Villa y Sirvent, 2008; Gómez-Llano, 2013; Gómez-Llano y López-Rodríguez, 2013, 2017).

1.2. Problemas de diagnóstico en las adicciones comportamentales

La ausencia de inclusión de algunas de las adicciones comportamentales en los manuales de diagnóstico clínico dificulta no solo su diagnóstico, sino también la detección y tratamiento de las problemáticas que concurren con ellas. En la actualidad, sigue sin existir un consenso a la hora de afirmar qué se considera una adicción y qué no. Esta falta de conocimiento y especificidad de las conductas adictivas, cuya detección e intervención temprana son de vital importancia, exigen su estudio y delimitación para poder realizar un diagnóstico apropiado y, por ende, poder intervenir de manera eficaz.

Sumado a esto, en el caso de la adicción al juego, a pesar de que se encuentra contemplado dentro del DSM-5-TR, nos encontramos con dificultades para su diagnóstico, sobre todo, en el caso de las mujeres. En el caso de las mujeres, por ejemplo, el estigma social negativo es de gran importancia, y queda asociado a la dificultad para el reconocimiento del problema. Consecuentemente, retrasa la búsqueda de ayuda terapéutica. Además, la búsqueda de apoyo se hace de manera solitaria sin contar con su familia o entorno cercano. Esto, repercute en la implicación de la familia en el tratamiento, aspecto que puede resultar relevante en algunos casos para aumentar la eficacia de la intervención y la adherencia al tratamiento (Lamas et al., 2018). Asimismo, una vez iniciado el proceso de búsqueda de ayuda, las mujeres tienden a mostrar mayores sentimientos de vergüenza y culpa, agravando el sufrimiento asociado al problema y facilitando la aparición de trastornos mentales o psicosomáticos comórbidos (Echeburúa, 2014). Unido a esto, cada vez hay mayor evidencia empírica que sostiene que las características clínicas que presenta las mujeres con trastorno de juego podrían ser diferentes a las de los hombres. Por tanto, los criterios diagnósticos podrían no ser del todo sensibles a sus necesidades particulares.

Por otro lado, la adicción a videojuegos a pesar de verse reflejada en el CIE-11, presentaría dificultades en el consenso para su evaluación. Esto se debe a que la mayoría de las investigaciones (López-Fernández et al., 2019):

- i) comprenden encuestas que utilizan muestras no representativas (es decir, en lugar de utilizar muestras aleatorias u otros enfoques metodológicos, como experimentos clásicos o investigación de métodos mixtos);
- ii) utilizan diferentes escalas para evaluar el uso problemático de videojuegos;
- iii) utiliza diferentes conceptualizaciones de videojuego (p.ej.: videojuego problemático, adicción a videojuegos, trastorno de juego en Internet, trastorno de juego en línea, trastorno de juego fuera de línea);
- iv) evalúan los videojuegos sin tener en cuenta las diversas tecnologías y dispositivos (p.ej.: ordenadores, consolas, teléfonos inteligentes y tabletas);
- v) y no suelen tener en cuenta los diferentes géneros de juegos que se juegan (por ejemplo, juegos multijugador de rol en línea, juego multijugador de arena de batalla en línea, etc.).

Asimismo, los y las profesionales sanitarios/as que tratan la adicción a los videojuegos han informado que este trastorno mental puede pasar desapercibido en las mujeres (Kuss et al., 2015). Una de sus posibles explicaciones radica en los estereotipos de género, donde a las mujeres no se las consideran como verdaderas “gamers”, por tanto, es más complicado que las mujeres busquen ayuda por problemas relacionados con la adicción a videojuegos (López-Fernández et al., 2019).

En lo referente a la dependencia emocional, en los últimos años está recibiendo una mayor atención debido a la elevada prevalencia que presenta la sociedad, y las graves consecuencias negativas que ocasiona en la vida cotidiana de las personas que lo padecen. Sin embargo, sigue estando poco estudiada y es poco conocida (Santamaría et al., 2015). En esta línea, diversas investigaciones han reflejado que el desconocimiento de la dependencia emocional no solamente interfiere en la eficacia de su tratamiento sino de diversas patologías que concurren con ella (Cabello, 2017).

1.3. Nuevos desafíos: mujer, estigma y adicción

El estigma social negativo exacerbado en el caso de las mujeres con adicciones podría contribuir a impedir el reconocimiento del problema y, consecuentemente, a retrasar la búsqueda de ayuda terapéutica (Lamas et al., 2018). Además, como se ha señalado previamente, las mujeres tienden a presentar mayores sentimientos de

vergüenza y culpa, que agravan la problemática y favorecen la aparición de trastornos mentales o psicosomáticos comórbidos (Echeburúa, 2014).

Las adicciones se han considerado tradicionalmente prácticas de ocio masculinas. En esa línea, los tratamientos de las adicciones han sido principalmente diseñados para los hombres. Debido a todo esto, la motivación para el cambio y para pedir ayuda terapéutica podría estar disminuida entre el grupo femenino (Grella et al., 2008). Relacionado con esto, las tasas de abandono en los centros de rehabilitación parecen ser mayor entre las mujeres, lo que podría afectar de manera directa en su autoestima y dificultar su recuperación (Baño et al., 2011).

Todo ello señala la necesidad de realizar una profunda reflexión y ampliar la investigación sobre las adicciones en las mujeres para poder diseñar programas de prevención e intervención efectivos y eficaces donde ellas queden también representadas.

2. Prevalencia

2.1. Prevalencia del trastorno de juego

En primer lugar, en relación con el trastorno de juego, se distinguen dos grandes modalidades: juego on line y juego presencial. Respecto al juego online, según la encuesta Encuestas sobre Alcohol y Otras Drogas en España (EDADES), el 5,3% de la población de 15 a 64 años ha jugado online en 2022. Esta modalidad fue significativamente más común entre los hombres (8,0 %) que entre las mujeres (2,5 %), con una frecuencia superior entre los adultos jóvenes, que disminuía con la edad. El tipo de juego online por excelencia para los hombres son las apuestas deportivas (53,9%), mientras que entre las mujeres destacan los juegos como la lotería y la primitiva (58,7%).

Según la Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES), la prevalencia de los juegos online ha disminuido entre los estudiantes de 14 a 18 años (9,4% en 2021 frente al 10,3% en 2019), siendo notablemente más común entre los chicos jóvenes que entre las chicas jóvenes. Los juegos online más prevalentes siguen siendo las apuestas deportivas y los e-sports tanto para chicas como para chicos. En los últimos 12 meses estos fueron los porcentajes más relevantes en estudiantes entre 14-18 años:

- El 2,8% dijo que gastó menos de 6€.
- El 1,4% dijo que gastó más de 30€.
- El 1,2 % de los estudiantes juega en línea semanalmente.

Los datos de la encuesta ESTUDES muestran que el juego presencial también es más común entre los estudiantes de 14 a 18 años que el juego en línea (17,2% en 2021), aunque menos común que en la población general. La prevalencia en 2021 respecto a 2019 ha disminuido (22,7%) debido a las restricciones sociales derivadas de la pandemia del COVID-19. La brecha de género es grande entre los jóvenes, los hombres juegan más que las mujeres (22,7 % frente a 11,6 %, respectivamente) y el juego aumenta con la edad.

2.2. Prevalencia de uso de videojuegos

En referencia al uso de videojuegos en España, según el estudio ESTUDES 2021, el 85,1% de los y las estudiantes de 14 a 18 años han jugado videojuegos en el último año, siendo los chicos los que más juegan (96,9%). Asimismo, el uso de videojuegos disminuye con la edad. Aproximadamente el 50% de los/las estudiantes que jugaron videojuegos en 2021 jugaron al menos una vez a la semana. Igualmente, la mayoría de los/las estudiantes que jugaron videojuegos en los últimos 12 meses jugaron menos de 2 horas por día. Según una escala basada en los criterios del DSM-5-TR (APA, 2023), el 7,1% del total de la población estudiantil entre 14 y 18 años tiene el potencial de tener adicción a videojuegos.

2.3. Prevalencia en otras adicciones comportamentales: compra compulsiva y dependencia emocional

En cuanto a la prevalencia de la compra compulsiva, se ha estimado que afecta entre un 1% y un 11.3% de la población general (Díez et al., 2016). Sin embargo, en los últimos años ha ido en aumento (Fernández-Aranda et al., 2019) y su curso tiende a ser crónico (Díez, et al., 2016). Estos comportamientos en gran medida se traducen en la adquisición de bienes de forma desmesurada, lo cual se ha convertido en un problema, ya que la población ha aumentado este por encima de lo vital, por ejemplo, en el año 2015 se evaluaba el consumo entre un 5% y un 8% por encima del mínimo vital de la población global (Priscilla y Cardoso, 2015), cifra que casi se duplica en el año 2016 siendo esta de un 11,3%, y el 16% de estas compras se estiman que fueron online

(Marcet, et al., 2016). En este sentido, por ejemplo, en Colombia, de acuerdo con el diario la Republica (2021) el e-comercio durante la pandemia tuvo un crecimiento de 32% en las compras.

En cuanto a la dependencia emocional, Lemos et al. (2012), situaron la prevalencia de la dependencia emocional en 569 estudiantes universitarios/as con edades que oscilaron entre los 16 y 31 años en un 24.6%. Por su parte, Mallma (2016), reportó una prevalencia de la dependencia emocional en jóvenes de entre 16 y 40 años con una media de edad de 20.48 años, en torno al 31.4%. Posteriormente, Valle y de la Villa (2018), hallaron una prevalencia del 23.3% en jóvenes, de los cuales en su mayoría manifiestan una dependencia emocional intensa (10.2%).

3. Perspectiva de género en las adicciones comportamentales

Al igual que ha sucedido a lo largo de los años en el ámbito de la medicina, las diferencias en las manifestaciones de la sintomatología psicológica disfuncional en función del género es un tema poco estudiado. Su origen se sitúa en los estudios dirigidos a profundizar en el análisis de las diferencias de género en términos de respuesta biológica a las sustancias, la farmacocinética de las sustancias psicotrópicas, el momento del desarrollo de la adicción y los factores sociales y culturales (Brady y Lydiard, 2021). A esto se le une el auge de las teorías derivadas de los enfoques feministas y los enfoques críticos, que tuvieron su cenit en las ciencias sociales (Becker, et al., 2017). De hecho, fue a finales del año 2010 cuando comenzó a haber un creciente interés por integrar la perspectiva de género en el campo de las adicciones. Sin embargo, se está viendo la necesidad de impulsar su estudio con el fin de elaborar estrategias de prevención y tratamiento más adaptadas y eficaces.

El desarrollo de estas teorías está ligado a la comprensión de los factores influyentes en aquellas personas que se salen de lo establecido como la heteronormatividad. La importante acción e incidencia política y social realizada por estos grupos contribuye a un mayor compromiso para la investigación de la influencia de los mandatos de género respecto al desarrollo de problemáticas adictivas (Lainas y Kouimtsidis, 2022).

La literatura científica indica que el perfil de las mujeres podría diferir en cuanto a patrón de uso, inicio, características psicosociales y fisiológicas, evolución, práctica, sentidos y motivaciones, comorbilidad, así como en consecuencias de las conductas

adictivas; asimismo, las mujeres que presentan una conducta adictiva muestran paralelismos con otras mujeres que no presentan conductas adictivas que indican que las diferencias entre hombres y mujeres podrían deberse a experiencias o vivencias relacionadas con el género, como pueden ser acontecimientos traumáticos o conflictivos en relación a la pareja, familia, etc., destacando la violencia de género (Becker et al., 2017; FEJAR, 2020; Munno et al., 2016).

La literatura científica coincide en que los hombres presentan una mayor propensión al desarrollo de conductas adictivas (McHugh et al., 2018), sin embargo, hasta la fecha, la inmensa mayoría de la evidencia empírica se han centrado en las diferencias binarias de sexo (hombre vs. mujer) o, como mucho, a desagregar los datos por sexo. En consecuencia, los estudios realizados se muestran insuficientes para explicar su distinto comportamiento frente a las problemáticas adictivas, y dejan de lado la exploración de factores socioculturales que podrían estar interviniendo en la manifestación, mantenimiento, consecuencias y/o desarrollo de las adicciones comportamentales. En este sentido, tal y como se ha mencionado previamente, los hombres parecen reportar una mayor adicción al juego y adicción a los videojuegos (Fam, 2018). Por su parte, las mujeres reportan una mayor adicción a las redes sociales (Marino et al., 2018; Su et al., 2020), adicción a la comida (Eneva et al., 2017) y adicción a las compras (Maraz et al., 2016) dirigidas a mejorar la imagen personal (Uzarska et al., 2021). Estas diferencias pueden explicarse debido a las expectativas sociales y cuestiones relacionadas con los roles de género asignados socialmente a cada uno de los sexos (Charzyńska et al., 2021).

Se han observado patrones de usos de videojuegos diferentes entre hombres y mujeres, ya que los hombres pasarían más tiempo jugando, de forma más frecuente, emplearían más dinero, y jugarían en mayor medida a través de consolas y ordenadores y a juegos de acción, deportes y simulación; mientras que las mujeres jugarían de manera ocasional en mayor medida que los hombres, a través de móviles y tablets, y a juegos educativos, de ocio y de interacción social (Gómez-Gonzalvo et al., 2020). Estudios realizados en Europa muestran que las mujeres tenderían a buscar competición, escape de la realidad, o retarse a sí mismas en el uso de videojuegos, mientras que los hombres buscarían afrontar situaciones estresantes y obtener éxito a través de la competición; en América las mujeres buscarían en mayor medida logro y poder, afiliación social y mantener relaciones románticas con hombres jugadores de

videojuegos; y en Asia, las mujeres tendrían una mayor motivación de jugar para obtener logros y afiliación social, mientras que los hombres buscarían pasar el tiempo (López-Fernández et al., 2019).

Respecto a la compra compulsiva, se da con mayor frecuencia en mujeres (Behar, 2018) y la edad media de inicio se sitúa entre los 18 y los 30 años. A pesar de esto, tardan una media de 10 años en buscar tratamiento (Díez et al., 2016). En relación con las compras compulsivas, se ha establecido que las mujeres tienen el hábito de comprar como método de regulación emocional por lo que sus compras se enfocan en la adquisición de artículos de bienestar físico y emocional (Avendaño et al., 2015; De la Vega et al., 2016; Jiménez y Piñero, 2014; López, 2015; Marcet et al., 2016). En el caso de los hombres, los estudios exponen que el género masculino realiza compras primordialmente de productos de entretenimiento y uso del tiempo libre. No obstante, en los últimos años se ha percibido un aumento en la adquisición de artículos de moda y belleza (Behar, 2018; Jurado et al., 2011; Muñoz, 2019). En este sentido, las compras realizadas por los hombres buscan satisfacer la necesidad de sentirse independientes, capaces y además ratificar la idea instalada de lo que se considera masculino (Nicoli et al., 2016).

En cuanto a la dependencia emocional, los estudios parecen indicar que a edades tempranas los hombres son más dependientes emocionalmente de sus parejas y a medida que aumenta la edad estos valores se invierten y son las mujeres más dependientes (Castelló, 2005; Estévez et al., 2017; Laca y Mejía, 2017).

En otras adicciones conductuales también se han recogido posibles características diferenciales entre hombres y mujeres. Por ejemplo, en el caso del uso del Smartphone, los hombres con uso problemático tienden a hacer un mayor uso de los juegos integrados en el mismo, mientras que las mujeres harían un mayor uso de aplicaciones relacionadas con redes sociales y reproducción multimedia; y la depresión sería más específica de la mujer que del hombre (Chen et al., 2017). En cuanto al uso de redes sociales, las mujeres podrían tener una mayor tendencia a un uso problemático; las utilizarían en mayor medida como forma de obtener información y comunicación interpersonal, mientras que los hombres las utilizan en mayor medida como forma de entretenimiento; y tendrían un mayor uso problemático de redes sociales como consecuencia de sentimientos de vacío derivados de no poder satisfacer sus necesidades sociales en la vida real (Su et al., 2020). No obstante, se ha señalado que las diferencias

encontradas entre hombres y mujeres podrían estar más basados en factores como las normas sociales o factores de salud (como es el caso de la depresión) que en factores biológicos relacionados con el sexo (Aparicio-Martínez et al., 2020).

En adicciones con sustancia se ha señalado que al evaluar a hombres y mujeres con el Addiction Severity Index-6 (McLellan et al., 2006), los hombres presentan más problemas de salud física, cuestiones legales, y uso de alcohol y drogas, mientras que las mujeres los presentan en salud mental, red social, y valoración subjetiva sobre las consecuencias del trastorno por uso de sustancias y la necesidad de tratamiento (Díaz-Mesa et al., 2016).

En cuanto a las motivaciones que desencadenan su consumo, mientras que los hombres se involucran en los comportamientos adictivos debido a una mayor necesidad de búsqueda de sensaciones, motivos económicos y/o descarga de la impulsividad, las mujeres reportan una mayor propensión a utilizar la conducta adictiva como una manera de reducir el estrés o aliviar estados anímicos negativos, así como lidiar con sucesos vitales estresantes. Asimismo, estudios previos coinciden en que las mujeres pasan más rápido del consumo a la adicción en comparación con los hombres, lo que se ha denominado efecto telescópico (Martínez-Loredo et al., 2019).

En cuanto a las diferencias de sexo en los factores de riesgo o vulnerabilidad en el desarrollo de las adicciones comportamentales, los datos parecen indicar que los hombres tienden a tener niveles más altos de búsqueda de sensaciones, impulsividad y asunción de riesgos que las mujeres (Harris y Jenkins, 2006). Harris y Jenkins (2006) descubrieron que la percepción de los resultados positivos era mayor entre los hombres jugadores en comparación con las mujeres, y que esto favorecía su continuidad. Además, las presiones sociales para el consumo de sustancias e implicación en conductas adictivas parecen ser más elevadas entre los hombres, especialmente en adultos jóvenes. Relacionado con esto, Wells et al. (2009) examinaron las presiones sociales y su relación con el consumo de alcohol, y encontraron que los hombres jóvenes informaron de elevadas presiones sociales relacionadas con la competencia sexual, la rivalidad masculina y una mayor preocupación por la autoimagen social.

A pesar de que se ha mencionado la necesidad de continuar con su estudio (Lozano-Verduzco et al., 2016), existe evidencia científica previa que relaciona las características de la masculinidad dominante/hegemónica con el consumo de sustancias (Flores, 2016), alcohol (Wells et al., 2014), drogas (Keane, 2017) y diversas adicciones

comportamentales (Borgogna et al., 2019). Esta relación podría explicarse debido a que ciertas características de comportamientos que imperan en el modelo de masculinidad dominante/hegemónica, como la evitación de la expresión emocional, la asunción de comportamientos de riesgo, el empleo de la violencia como manera de resolver conflictos, etc., se vinculan con la iniciación en las conductas de riesgo. Además, es sabido que la sociedad actual considera las adicciones como problemas masculinos. De hecho, las investigaciones con perspectiva de género han identificado los mandatos de género masculinos como factor de riesgo para la adicción. Desde esta perspectiva, cabe destacar que, consecuentemente, las necesidades de las mujeres con adicciones comportamentales han quedado invisibilizadas o, en su defecto, se han asumido parámetros clínicos que no son representativos en su caso. Es más, se ha sugerido que los modelos que han demostrado eficacia para el asesoramiento de problemáticas de juego en hombres no tendrían por qué ser eficaces para el colectivo de mujeres (Lamas et al., 2018; Macía et al., 2023).

En esta línea, estudios previos han observado cómo las mujeres internalizan más los problemas (ej. ansiedad, depresión, somatizar), mientras que los hombres los externalizan con mayor frecuencia (ej. comportamientos violentos, impulsividad, falta de atención, etc.). Además, se ha señalado que la manera de afrontar diferentes problemáticas difiere en función del sexo debido a que hombres y mujeres emplean estilos de afrontamiento diferenciados (Kelly et al., 2007). Sin embargo, hasta la fecha se ha intervenido con hombres y mujeres con tratamientos y modelos generalistas. Por tanto, teniendo en cuenta que las mujeres y los hombres difieren en la manifestación de los síntomas, se ha mencionado la necesidad de emplear diferentes metodologías en la evaluación, tratamiento e intervención.

Debido a todo esto, la concienciación sobre los aspectos de género es importante, tanto en la investigación como en la práctica clínica, para ofrecer una atención más personalizada y ajustada a las necesidades tanto de las mujeres como de los hombres (Samulowitz et al., 2018). Así, la investigación de las diferencias de género en las adicciones comportamentales podría contribuir al avance de este campo al delimitar relaciones complejas que pueden subyacer a la vulnerabilidad y facilitar información que permita desarrollar estrategias de prevención y tratamiento específicas de género (Dong y Potenza, 2022).

3.1. La mirada de género sobre los factores de riesgo predisponentes a la adicción

En los últimos años, las investigaciones han ido dirigidas a examinar los factores de riesgo para la participación en diferentes adicciones comportamentales (O'Connor et al., 2009). La mayor parte de la investigación sobre comportamientos adictivos se han centrado en el momento en el que estos comportamientos se convierten en problemas (Wong et al., 2013). De esta forma, se ha mencionado que el entorno social, el momento del ciclo vital, ciertas características de personalidad y factores genéticos están estrechamente relacionados con la vulnerabilidad a la adicción con y sin sustancias (Karila y Benjamina, 2019). Sin embargo, estos factores podrían diferir para mujeres y hombres. Es decir, a pesar de que la conducta adictiva pueda presentar manifestaciones similares en la práctica, es muy posible que los factores de vulnerabilidad y consecuencias asociadas a la adicción sean muy diferentes en función del sexo y el género.

El afrontamiento impulsivo se refiere a la tendencia a actuar o responder precipitadamente cuando una situación causa frustración o enfado (Cyders y Smith, 2008). Las personas con elevados niveles de impulsividad son más propensas a involucrarse en comportamientos adictivos cuando se enfrentan a situaciones de alta emocionalidad. Zermatten et al. (2005) encontraron que el afrontamiento impulsivo estaba relacionado con la dificultad para suprimir conductas compulsivas. Sin embargo, se sabe poco sobre las diferencias de género en el afrontamiento impulsivo.

En cuanto a la búsqueda de sensaciones y la asunción de riesgos, también se han señalado como importantes predictores de comportamientos adictivos (Worthy et al., 2010). Estudios previos a menudo han empleado ambos términos indistintamente. Algunas investigaciones han descrito la búsqueda de sensaciones como la necesidad de buscar continuamente sensaciones y experiencias nuevas, complejas e intensas (Wong et al., 2013). Según Cyders y Smith (2008) la búsqueda de sensaciones estaría positivamente relacionada con la iniciación y frecuencia de la implicación en conductas adictivas. Estos resultados también coinciden con los hallados por McDaniel y Zuckerman (2003). Por su parte, la asunción de riesgos haría referencia a la capacidad de involucrarse en actividades que requieren tolerar la posibilidad de sufrir grandes pérdidas para obtener una mayor ganancia material o psicológica. Neighbors et al. (2002) encontraron que tanto la búsqueda de sensaciones como la asunción de riesgos se relacionaron positivamente con las adicciones comportamentales, concretamente con la

participación en el juego. No obstante, cabría plantearse si hombres y mujeres pueden asumir los mismos riesgos en la sociedad actual.

En cuanto a los estilos de apego como factor de riesgo importante que aumenta el riesgo de implicarse en una serie de conductas adictivas, los estudios han señalado la predominancia del apego ansioso-ambivalente (Liese et al., 2020). En contra, el apego seguro se ha comprobado que actúa como un factor de protección contra las adicciones (Becoña et al., 2014). Más concretamente, en el caso de la adicción a Internet, una mayor problemática se ha relacionado con un estilo de apego ambivalente y relaciones interpersonales limitadas (Eichenberg et al., 2017). En esta línea, el estilo de apego ansioso-ambivalente también ha sido mencionado en la literatura previa como un predictor de la adicción a las redes sociales y adicción a los videojuegos al igual que las dificultades en la regulación emocional y los estilos de afrontamiento disfuncionales (Estévez et al., 2019; Liu y Ma, 2019). Por su parte, la adicción al sexo también se ha relacionado con el apego ambivalente y evitativo (Varfi et al., 2019; Weinstein et al., 2015). Asimismo, en relación con la problemática del juego, estudios previos han mencionado el papel que ejerce el apego inseguro no solo en la aparición sino también en la persistencia del trastorno de juego y las conductas adictivas comórbidas (Estévez et al., 2020). Finalmente, hay que mencionar que la dependencia emocional hacia la pareja se ha vinculado fuertemente con el estilo de apego ansioso-ambivalente que se origina debido a las carencias afectivas sufridas en la infancia por parte de los cuidadores primarios, generalmente los/as padres/madres (Valle y Moral, 2018).

Por su parte, los datos parecen indicar que las mujeres tienen niveles más altos de angustia psicológica (Merikangas et al., 2002). Además, las mujeres tienden a presentar una edad de inicio más tardía en las conductas adictivas que los hombres, como es el caso del trastorno de juego, lo que podría estar sugiriendo que la etapa vital que predispone a una mayor vulnerabilidad es diferente en su caso. En esta línea, se ha sugerido que la soledad, la sensación de abandono, el síndrome del nido vacío, las experiencias de abuso y violencia, la sobrecarga de cuidados, la presión sobre la apariencia, el cuerpo y la imagen y/o la presencia de abuso de alcohol, drogas y juego en familiares o la pareja podrían constituir factores de especial riesgo para el colectivo femenino. La literatura previa también señala que las mujeres tienden a pensar más frecuentemente en las necesidades de los demás, poniendo las suyas propias en un segundo plano.

Unido a esto, la investigación señala que las mujeres con adicciones no hacen un uso de los servicios especializados en este campo a pesar de que su prevalencia ha aumentado en comparación con años anteriores (Tucker et al., 2020). Esto, podría deberse a las barreras que se encuentran para solicitar y recibir ayuda (Verissimo y Grella, 2017). Relacionado con esto, el rol de cuidadoras que recae sobre las mujeres también podría verse alterado a la hora de solicitar la ayuda correspondiente, agravando los sentimientos de culpa y vergüenza. A todo esto, se le suma que las mujeres con adicciones presentan una elevada probabilidad de haber recibido violencia de pareja, de poseer problemas socioeconómicos (Brady y Lydiard, 2021) y de presentar mayores comorbilidades psiquiátricas (Fonseca et al., 2021). Todo esto hace que recaiga sobre las mujeres con adicción un mayor estigma y penalización (Brown y Stewart, 2020).

En este contexto, debido a la baja tasa de mujeres que recurren a los centros de adicciones y también a las ya mencionadas características diferenciales que presentan, se ha sugerido que uno de los aspectos importantes sería la adaptación de las metodologías utilizadas en los tratamientos para la rehabilitación (Lyons et al., 2015). Relacionado con esto, estudios previos han mencionado que los centros de tratamiento están mayormente compuestos por hombres, por lo que las mujeres podrían encontrarse con obstáculos que no han sido contemplados, como por ejemplo, la estigmatización social que supone el reconocimiento de la problemática, la inseguridad, la expresión verbal de experiencias de abuso y violencia en grupos mayormente conformados por hombres, y/o la sobrecarga de cuidados que sumen (Frost et al., 2020; Lainas y Kouimtsidis, 2022; Matsuzaka, 2018; Sanders, 2020). Por lo tanto, se aprecia la necesidad de adaptar las intervenciones en el tratamiento de las adicciones y tener en cuenta la perspectiva de género (Duncan et al., 2022).

ESTUDIO 1:

Evaluación de los instrumentos psicométricos
para la detección de adicciones en mujeres

4. ESTUDIO 1: Evaluación de los instrumentos psicométricos para la detección de adicciones en mujeres

4.1. Justificación de la necesidad de revisar las medidas psicométricas en adicciones

En la actualidad, existen numerosos instrumentos para la evaluación de las adicciones. Los instrumentos estructurados son de utilidad para planificar el tratamiento, ya que proporcionan: (1) una comparación estandarizada de pacientes a asistir, (2) una imagen objetiva y global de las necesidades de las personas usuarias para maximizar los beneficios que puedan obtener del tratamiento; (3) la consistencia diagnóstica necesaria para evitar una evaluación y clasificación incorrecta de los pacientes (Samet et al., 2007). Dentro de los instrumentos estructurados, destacan los instrumentos psicométricos, que son una de las herramientas más utilizadas para obtener datos; permiten obtener las percepciones de las personas evaluadas, son pragmáticas, y tienden a ser predictores significativos de las conductas que evalúan (Martínez et al., 2014). Se ha señalado la importancia del uso de instrumentos de screening de conductas adictivas de forma universal, con un adecuado seguimiento y derivación, que constituye una parte esencial de la evaluación de la salud de la mujer, y la idoneidad de su uso desde la adolescencia, para poder intervenir de forma temprana, antes de que se desarrollen problemas graves de adicción (Goodman y Wolff, 2013).

Es importante que los instrumentos psicométricos de evaluación presenten adecuadas características psicométricas, como la fiabilidad y la validez. Para este estudio es de particular importancia la validez, que se refiere a en qué medida el instrumento de evaluación realmente mide el fenómeno que está interesado en medir, y que no es una característica intrínseca del instrumento, sino que surge de la interpretación o el propósito específicos de la herramienta de evaluación en un contexto determinado (Sullivan, 2011). Por tanto, para evaluar correctamente a las mujeres que presentan adicciones, es importante que los ítems de los instrumentos diagnósticos más utilizados integren la experiencia de la adicción en la mujer para que puedan ser válidos en esta población. Para obtener una adecuada validez, se han sugerido dos vías: el desarrollo de ítems y el juicio de los mismos (Tojib y Sugianto, 2006). Para el juicio de los ítems, es habitual recurrir a paneles/juicios de personas expertas en la materia, que puedan dar lugar a un análisis de clústers o factores posteriores (Kim, 2009). Dentro de los paneles y juicios de personas expertas, destaca el método Delphi, que será descrito en el apartado de Metodología.

4.1.1. Impacto del género en los instrumentos de evaluación en adicciones

Tal como se ha desarrollado anteriormente, las mujeres presentan características diferenciales respecto a los hombres en cuanto a factores de riesgo, desarrollo y consecuencias de las conductas adictivas que pudieran presentar. La existencia de diferencias en la manifestación de los fenómenos adictivos realza la importancia de contar con instrumentos de evaluación que sean sensibles a dichas diferencias. De acuerdo con una revisión realizada de los instrumentos diagnósticos en adicciones, la mayoría de los instrumentos han sido validados con muestras de ambos sexos, tanto hombres como mujeres, pero muchos de ellos no han sido analizados de forma específica en función del sexo (Salamanca-Sanabria y Ruiz-Pérez, 2016). Por tanto, los instrumentos de evaluación existentes, aunque sí serían aplicables tanto a hombres como a mujeres, no están desarrollados de forma que sean sensibles a las diferencias que pudieran existir entre ambos sexos en cuanto a síntomas, intensidad y curso de la adicción.

Crisp et al. (2004) analizaron el porcentaje de cumplimiento de los criterios diagnósticos del trastorno de juego en base a la clasificación diagnóstica DSM-IV en función del sexo. Aunque encontraron porcentajes similares en numerosos criterios diagnósticos, es reseñable que las mujeres muestran un mayor índice de cumplimiento del criterio “El juego como estrategia para escapar de problemas, o para mitigar un estado de ánimo deprimido o disfórico”, mientras que muestran un menor cumplimiento de criterios tales como “Comisión de actos ilegales como: fraude, falsificación, robo o desfalco, para poder financiar el juego”, “Arriesgar o perder una relación de importancia, trabajo, u oportunidad escolar o laboral a causa del juego” o “Preocupación frecuente por jugar”. Este cumplimiento de criterios diagnósticos muestra una forma de juego más basada en la evasión, con menos conductas antisociales asociadas. Por tanto, es importante que los criterios diagnósticos de los instrumentos puedan ser sensibles a las distintas experiencias recogidas por hombres y mujeres.

Criterios DSM-IV en función del sexo (Crisp et al., 2004)

	Mujeres	Hombres
Preocupación frecuente por jugar	59.4%	64.8%
Necesidad de jugar cantidades mayores de dinero	54.3%	52.2%

Intentos repetidos sin éxito para controlar, reducir o parar el juego	67.5%	68.5%
Intranquilidad o irritabilidad cuando se intenta reducir o parar el juego	59.1%	58.1%
El juego como estrategia para escapar de problemas, o para mitigar un estado de ánimo deprimido o disfórico	80.8%	75.4%
Después de perder dinero en el juego, volver al día siguiente para intentar recuperarlo	75.5%	78.7%
Mentiras a miembros de la familia, terapeutas u otros, para ocultar el grado de importancia del juego	68.3%	69.3%
Comisión de actos ilegales como: fraude, falsificación, robo o desfalco, para poder financiar el juego.	24.9%	33.3%
Arriesgar o perder una relación de importancia, trabajo, u oportunidad escolar o laboral a causa del juego.	46.4%	59.5%
Engaños repetidos para conseguir dinero con el que mitigar la desesperada situación financiera, en la que se encuentra, debida al juego	53.0%	56.8%

Petry et al. (2014) señalaron también la necesidad de que los criterios diagnósticos del trastorno por uso de videojuegos y los ítems utilizados para evaluarlos no se basen sólo en experiencias de hombres, sino que sean sensibles también a las experiencias de las mujeres y sean aplicables tanto en hombres como en mujeres, ya que es un trastorno prevalente en ambos sexos, aunque los patrones de respuesta puedan diferir en función de las características de cada uno.

Distintos estudios han analizado las características de instrumentos de medida de conductas adictivas, y han encontrado que podría haber diferencias en cuanto a su forma de evaluar a la mujer respecto al hombre. Estudios realizados con el MULTICAGE CAD-4 (Pedrero-Pérez et al., 2007) señalan que habría diferencias de género en cuanto al tipo de adicción que reportarían con mayor frecuencia hombres y mujeres, encontrándose puntuaciones más altas en adicciones como el juego o el sexo compulsivo en hombres, y más altas en adicciones como la alimentación o compra

compulsiva en mujeres (Perales-López et al., 2021). Análisis más pormenorizados del impacto del género en la evaluación han encontrado también que habría diferencias en cuanto a las características intrínsecas del instrumento. En el caso de las adicciones con sustancia, se ha señalado que los puntos de corte determinados para indicar la presencia de una problemática en relación con el alcohol en los instrumentos de referencia más utilizados deben tener en cuenta el género de las personas evaluadas. El empleo de los puntos de corte habituales podría dar lugar a falsos negativos, puesto que tienen una menor sensibilidad a las características de esta problemática en mujeres (Geneste et al., 2012). La mayoría de los instrumentos de screening para evaluación de abuso de alcohol han sido desarrollados en hombres, que tendrían patrones de consumo diferentes a las mujeres, además de una distinta sensibilidad a los efectos del alcohol (Chang, 2011). También se ha sugerido que no todos los instrumentos serían igualmente adecuados en población femenina, encontrándose que instrumentos como el CAGE mostrarían un mejor rendimiento en mujeres que otros instrumentos, como por ejemplo el RAPS4 (Cherpitel et al., 2005).

En el caso del SOGS-RA (Winters et al., 1993), que es uno de los instrumentos de referencia para la evaluación del trastorno de juego en adolescentes, se ha señalado que su validez de constructo podría ser diferente en función del género, ya que se hallaron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de cumplimiento de los criterios indicados en el test entre hombres y mujeres, y se ha indicado la necesidad de revisar los criterios utilizados para la evaluación de forma diferenciada (Poulin, 2002). Otros autores han indicado que, aunque la mayoría de las encuestas de prevalencia contienen datos representativos tanto de hombres como de mujeres, carecen de análisis interpretativos en función del género, los cuales serían necesarios para determinar hasta qué punto las diferentes construcciones respecto a en qué consiste el juego problemático pueden dar lugar a resultados sesgados por las representaciones sociales del juego (Young y Stevens, 2008). Instrumentos como el GMQ (Stewart y Zack, 2008) muestran que los perfiles de juego predictores de un trastorno de juego serían diferentes para hombres y mujeres, mostrando los hombres un perfil de juego más asociado con la búsqueda de sensaciones positivas (refuerzo positivo), mientras que el perfil de las mujeres estaría más asociado a la búsqueda del afrontamiento de emociones negativas (refuerzo negativo). En un estudio comparativo entre el SOGS-RA (Winters et al., 1993), el GA-20 (Ursua y Uribelarrea, 1998) y el DSM-IV-J (Fisher, 1992), se halló que el SOGS-RA fue el instrumento más sensible para pronosticar el juego en hombres,

mientras que el GA-20 fue el más sensible para pronosticar el juego en mujeres, aunque no hubo diferencias significativas en el número de mujeres reportadas como jugadoras patológicas o en riesgo (según los autores, probablemente, debido al bajo número de mujeres que participaron en el estudio; Derevensky y Gupta, 2000). En el caso del PGSI, en un análisis realizado en población mayor, se encontró que no hubo varianza significativa en la estructura factorial entre ambos sexos, lo que sería indicativo de que la operacionalización del constructo del trastorno de juego sería consistente entre hombres y mujeres y que, por tanto, los resultados del PGSI podrían ser comparables entre hombres y mujeres de edad avanzada (Gorenko et al., 2022). Otro estudio que utilizó el PGSI mostró que hombres y mujeres tendrían similar ratio de cumplimiento de los ítems referidos al juego problemático, aunque los hombres tendrían una mayor conducta de juego asociada a intentar recuperar el dinero perdido, mientras que las mujeres tendrían una mayor tendencia a jugar más de lo que podrían permitirse, mostrando cierta heterogeneidad de respuestas que sugieren la necesidad de tener en cuenta el impacto del género en la evaluación del juego (Svensson y Romild, 2014).

En otras adicciones conductuales, también ha sido señalada la importancia del género a la hora de valorar los resultados. En cuanto al abuso del smartphone, instrumentos como el ATeMo han señalado que los criterios de corrección deben ser diferentes, de tal forma que el punto de corte para indicar la existencia de una problemática en este instrumento sería de ≥ 10 en hombres, mientras que sería de ≥ 8 en mujeres (Olivencia et al., 2018). En el caso del instrumento IGDS-SF9 (Pontes y Griffiths, 2015) para la evaluación del trastorno de uso de videojuegos por Internet, se ha encontrado invarianza de criterios en función del género, aunque se ha sugerido que se siga investigando el efecto del género en el ítem 4 referido a las dificultades para controlar o interrumpir las conductas de juego, ya que podría tener un comportamiento diferente en hombres y mujeres (Wu et al., 2017). En su adaptación al castellano, además, se encontró que habría diferencias de género en el comportamiento de la escala por lo que sería necesario utilizar criterios de corrección diferenciados (Sánchez-Iglesias et al., 2020). En el caso de la adicción a la comida, a su vez, se ha sugerido que el Yale Food Addiction Scale 2.0 (Gearhardt et al., 2016) tendría un comportamiento diferenciado por género en ítems relacionados con el control de la ingesta de alimentos de alta palatabilidad (Carr et al., 2017).

Como puede observarse, la evaluación mediante instrumentos psicométricos de las conductas adictivas en mujeres se ve afectada tanto por características de la conducta adictiva como por las características propias de los instrumentos de evaluación. Sin embargo, la mayoría de los estudios de evaluación y tratamiento no ha tenido en cuenta la perspectiva de género, en parte por el bajo porcentaje de mujeres que acceden a tratamiento y que ha invisibilizado las necesidades específicas de las mujeres (Giménez-Manrique, 2012). Por ello, es de especial relevancia el análisis de la utilidad y relevancia de los instrumentos de evaluación de adicciones y sus ítems, de cara a evaluar su pertinencia para evaluar a mujeres con adicciones. Con esta finalidad se llevó a cabo el estudio 1, que será explicado a continuación.

4.2. Metodología del estudio 1

4.2.1. Objetivos

Los objetivos del primer estudio fueron los siguientes:

- 1) Analizar instrumentos de evaluación de las adicciones con sustancia y comportamentales desde la perspectiva de género (SOGS, PGSI, Cuestionario basado en DSM-IV, MULTICAGE CAD-4, MULTICAGE TIC).
- 2) Detectar los déficits que presentan los instrumentos de evaluación actuales respecto a la realidad de las mujeres con adicciones (SOGS, PGSI, Cuestionario basado en DSM-IV, MULTICAGE CAD-4, MULTICAGE TIC).
- 3) Desarrollar recomendaciones a la hora de diseñar instrumentos de evaluación de las adicciones con sustancia y comportamentales desde la perspectiva de género.

4.2.2. Procedimiento

Para este estudio, se contactó con personas expertas en el área de las adicciones, tanto conductuales como con sustancia, provenientes de distintos campos de trabajo (como atención directa, investigación y docencia, o gestión y coordinación de equipos y programas terapéuticos en adicciones). El cuestionario fue anónimo y la participación fue voluntaria. Estuvo precedido de una carta explicativa de los objetivos y características del estudio, la composición del equipo de investigación y la vinculación del proyecto a la financiación de Emakunde.

Se llevaron a cabo **dos rondas** de consultas:

- En la **primera ronda**, se realizó un análisis exhaustivo de cinco instrumentos de evaluación de adicciones (tres instrumentos de juego, y dos de conductas adictivas sin sustancia). En primer lugar, se realizó un análisis pormenorizado de los ítems que componen cada uno de los instrumentos, consultando acerca de la importancia y el ajuste de cada ítem para evaluar a las mujeres. A continuación, se solicitó a las personas participantes que eligieran qué tres ítems consideraron que eran más importantes para evaluar a mujeres. Después, se solicitó a las personas participantes que evaluaran la utilidad del instrumento para evaluar la conducta adictiva que midiera, y la utilidad específica para evaluar a las mujeres que presentaran dicha problemática. También se recogió información cualitativa sobre la valoración de los instrumentos de evaluación analizados en relación a su pertinencia para evaluar a las mujeres. En el caso del trastorno de juego, adicionalmente, se solicitó a las personas participantes que marcaran por orden de preferencia qué instrumentos utilizarían para evaluar a mujeres jugadoras. Se consideró que hubo acuerdo con un porcentaje mayor del 75% de respuestas afirmativas; en el caso de las puntuaciones Likert de 1 a 5, se transformaron para que 4 o 5 se consideraran respuestas afirmativas, y de 1 a 3 negativas.
- En la **segunda ronda**, tras analizar los resultados de la primera ronda, se seleccionaron los ítems en los que hubo acuerdo respecto a su importancia y ajuste, y se solicitó la evaluación global de los ítems más relevantes que componen el instrumento en relación con las mujeres. También se solicitó información cualitativa respecto a qué aspectos, facetas o fenómenos relacionados con el juego (a nivel conductual, interpersonal, emocional, fenomenológico, etc.) se consideró que es más importante que estén incluidos en los instrumentos de evaluación de adicciones, para que sean más eficaces a la hora de evaluar a la mujer.

4.2.3. Descripción de la Muestra

Primera ronda

En la primera ronda del método Delphi participaron 16 profesionales especialistas en adicciones con y sin sustancia, así como especialistas del ámbito con perspectiva de

género. Como puede observarse en la Figura 1, las personas participantes fueron en su mayoría profesionales de la psicología seguidas de profesionales del trabajo social.

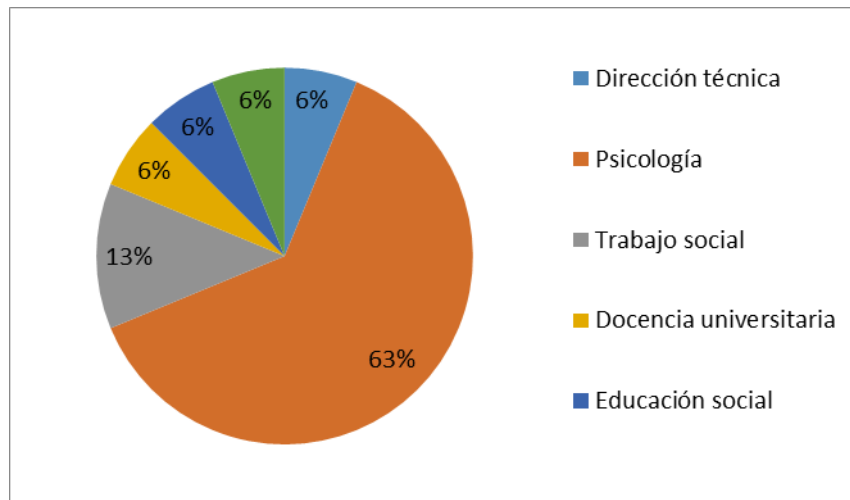


Figura 1. Panel de personas expertas por profesión.

Segunda ronda

En esta segunda ronda participaron 14 profesionales especialistas en adicciones con y sin sustancia, así como especialistas del ámbito con perspectiva de género. En concreto, la mayor parte de las personas participantes trabajaban en el área de las adicciones comportamentales o tanto con adicciones comportamentales como adicciones a sustancia, siendo menor el trabajo con población que únicamente presenta adicción a sustancias (ver Figura 2).

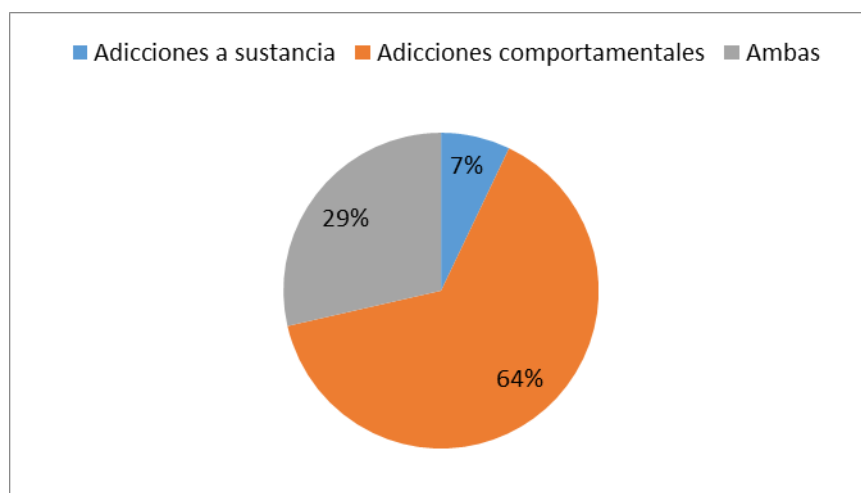


Figura 2. Panel de personas expertas por tipo de adicción con la que trabaja

Como puede observarse en la Figura 3, al igual que en la primera ronda, las personas del panel de personas expertas que participaron en esta segunda ronda fueron

en su mayoría profesionales de la psicología seguidas de profesionales del trabajo social.

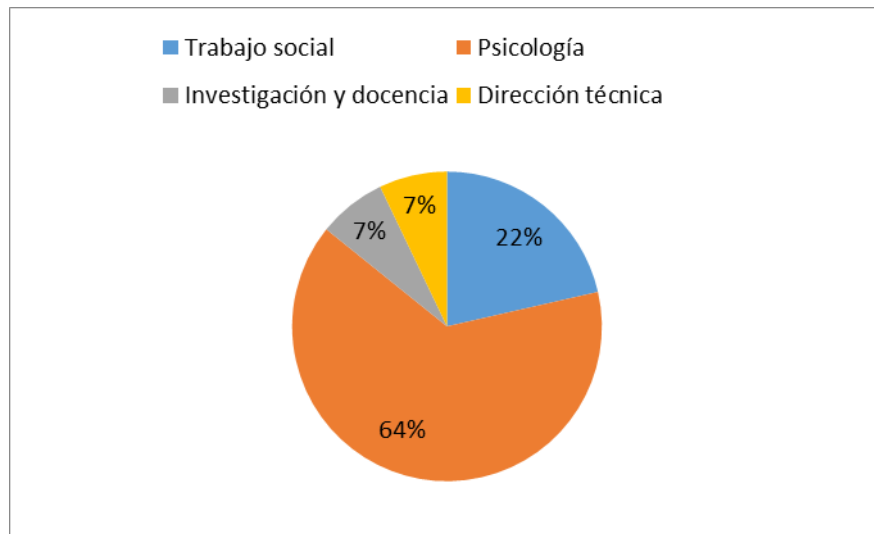


Figura 3. Panel de personas expertas por profesión

4.2.4. Metodología de análisis: Método Delphi

Para la evaluación de la sensibilidad de los instrumentos diagnósticos en relación con las experiencias de las mujeres con adicciones, se llevó a cabo un método de análisis Delphi. La técnica Delphi consiste en preguntar a un panel de personas expertas su opinión sobre una cuestión, proporcionándoles feedback controlado sobre los resultados obtenidos, y volviendo a preguntar a las personas expertas al respecto para que puedan contestar teniendo en cuenta la opinión del resto de participantes (de Meyrick, 2003). El método Delphi requiere la participación de 5-20 personas expertas, de carácter heterogéneo, con un conocimiento adecuado del dominio a evaluar. Se analiza el nivel de acuerdo indicado por las personas evaluadoras, hasta llegar a consensos respecto a las temáticas evaluadas. Se determina un punto final en función de factores como el número de iteraciones, consenso alcanzado, y estabilidad del resultado, y tiene como objetivo determinar un fuerte consenso o la falta de consenso de las personas expertas (Grime y Wright, 2016). En adicciones, se han utilizado procedimientos Delphi para cuestiones como la identificación de las características de la adicción al ejercicio físico (MacFarlane et al., 2016); determinar los dominios a evaluar en la recuperación de las adicciones (Neale et al., 2014); desarrollar instrumentos de evaluación (Molander et al., 2019); o determinar criterios de evaluación (Castro-Calvo

et al., 2021), pero hay escasez de estudios que analicen los instrumentos de evaluación en función de su pertinencia para evaluar a las mujeres.

4.2.5. Instrumentos de evaluación analizados

Se llevó a cabo una selección de algunos de los instrumentos más representativos para integrar las experiencias de las mujeres con adicciones comportamentales y con sustancia. Se evaluó de forma exhaustiva el trastorno de juego, analizándose tres instrumentos específicos de juego [SOGS (Lesieur y Blume, 1987), Cuestionario de juego de DSM-IV (Fisher, 1992), y PGSI (Ferris y Wynne, 2001)], y de forma general las adicciones comportamentales y con sustancia, eligiéndose dos instrumentos globales de screening de ambos tipos de conductas adictivas [MULTICAGE-CAD 4 (Pedrero-Pérez et al., 2007) y MULTICAGE-TIC, (Pedrero-Pérez et al., 2017)]. Estos instrumentos fueron elegidos mediante juicio de personas expertas, en base a la idoneidad y adecuación de los mismos para medir los constructos a evaluar y a su accesibilidad. Además, en el caso de los instrumentos específicos de juego, se valoró que fueran instrumentos de uso frecuente frente a otros instrumentos diagnósticos, y en el caso de los instrumentos globales de screening, la representatividad de distintas conductas adictivas.

Los instrumentos elegidos fueron los siguientes:

A. Instrumentos específicos de trastorno de juego

SOGS. Cuestionario de Juego de South Oaks (SOGS; Lesieur y Blume, 1987). Adaptado al español por Echeburúa, Báez, Fernández-Montalvo, y Páez (1994). Es una herramienta de screening de trastorno de juego desarrollada para poblaciones clínicas. Consta de 20 ítems, cuyo contenido se relaciona con las conductas de juego, las fuentes de obtención de dinero para jugar o pagar deudas, y las emociones implicadas. Una puntuación superior a 4 puntos indica una probable presencia de trastorno de juego. En cuanto a su fiabilidad, presenta una elevada consistencia interna, con valor del alfa de Cronbach de .94. Su coeficiente de fiabilidad test-retest es de .98 ($p < .001$) con un intervalo de 4 semanas. La validez convergente con los criterios del DSM-IV es de .94.

DSM-IV-J. Cuestionario de juego de DSM-IV (DSM-IV-J; Fisher, 1992). Adaptado y validado al español por Jiménez-Murcia et al. (2009), basado en la versión de Stinchfield (2003). Se trata de un cuestionario de tipo autoinforme con 19 ítems que parafrasean 10 criterios diagnósticos del DSM-IV. El formato de respuesta es

dicotómico (Sí/No). Las puntuaciones van de 0 a 10, y un resultado igual o superior a 5 indicaría la presencia de juego patológico de acuerdo con el DSM-IV. Esta adaptación al español del instrumento ha mostrado evidencia temprana de fiabilidad, validez y precisión de clasificación. En cuanto a la fiabilidad, presenta una elevada consistencia interna, con un valor del alfa de Cronbach de .95. También ha demostrado validez de constructo (diferencia significativa entre el grupo control y el de pacientes; $t = 60$, $df = 567$, $P < .001$), convergente (valores superiores a .30) y discriminante (valores inferiores a .20). Por último, los índices de precisión de clasificación son satisfactorios, con una tasa de aciertos de .95, una sensibilidad de .92, especificidad de .99 y tasas bajas de falsos positivos (.01) y de falsos negativos (.08).

PGSI. Problem Gambling Severity Index (PGSI; Ferris y Wynne, 2001). Adaptado al español por López-González et al. (2018), el instrumento cuenta con nueve ítems para evaluar la gravedad de la conducta de juego; cinco ítems evalúan las consecuencias negativas del juego, y cuatro evalúan las conductas problemáticas de las personas jugadoras. Cada ítem es valorado por la personas participantes en una escala de cuatro puntos (0 = nunca, 1 = algunas veces, 2 = la mayoría de las veces, 3 = casi siempre). Las puntuaciones finales van de 0 a 27 y permiten la categorización de los participantes en 4 grupos: 0 = Persona jugadora no problemática sin consecuencias negativas. 1–2 = Riesgo bajo. Persona jugadora que experimenta pocos problemas y con pocas o ninguna consecuencia negativa. 3–7 = Riesgo moderado. Persona jugadora que experimenta problemas moderados con algunas consecuencias negativas. 8 o más = Jugador problemático. La adaptación española del PGSI ofrece propiedades satisfactorias de validez y fiabilidad. El valor de la consistencia interna, estimada a través del coeficiente ordinal de alfa, es de .97.

B. Instrumentos globales de screening de adicciones comportamentales y con sustancia

Screening de adicciones comportamentales y con sustancia. MULTICAGE. MULTICAGE CAD-4 (Pedrero-Pérez et al., 2007). Es un instrumento para valorar conductas adictivas, con o sin sustancia. Sigue la misma estructura que el cuestionario CAGE, con un formato de 4 ítems por cada conducta adictiva evaluada. Consta de 3 ítems, que se agrupan en ocho factores: abuso o dependencia del alcohol, trastorno de juego, adicción a sustancias, trastornos de la alimentación, adicción a Internet, adicción a videojuegos, gasto compulsivo y adicción al sexo. Los valores de consistencia interna son satisfactorios (α de Cronbach de la escala total = .86; las subescalas muestran

valores superiores a .70). La fiabilidad test-retest a los 20 días fue de $r = .89$. La validez de criterio también es adecuada (permite detectar entre el 90 y el 100% de los casos ya diagnosticados).

Los baremos o puntos de corte de esta escala son los siguientes: (1) Ninguna o una respuesta afirmativa: Inexistencia de problema; (2) Dos respuestas afirmativas: Posible existencia de problema; (3) Tres respuestas afirmativas: Muy probable existencia del problema; (4) Respuesta afirmativa a cada uno de los cuatro ítems que conforman la escala: Segura existencia del problema.

Screening de adicciones comportamentales. MULTICAGE TIC. MULTICAGE-TIC (Pedrero-Pérez et al., 2017). Es un cuestionario de 20 ítems basado en el MULTICAGE CAD-4 (Pedrero-Pérez et al., 2007). Comprende 5 escalas, y plantea preguntas sobre el uso problemático de Internet, videojuegos, teléfonos móviles, mensajería instantánea y redes sociales. Las respuestas son dicotómicas (Sí/No). Todas las escalas han demostrado una consistencia interna adecuada, con valores de alfa de Cronbach entre .72 y .93.

4.3. Resultados

4.3.1. Resultados de la primera ronda: Fase inicial del método Delphi

A continuación, procederemos a presentar los resultados de la siguiente forma:

A) En primer lugar, se presentarán los resultados de los instrumentos específicos del trastorno de juego:

- SOGS;
- DSM-IV-J;
- PGSI

B) En segundo lugar, se presentarán los resultados del resto de instrumentos de evaluación de adicciones comportamentales y con sustancia:

- MULTICAGE CAD 4
- MULTICAGE TIC

A. Resultados de los instrumentos de evaluación del trastorno de juego

En este apartado se explorarán los resultados de los tres instrumentos seleccionados en este estudio para la evaluación del trastorno de juego:

- SOGS
- DSM-IV-J
- PGSI

Finalmente, se presentará una valoración global de los tres instrumentos a través de una comparativa.

Valoración del Instrumento 1- South Oaks Gambling Screen (SOGS)

En relación con la valoración de los ítems del SOGS, se observó que hubo un mayor acuerdo en relación a la importancia de los ítems para evaluación de la mujer jugadora que en el ajuste de la descripción de los mismos a la experiencia de la mujer jugadora (ver Tabla 1). De entre ellos, el ítem 6 fue en el que hubo mayor acuerdo tanto en su importancia como en su adecuación para reflejar la realidad de la mujer jugadora. También hubo acuerdo sobre la importancia y ajuste de los ítems 7 y 8, seguidos por el nivel de acuerdo de los ítems 3 y 4.

Tabla 1. Porcentaje de acuerdo sobre la importancia para la evaluación y el ajuste a la experiencia de la mujer jugadora (SOGS)			
		Importancia	Ajuste
Ítem 1	Cuando juegas con dinero, ¿con qué frecuencia vuelves otra vez a jugar para recuperar lo perdido?	81.3	62.5
Ítem 2	¿Has afirmado alguna vez haber ganado dinero en el juego cuando en realidad habías perdido?	62.5	31.3
Ítem 3	¿Crees que tienes o has tenido alguna vez problemas con el juego?	87.5	81.3
Ítem 4	¿Has jugado alguna vez más dinero de lo que tenías pensado?	87.5	75
Ítem 5	¿Te ha criticado la gente por jugar con dinero o te ha dicho alguien que tenías un problema de juego, a pesar de que crees que no es cierto?	62.5	50
Ítem 6	¿Te has sentido alguna vez culpable por jugar o por lo que te ocurre cuando juegas?	93.8	93.8
Ítem 7	¿Has intentado alguna vez dejar de jugar y no has sido capaz de ello?	87.5	87.5
Ítem 8	¿Has ocultado alguna vez a tu pareja, a tus hijos o a	87.5	87.5

	otros seres queridos billetes de lotería, fichas de apuestas, dinero obtenido en el juego u otros signos de juego?		
Ítem 9	¿Has discutido alguna vez con las personas con que convives sobre la forma de administrar el dinero?	68.8	62.5
Ítem 10	¿Se han centrado alguna vez las discusiones de dinero sobre el juego?	68.8	50
Ítem 11	¿Has pedido en alguna ocasión dinero prestado a alguien y no se lo has devuelto a causa del juego?	75	56.3
Ítem 12	¿Has perdido alguna vez tiempo de trabajo o de clase debido al juego?	81.3	56.3
Ítem 13	Si has pedido prestado dinero para jugar o pagar deudas, ¿a quién se lo has pedido o de dónde lo has obtenido? Del dinero de casa; De mi pareja; A otros familiares; De bancos y cajas de ahorro; De tarjetas de crédito; De prestamistas; De la venta de propiedades personales o familiares; De la firma de cheques falsos o de extender cheques sin fondos; De una cuenta de crédito en el mismo casino	75	62.5
Nota. Están indicadas en azul las filas con los ítems con acuerdo (> 75%).			

Con respecto a la importancia de los ítems para la valoración de la mujer jugadora (ver Figura 4), hubo acuerdo en el ítem 6 (“¿Te has sentido alguna vez culpable por jugar o por lo que te ocurre cuando juegas?”) que fue considerado el ítem más importante, refrendado por el 75% del panel de personas expertas. Aunque no hubo acuerdo en el resto de ítems, los siguientes ítems, por nivel de acuerdo con respecto a su importancia, fueron el ítem 8 (“¿Has ocultado alguna vez a tu pareja, a tus hijos/as o a otros seres queridos billetes de lotería, fichas de apuestas, dinero obtenido en el juego u otros signos de juego?”, 56.3% de acuerdo), y los ítems 1 (“Cuando juegas con dinero, ¿con qué frecuencia vuelves otra vez a jugar para recuperar lo perdido?”, 31.3% de acuerdo) y 7 (“¿Has intentado alguna vez dejar de jugar y no has sido capaz de ello?”, 31.3% de acuerdo).

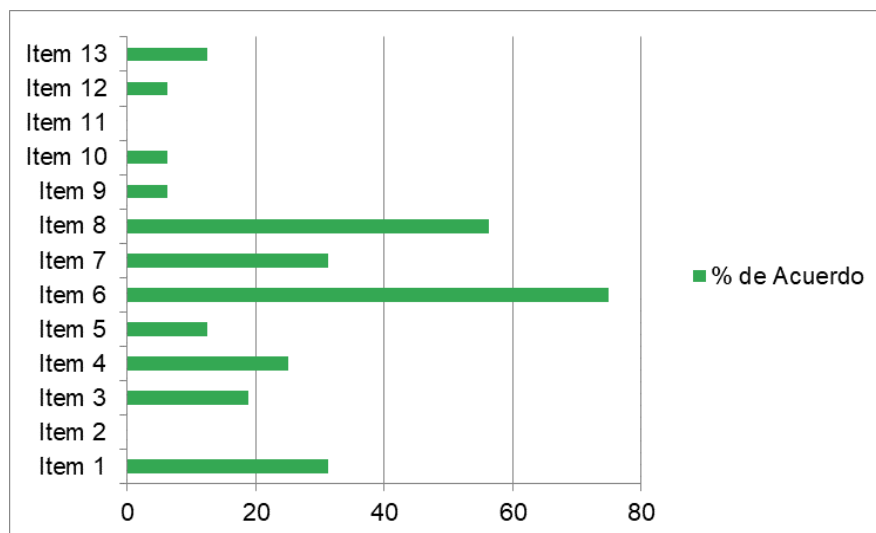


Figura 4. Porcentaje de acuerdo sobre los ítems más importantes del SOGS para la evaluación de la mujer jugadora.

Valoración del Instrumento 2 – DSM IV Criteria for Pathological Gambling

Los resultados del acuerdo sobre la valoración de los ítems del DSM IV Criteria for Pathological Gambling se muestran en la Tabla 2. Como se puede observar, en este instrumento también hubo mayor acuerdo sobre la importancia de los ítems que sobre el ajuste de los mismos a la experiencia de la mujer jugadora. En este instrumento, los mayores grados de acuerdo sobre la importancia y el ajuste se dieron en los ítems 6, 8, 9 y 13. También se observó acuerdo en ambos indicadores, aunque en menor grado, en los ítems 5, 7, 11, 12 y 16.

Tabla 2. Porcentaje de acuerdo sobre la importancia para la evaluación y el ajuste a la experiencia de la mujer jugadora (DSM IV)

		Importancia	Ajuste
Ítem 1	¿Ha pasado mucho tiempo pensando en experiencias pasadas de juego o planeando las siguientes jugadas?	75	56.3
Ítem 2	¿Piensa frecuentemente en la forma de conseguir dinero para jugar?	81.3	75
Ítem 3	¿Ha tenido momentos en los que ha necesitado jugar más para obtener el grado de excitación deseado?	75	62.5
Ítem 4	¿Ha tenido que jugar con mayores cantidades de dinero o apostar más para obtener el grado de excitación deseado?	56.3	50
Ítem	¿Ha intentado disminuir o controlar el juego	87.5	87.5

5	repetidas veces en el pasado y le ha resultado difícil?		
Ítem 6	¿Ha intentado interrumpir su conducta de juego repetidas veces en el pasado y no lo ha conseguido?	93.8	93.8
Ítem 7	Después de intentar interrumpir o detener el juego, ¿se ha sentido inquieto o irritable?	75	75
Ítem 8	¿Siente que el jugar es una forma de escapar de sus problemas?	93.8	93.8
Ítem 9	¿Percibe que el juego alivia emociones desagradables como la ansiedad y la depresión?	93.8	93.8
Ítem 10	1 Cuando pierde dinero en un día ¿generalmente vuelve para recuperar lo perdido?	81.3	68.8
Ítem 11	¿Cuándo ha tenido una importante deuda por el juego, ha continuado jugando con la esperanza de recuperar su dinero?	81.3	81.3
Ítem 12	¿Ha mentido con mucha frecuencia a los miembros de su familia, amigos, compañeros de trabajo o profesores acerca de su grado de implicación o de sus deudas de juego?	93.8	81.3
Ítem 13	¿Ha ocultado o intentado ocultar su conducta de juego a otras personas (p.ej.: miembros de la familia)?	93.8	93.8
Ítem 14	¿Ha hecho falsificaciones o robado con la finalidad de financiar el juego?	43.8	37.5
Ítem 15	¿Ha cometido algún tipo de acto ilegal como un asalto o acto fraudulento para poder mantener su conducta de juego?	25	12.5
Ítem 16	¿Ha habido momentos en los que el juego ha generado problemas en sus relaciones con amigos, familia, compañeros de trabajo o profesores?	93.8	87.5
Ítem 17	¿Ha faltado al trabajo, escuela u otra actividad social o familiar importante debido al juego?	56.3	50
Ítem 18	¿Ha pedido dinero prestado debido a que el juego le ha causado problemas económicos?	75	62.5
Ítem 19	Cuando se ha sentido desesperado por su situación económica, ¿ha conseguido que otras personas paguen sus deudas de juego?	43.8	31.3

Nota. Están indicadas en azul las filas con los ítems con acuerdo (> 75%).

En relación con la consulta sobre cuál de los ítems del DSM IV Criteria for Pathological Gambling es el más importante para la evaluación de la mujer jugadora, el único ítem en el que hubo acuerdo (75%) de su importancia para la evaluación de la mujer jugadora fue el ítem 9 (“¿Percibe que el juego alivia emociones desagradables como la ansiedad y la depresión?”). El siguiente ítem con mayor acuerdo fue el ítem 8 (“¿Siente que el jugar es una forma de escapar de sus problemas?”, 56.3% de acuerdo), seguido de los ítems 5 (“¿Ha intentado disminuir o controlar el juego repetidas veces en el pasado y le ha resultado difícil?”, 31.3% de acuerdo) y 16 (“¿Han habido momentos en los que el juego ha generado problemas en sus relaciones con amigos, familia, compañeros de trabajo o profesores?”, 25% de acuerdo), aunque no se alcanzó el nivel de acuerdo del 75% en estos casos.

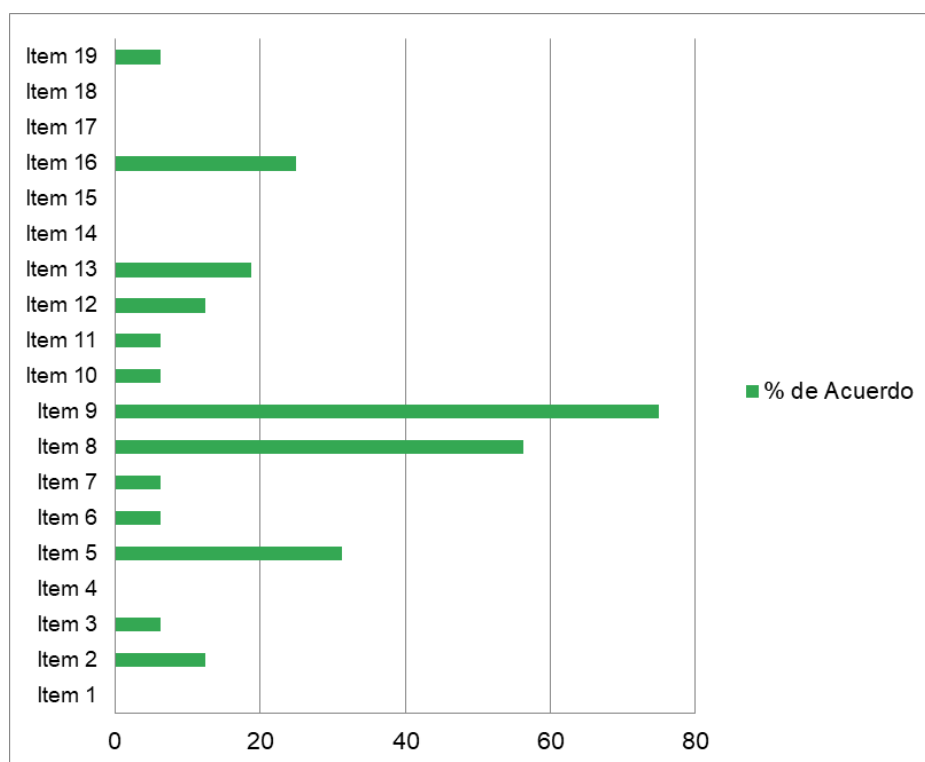


Figura 5. Porcentaje de acuerdo sobre los ítems más importantes del DSM IV Criteria for Pathological Gambling para la evaluación de la mujer jugadora.

Valoración del Instrumento 3 - Problem Gambling Severity Index (PGSI)

Los resultados del grado de acuerdo sobre la importancia para la evaluación del trastorno de juego y el ajuste de los ítems para la evaluación de la mujer jugadora se

muestran en la Tabla 3. En esta herramienta, el mayor grado de acuerdo con respecto a la importancia y el ajuste se obtuvo en relación con el ítem 9 seguido del ítem 6. Tras estos ítems, también hubo acuerdo en los ítems 3, 4, 8, 12 y 13.

Tabla 3. Porcentaje de acuerdo sobre la importancia para la evaluación y el ajuste a la experiencia de la mujer jugadora (PGSI)			
		Importancia	Ajuste
Ítem 1	¿Has apostado más de lo que realmente podías permitirte perder?	87.5	68.8
Ítem 2	Teniendo en cuenta los últimos 12 meses, ¿has necesitado jugar cantidades de dinero cada vez mayores para conseguir la misma sensación de excitación?	81.3	68.8
Ítem 3	Cuando juegas dinero, ¿vuelves otro día para intentar recuperar el dinero perdido?	87.5	75
Ítem 4	¿Has pedido dinero o vendido algo para conseguir dinero para jugar?	87.5	81.3
Ítem 5	¿Crees que tienes o has tenido alguna vez problemas con el juego?	87.5	62.5
Ítem 6	¿El juego te ha ocasionado algún problema de salud, incluido estrés o ansiedad?	93.8	87.5
Ítem 7	¿Te ha criticado la gente por jugar dinero o te ha dicho que tienes un problema con el juego, independientemente de que tú pensaras que era cierto o no?	75	50
Ítem 8	¿El juego te ha ocasionado algún problema económico en ti o en tu casa?	87.5	81.3
Ítem 9	¿Te has sentido alguna vez culpable por jugar o por lo que ocurre cuando juegas?	93.8	93.8
Ítem 10	¿Has apostado más de lo que realmente podías permitirte perder?	87.5	68.8
Ítem 11	Teniendo en cuenta los últimos 12 meses, ¿has necesitado jugar cantidades de dinero cada vez mayores para conseguir la misma sensación de excitación?	81.3	68.8
Ítem 12	Cuando juegas dinero, ¿vuelves otro día para intentar recuperar el dinero perdido?	87.5	75
Ítem 13	¿Has pedido dinero o vendido algo para conseguir dinero para jugar?	87.5	81.3
Nota. Están indicadas en azul las filas con los ítems con acuerdo (> 75%).			

En relación a la consulta sobre qué ítem se consideraba de mayor importancia para reflejar la evaluación de la mujer jugadora, los dos ítems con acuerdo fueron el ítem 9 (“¿Te has sentido alguna vez culpable por jugar o por lo que ocurre cuando juegas?”, 87.5% de acuerdo) y 6 (“¿El juego te ha ocasionado algún problema de salud, incluido estrés o ansiedad?”, 87.5% de acuerdo), coincidentes con aquellos de los que se refirió mayor acuerdo con respecto a su importancia para la evaluación global del trastorno de juego y con mayor ajuste en su descripción a la realidad de la mujer jugadora.

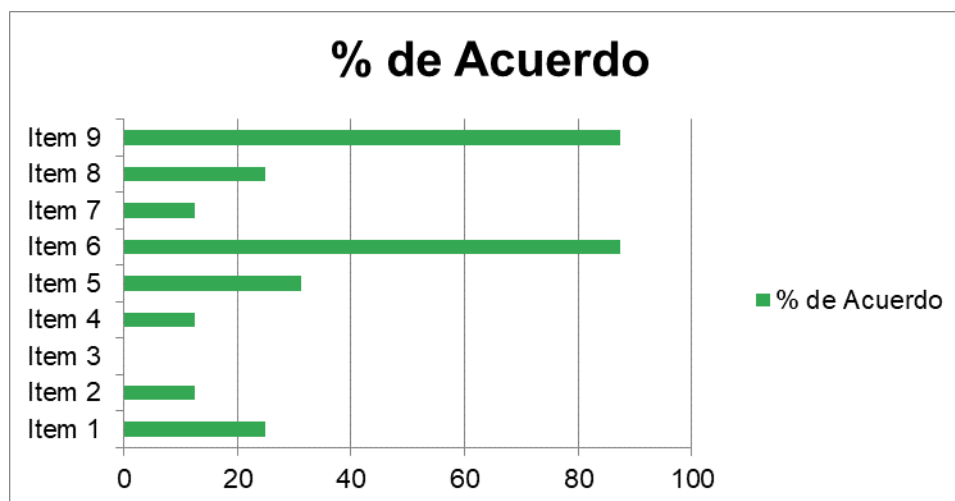


Figura 6. Porcentaje de acuerdo sobre los ítems más importantes del PGSI para la evaluación de la mujer jugadora.

Valoración global de los tres instrumentos del trastorno de juego: SOGS, DSM-IV-J y PGSI

En último lugar, en relación con las herramientas de evaluación del trastorno de juego, se consultó por la valoración comparativa de los tres instrumentos. Como se puede observar en la Figura 7, aunque los criterios del DSM IV fueron considerados la herramienta más adecuada para la evaluación del trastorno de juego, el SOGS fue el instrumento que se consideró más útil para la evaluación de la mujer jugadora.

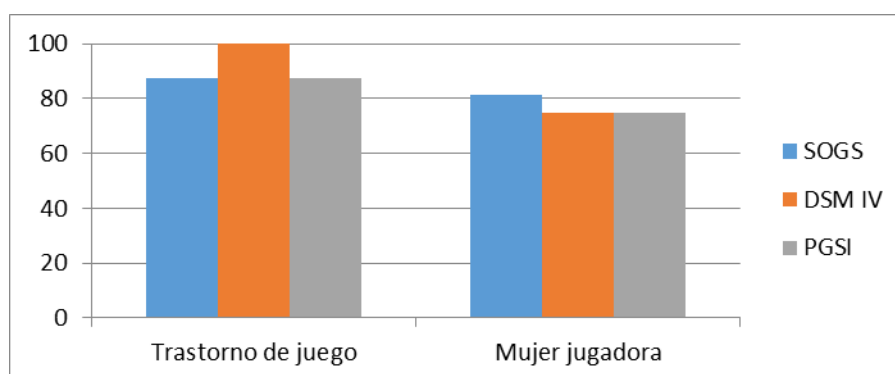


Figura 7. Porcentaje de acuerdo sobre el instrumento más útil para la valoración del trastorno de juego y la mujer jugadora.

En la misma línea, la consulta sobre qué instrumento elegirían en primer lugar para la evaluación de la mujer jugadora, la mayoría de las personas pertenecientes al panel de personas expertas señalaron el SOGS como las herramientas de elección seguido por el DSM IV Criteria for Pathological Gambling (ver Figura 8).

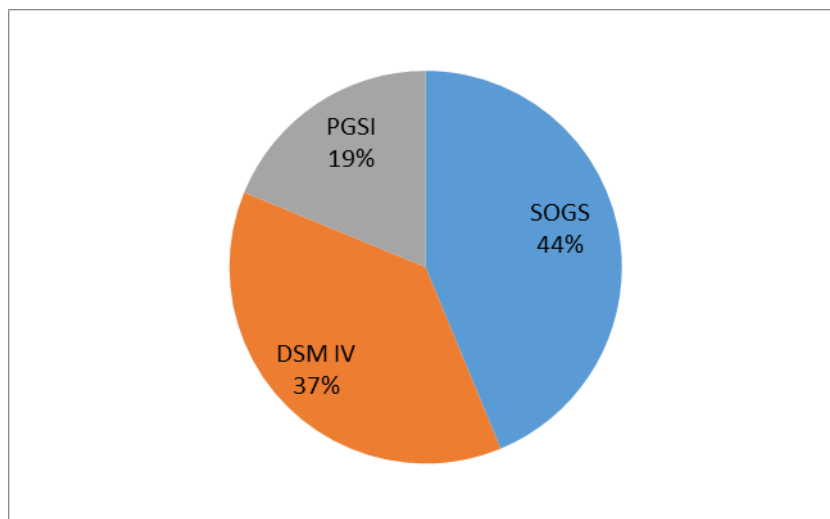


Figura 8. Herramienta de preferencia para la evaluación de la mujer jugadora.

Un 18.5% ($n = 3$) de las personas expertas describió las razones para la falta de adecuación de los ítems de los instrumentos a la realidad de la mujer jugadora. Dentro de ese porcentaje, las razones ofrecidas para la falta de idoneidad de las descripciones de las herramientas fueron las siguientes:

Los ítems no reflejan la ocultación al entorno social que puede aparecer en la mujer jugadora (66.6%, $n = 2$)

Los ítems no reflejan que el uso del juego en la mujer puede ir dirigido al alivio del malestar frente a la búsqueda de excitación (66.6%, $n = 2$).

Los ítems son demasiado simples (33.3%, $n = 1$).

Asimismo, una persona (6.25% del total) dio su opinión sobre la utilidad de los instrumentos en global para la evaluación de la mujer jugadora indicando:

Que la PGSI tiene menos sesgos de género, pero tanto el SOGS como el DSM IV Criteria for Pathological Gambling presentan una mejor medida del trastorno de juego.

Como puede verse, es fundamental tener en cuenta que es necesario instrumentos sin sesgos de género.

B. Resultados de los instrumentos de evaluación de otras adicciones con y sin sustancia

A continuación, se presentarán los resultados de los siguientes instrumentos de evaluación:

- MULTICAGE-CAD 4

- MULTICAGE TIC

Valoración del MULTICAGE-CAD 4

En el MULTICAGE-CAD 4 se evalúan la adicción al alcohol, trastorno de juego, abuso de sustancias, alimentación impulsiva, abuso de Internet, abuso de videojuegos, compra compulsiva y adicción al sexo.

En relación a la evaluación de la **adicción al alcohol** (ver Tabla 4), se observa que los ítems con acuerdo, con respecto a ser importantes para evaluar la adicción al alcohol y estar ajustados en contenido a la experiencia de la mujer jugadora, fueron los ítems 1 y 3. Sin embargo, no se alcanzó acuerdo con respecto a qué ítem fue el más importante, aunque se observa que el ítem 3 es el que se consideró más útil para la evaluación de las mujeres con adicción al alcohol de las mujeres.

Tabla 4. Porcentaje de acuerdo sobre la importancia, el ajuste y el ítem con más relevancia en la evaluación de la adicción al alcohol (MULTICAGE-CAD4)				
		Importancia	Ajuste	Ítem relevante
Ítem 1	¿Has pensado alguna vez que deberías beber menos?	87.5	87.5	18.8
Ítem 2	¿Te has sentido molesto/a cuando alguna persona te ha criticado tu manera o forma de beber?	75	56.3	12.5
Ítem 3	¿Te has sentido culpable alguna vez por tu manera o forma de beber?	93.8	87.5	62.5
Ítem 4	¿Alguna vez lo primero que has hecho por la mañana es beber alguna bebida alcohólica para relajarte o para eliminar la resaca?	68.8	68.8	6.3

Nota. Están indicadas en azul las filas con los ítems con acuerdo (> 75%).

Con relación a la **adicción al juego** (ver Tabla 5), se observó que hubo acuerdo en que todos los ítems eran importantes para la evaluación del mismo y que se ajustaban a la realidad de la mujer jugadora. En este caso, tampoco se alcanzó acuerdo sobre el ítem más importante, considerándose el ítem 7 y 8 como los más relevantes para la evaluación de la mujer jugadora por un porcentaje mayor de las personas expertas.

Tabla 5. Porcentaje de acuerdo sobre la importancia, el ajuste y el ítem con más relevancia en la evaluación de la adicción al juego (MULTICAGE-CAD4)

		Importancia	Ajuste	Ítem relevante
Ítem 5	¿Has tenido la sensación de que deberías reducir tu conducta de juego?	93.8	93.8	12.5
Ítem 6	¿Niegas u ocultas tu verdadera conducta de juego ante las posibles críticas de los demás sobre tus supuestos excesos?	93.8	87.5	25
Ítem 7	¿Has tenido problemas psicológicos, familiares, económicos o laborales a causa del juego?	93.8	93.8	31.3
Ítem 8	¿Te sientes con frecuencia impulsado irremediabilmente a jugar a pesar de tus problemas?	93.8	93.8	31.3

Nota. Están indicadas en azul las filas con los ítems con acuerdo (> 75%).

En relación con el **abuso de sustancias** (ver Tabla 6), también se alcanzó acuerdo en todos los ítems con respecto a ser importantes para evaluar el abuso de sustancias en general, y la experiencia de las mujeres con abuso de sustancias en particular. En esta subescala del MULTICAGE-CAD 4 tampoco hubo acuerdo sobre el ítem con mayor relevancia, aunque el ítem 12 fue en el que se obtuvo mayor acuerdo.

Tabla 6. Porcentaje de acuerdo sobre la importancia, el ajuste y el ítem con más relevancia en la evaluación del abuso de sustancias (MULTICAGE-CAD 4)				
		Importancia	Ajuste	Ítem relevante
Ítem 9	¿Has pensado alguna vez que deberías consumir menos drogas?	81.3	75	0
Ítem 10	¿Niegas tu consumo de drogas a familiares, amigos o compañeros para evitar que te critiquen?	87.5	87.5	37.5
Ítem 11	¿Has tenido problemas psicológicos, económicos, laborales o familiares a causa de tu consumo de drogas?	81.3	81.3	12.5
Ítem 12	¿Te sientes a veces impulsado/a a consumir drogas aunque hayas decidido no hacerlo?	81.3	81.3	50
Nota. Están indicadas en azul las filas con los ítems con acuerdo (> 75%).				

En relación con la **alimentación impulsiva** (ver Tabla 7), se alcanzó de nuevo acuerdo en relación a la importancia y el ajuste del contenido de los ítems para la evaluación de la alimentación impulsiva. Al igual que en las subescalas anteriores, tampoco se alcanzó acuerdo sobre el ítem más relevante, aunque los ítems 14 y 16 fue en los que hubo mayor nivel de acuerdo.

Tabla 7. Porcentaje de acuerdo sobre la importancia, el ajuste y el ítem con más relevancia en la evaluación de la alimentación impulsiva (MULTICAGE-CAD4)				
		Importancia	Ajuste	Ítem relevante
Ítem 13	¿Alguna vez te has provocado el vómito para evitar engordar?	87.5	81.3	12.5
Ítem 14	¿Te preocupa que hayas perdido el control sobre la cantidad de comida que ingieres?	87.5	87.5	43.8
Ítem 15	¿Crees que estás gordo/a aunque los demás le digan que está demasiado delgado/a?	87.5	81.3	0
Ítem 16	¿Estás obsesionado/a con la comida, las dietas y el control de tu peso?	93.8	81.3	43.8
Nota. Están indicadas en azul las filas con los ítems con acuerdo (> 75%).				

En relación con el **abuso de Internet** (ver Tabla 8), se alcanzó acuerdo sobre la importancia para la evaluación de la conducta abusiva y sobre el ajuste a la experiencia de la mujer en todos los ítems menos en el ítem 18. Con relación al ítem de mayor

relevancia para la evaluación del abuso de Internet en mujeres, tampoco se encontró acuerdo siendo el ítem 20 el que mostró mayor porcentaje de acuerdo.

Tabla 8. Porcentaje de acuerdo sobre la importancia, el ajuste y el ítem con más relevancia en la evaluación del abuso de Internet (MULTICAGE-CAD4)				
		Importancia	Ajuste	Ítem relevante
Ítem 17	¿Dedicas más tiempo del que crees que deberías a estar conectado a Internet con objetivos distintos a los de tu trabajo?	87.5	81.3	18.8
Ítem 18	¿Tus familiares se han quejado de las horas que dedicas a Internet?	68.8	68.8	6.3
Ítem 19	¿Te resulta duro permanecer alejado/a de Internet varios días seguidos?	87.5	81.3	25
Ítem 20	¿Tienes problemas para controlar el impulso de conectarte a Internet o ha intentado sin éxito reducir el tiempo que dedica a estar conectado?	87.5	87.5	50
Nota. Están indicadas en azul las filas con los ítems con acuerdo (> 75%).				

En relación con el **abuso de videojuegos** (ver Tabla 9), los indicadores de acuerdo fueron más bajos que en las demás subescalas, alcanzándose acuerdo únicamente en el ítem 21 con respecto a ser importante para la evaluación del uso abusivo de videojuegos y la adecuación de la descripción a la experiencia de la mujer. En cuanto a la consulta sobre el ítem más importante, tampoco se alcanzó acuerdo y, en este caso, el ítem con mayor nivel de acuerdo fue el ítem 24 y no el ítem 21.

Tabla 9. Porcentaje de acuerdo sobre la importancia, el ajuste y el ítem con más relevancia en la evaluación del abuso de videojuegos (MULTICAGE-CAD4)				
		Importancia	Ajuste	Ítem relevante
Ítem 21	¿Dedicas más tiempo del que crees que deberías a jugar a la videoconsola o juegos de ordenador?	75	75	20
Ítem 22	¿Se queja tu familia de que pasas demasiado tiempo jugando con la videoconsola o el ordenador?	50	56.3	0
Ítem 23	¿Te cuesta trabajo estar varios días sin usar tu videoconsola o tus juegos de ordenador?	75	68.8	13.3

Ítem 24	¿Has intentado sin éxito reducir el tiempo que dedicas a jugar con tu videoconsola o su ordenador?	75	68.8	66.7
Nota. Están indicadas en azul las filas con los ítems con acuerdo (> 75%).				

Con relación a la **compra compulsiva** (ver Tabla 10), se alcanzó acuerdo en la importancia para su evaluación y el ajuste a la realidad de la mujer en todos los ítems. Entre ellos, el ítem 28 fue el que consideró un mayor número de personas del panel como el más útil para la valorar la compra compulsiva en mujeres, pero tampoco en este caso se alcanzó acuerdo.

Tabla 10. Porcentaje de acuerdo sobre la importancia, el ajuste y el ítem con más relevancia en la evaluación de la compra compulsiva (MULTICAGE-CAD4)				
		Importancia	Ajuste	Ítem relevante
Ítem 25	¿Tienes dificultades para controlar tu impulso de comprar, gastando con frecuencia más dinero del que deberías?	93.8	93.8	31.3
Ítem 26	¿Has tenido problemas con tus familiares debido a tus gastos excesivos y tu falta de control sobre el dinero?	81.3	75	6.3
Ítem 27	¿Has tenido problemas con tu banco o con familiares por hacer un uso excesivo de las tarjetas de crédito o por haberte quedado sin fondos debido a gastos incontrolados?	87.5	87.5	12.5
Ítem 28	¿Has intentado sin éxito controlar tu dinero y reducir los gastos innecesarios?	81.3	87.5	50
Nota. Están indicadas en azul las filas con los ítems con acuerdo (> 75%).				

En relación con la **adicción sexo** (ver Tabla 11), sólo se alcanzó acuerdo en cuanto a ser un ítem importante para evaluar ese tipo de adicción y estar ajustado a la experiencia de las mujeres en el ítem 32. Este ítem también fue el que se consideró más importante para la evaluación de las mujeres con adicción al sexo, aunque no alcanzó el nivel de acuerdo del 75%.

Tabla 11. Porcentaje de acuerdo sobre la importancia, el ajuste y el ítem con más relevancia en la evaluación de la adicción al sexo (MULTICAGE-CAD4)				
		Importancia	Ajuste	Ítem relevante

Ítem 29	¿Tu actividad sexual te ha impedido realizar tareas habituales en tu vida, como trabajo u obligaciones familiares?	75	62.5	25
Ítem 30	¿Se han quejado tus parejas de tu excesiva actividad sexual?	68.8	62.5	6.3
Ítem 31	¿Alguna vez has considerado que tu actividad sexual es excesiva?	62.5	56.3	12.5
Ítem 32	¿Has intentado sin éxito moderar tu actividad sexual?	87.5	81.3	56.3
Nota. Están indicadas en azul las filas con los ítems con acuerdo (> 75%).				

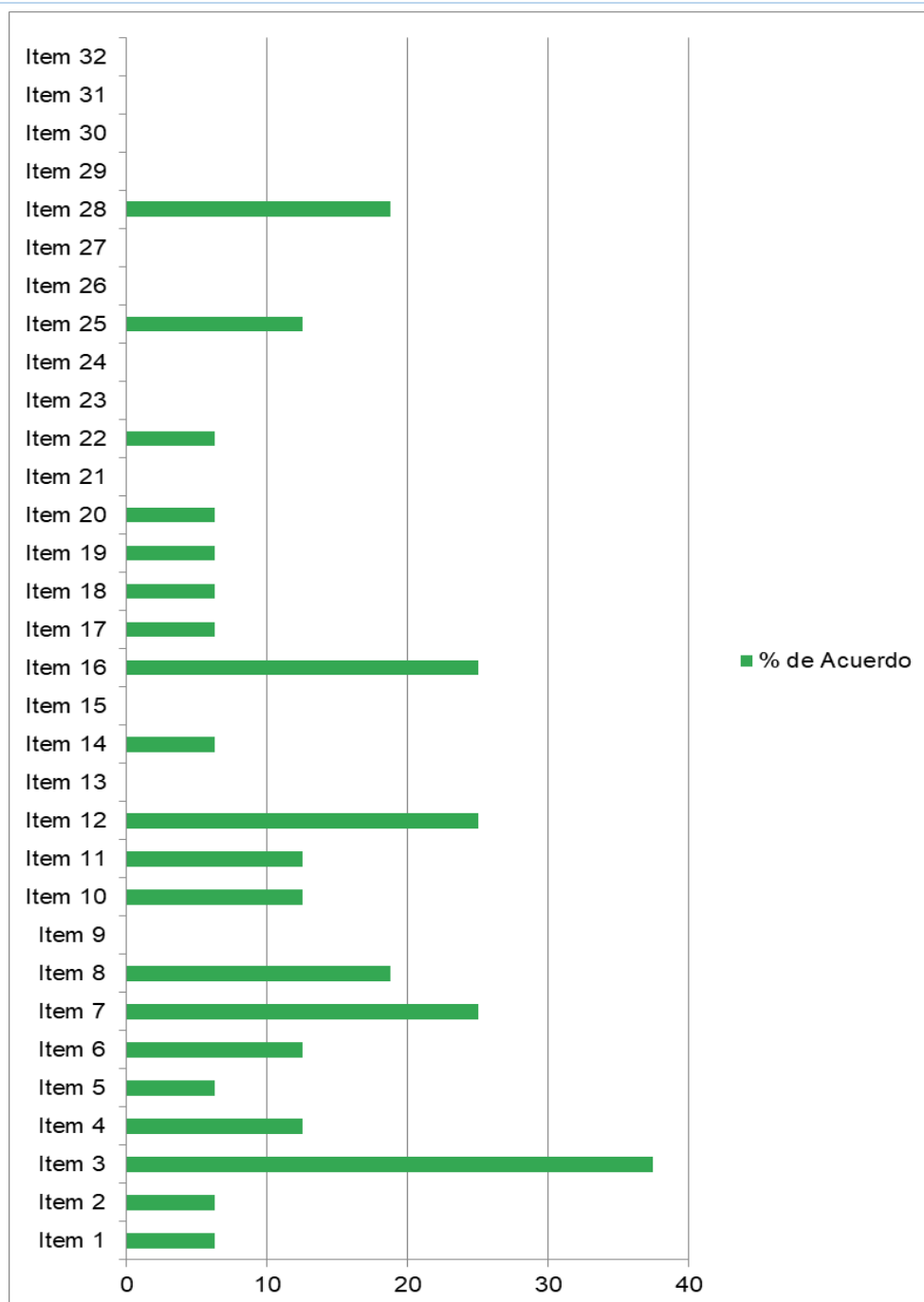


Figura 9. Porcentaje de acuerdo sobre los ítems más importantes del MULTICAGE-CAD4 para la evaluación de la mujer con trastorno adictivo.

Además de la consulta por subescalas, se realizó una consulta global sobre los ítems más relevantes para la evaluación de la mujer con trastorno adictivo. A este respecto (ver Figura 9), no se alcanzó acuerdo sobre qué ítems podrían ser más importantes. Si bien, los ítems con mayor porcentaje de acuerdo sobre su importancia para la evaluación de la mujer con trastorno adictivo fueron el ítem 3 (“¿Te has sentido culpable alguna vez por tu manera o forma de beber?”, 37.5% de acuerdo), seguido de los ítems 7 (“¿Has tenido problemas psicológicos, familiares, económicos o laborales a causa del juego?”, 25% de acuerdo), 12 (“¿Te sientes a veces impulsado/a a consumir drogas aunque hayas decidido no hacerlo?”, 25% de acuerdo) y 16 (“¿Estás obsesionado/a con la comida, las dietas y el control de tu peso?”, 25% de acuerdo).

Con relación a la pregunta abierta sobre las cuestiones que podrían tenerse en consideración en la mejora de la evaluación de la mujer con trastorno adictivo, respondió una de las personas participantes (6.25% del total) y refirió como aspecto importante en la evaluación del abuso de sustancias lo siguiente:

Las mujeres están sometidas a un mayor escrutinio y crítica del entorno que los hombres, aunque el consumo de sustancias sea de menor gravedad.

Valoración del MULTICAGE TIC

En último lugar, se procedió a la consulta sobre el MULTICAGE TIC sobre la adecuación del instrumento para la evaluación en mujeres del uso abusivo de Internet, el móvil, los videojuegos, Whatsapp y redes sociales.

Con respecto al **uso abusivo de Internet** (ver Tabla 12), se alcanzó acuerdo en los ítems 1, 3 y 4, sobre la importancia de los mismos para la evaluación general del uso abusivo de Internet y sobre su ajuste a la experiencia de la mujer con adicción a Internet en particular. En esta subescala, fue la única en la que se alcanzó acuerdo sobre el ítem más importante para valorar el uso abusivo de Internet en mujeres, siendo el ítem 4 con respecto al que se alcanzó acuerdo sobre su relevancia.

Tabla 12. Porcentaje de acuerdo sobre la importancia, el ajuste y el ítem con más relevancia en la evaluación del uso abusivo de Internet (MULTICAGE TIC)				
		Importancia	Ajuste	Ítem relevante

Ítem 1	¿Dedica más tiempo del que cree que debería a estar conectado a Internet con objetivos distintos a los de su trabajo?	81.3	81.3	18.8
Ítem 2	¿Se han quejado sus familiares de las horas que dedica a Internet?	62.5	56.3	0
Ítem 3	¿Le cuesta trabajo permanecer alejado de Internet varios días seguidos?	93.8	93.8	6.3
Ítem 4	¿Tiene problemas para controlar el impulso de conectarse a Internet o ha intentado sin éxito reducir el tiempo que dedica a estar conectado?	100	93.8	75
Nota. Están indicadas en azul las filas con los ítems con acuerdo (> 75%).				

Con respecto al **uso abusivo del móvil** (ver Tabla 13), se alcanzó acuerdo sobre la importancia para la valoración global y el ajuste a la realidad de la mujer de los ítems 5, 7 y 8. Sin embargo, no se alcanzó acuerdo sobre el ítem más importante para la evaluación de la mujer con adicción al móvil, aunque el ítem 8 fue refrendado por un mayor número de personas expertas.

Tabla 13. Porcentaje de acuerdo sobre la importancia, el ajuste y el ítem con más relevancia en la evaluación del uso abusivo del móvil (MULTICAGE TIC)				
		Importancia	Ajuste	Ítem relevante
Ítem 5	¿Utiliza el teléfono móvil más a menudo o por más tiempo del que debiera?	87.5	87.5	31.3
Ítem 6	¿Le han comentado en alguna ocasión, sus familiares o amigos, que utiliza mucho el móvil para hablar o enviar mensajes?	68.8	68.8	6.3
Ítem 7	Si algún día no tiene su móvil, ¿se siente incómodo/a o como si le faltara algo muy importante?	93.8	81.3	6.3
Ítem 8	¿Ha intentado reducir el uso de su móvil sin conseguirlo de forma satisfactoria?	93.8	93.8	56.3
Nota. Están indicadas en azul las filas con los ítems con acuerdo (> 75%).				

Con respecto al **uso abusivo de videojuegos** (ver Tabla 14), se alcanzó acuerdo tanto en la importancia para la valoración de la adicción a videojuegos como en la adecuación del contenido a la experiencia de las mujeres en los ítems 9, 11 y 12. En este

caso, tampoco se alcanzó acuerdo sobre el ítem más relevante en la evaluación de la mujer con adicción a los videojuegos siendo el ítem 12 el que hubo un mayor grado de consenso.

Tabla 14. Porcentaje de acuerdo sobre la importancia, el ajuste y el ítem con más relevancia en la evaluación del uso abusivo de videojuegos (MULTICAGE TIC)				
		Importancia	Ajuste	Ítem relevante
Ítem 9	¿Dedica más tiempo del que cree que debería a jugar a la videoconsola o juegos de ordenador o del móvil?	87.5	87.5	25
Ítem 10	¿Se queja su familia de que pasa demasiado tiempo jugando con la videoconsola o el ordenador o el móvil?	56.3	56.3	18.8
Ítem 11	¿Le cuesta trabajo estar varios días sin usar su videoconsola o sus juegos de ordenador o el móvil?	81.3	75	6.3
Ítem 12	¿Ha intentado sin éxito reducir el tiempo que dedica a jugar con su videoconsola o su ordenador o su móvil?	87.5	87.5	50
Nota. Están indicadas en azul las filas con los ítems con acuerdo (> 75%).				

Con respecto al **uso abusivo de Whatsapp** (ver Tabla 15), se alcanzó acuerdo alto en relación a la importancia para la evaluación global y la adecuación a la experiencia de la mujer con uso abusivo de Whatsapp en los ítems 13, 15 y 16. El ítem con mayor acuerdo con respecto a su relevancia para la evaluación de la mujer con adicción al Whatsapp fue el ítem 16, pero no hubo acuerdo.

Tabla 15. Porcentaje de acuerdo sobre la importancia, el ajuste y el ítem con más relevancia en la evaluación del uso abusivo de Whatsapp (MULTICAGE TIC)				
		Importancia	Ajuste	Ítem relevante
Ítem 13	¿Dedica más tiempo del que cree que debería a chatear con sus contactos por WhatsApp (u otro programa similar) a través del móvil?	87.5	81.3	12.5
Ítem 14	¿Le han dicho sus familiares o amigos que pasa demasiado tiempo chateando a través del WhatsApp (u otro programa similar)?	68.8	68.8	0
Ítem 15	¿Le cuesta trabajo pasar tiempo sin consultar el WhatsApp (u otro programa similar) para comprobar si hay nuevos	100	100	31.3

	mensajes?			
Ítem 16	¿Ha intentado alguna vez sin éxito reducir el tiempo que dedica al WhatsApp (u otro programa similar)?	100	100	56.3
Nota. Están indicadas en azul las filas con los ítems con acuerdo (> 75%).				

Con respecto al **uso abusivo de redes sociales** (ver Tabla 16), se alcanzó consenso en todos los ítems en referencia a la importancia para la evaluación de las personas con adicción a redes sociales y la adecuación del contenido de dichos ítems a la realidad de las mujeres. Sin embargo, en este caso tampoco se alcanzó acuerdo sobre el ítem más relevante para la evaluación de las mujeres con adicción a las redes sociales, aunque el ítem 20 fue en el que se obtuvo un acuerdo mayor.

Tabla 16. Porcentaje de acuerdo sobre la importancia, el ajuste y el ítem con más relevancia en la evaluación del uso abusivo de redes sociales (MULTICAGE TIC)				
		Importancia	Ajuste	Ítem relevante
Ítem 17	¿Dedica más tiempo del que cree que debería a participar en redes sociales, como Facebook, Twitter, Instagram o similares?	87.5	87.5	6.3
Ítem 18	¿Le han dicho sus familiares o amigos que pasa demasiado tiempo consultando y comunicándose a través del Facebook (o Twitter, o Instagram o similares)?	87.5	87.5	0
Ítem 19	¿Le cuesta trabajo pasar tiempo sin consultar el Facebook (o Twitter, o Instagram o similares) para comprobar si hay nueva información?	93.3	86.7	31.3
Ítem 20	¿Ha intentado alguna vez sin éxito reducir el tiempo que dedica al Facebook (o Twitter, o Instagram o similares)?	100	100	62.5
Nota. Están indicadas en azul las filas con los ítems con acuerdo (> 75%).				

Paralelamente a la valoración de cada subescala, en la consulta sobre los ítems con mayor relevancia para la evaluación de la mujer con adicción a las TIC, del total de ítems del MULTICAGE TIC, los resultados que se muestran en la Figura 8 indican que no se alcanzó consenso sobre qué ítems eran más relevantes. Entre ellos, los ítems en los que se alcanzó un nivel mayor de acuerdo fueron los ítems 8 (“¿Ha intentado reducir el uso de su móvil sin conseguirlo de forma satisfactoria?”) y 15 (“¿Le cuesta trabajo

pasar tiempo sin consultar el WhatsApp (u otro programa similar) para comprobar si hay nuevos mensajes?”), en los cuales el nivel de acuerdo fue del 31.3%.

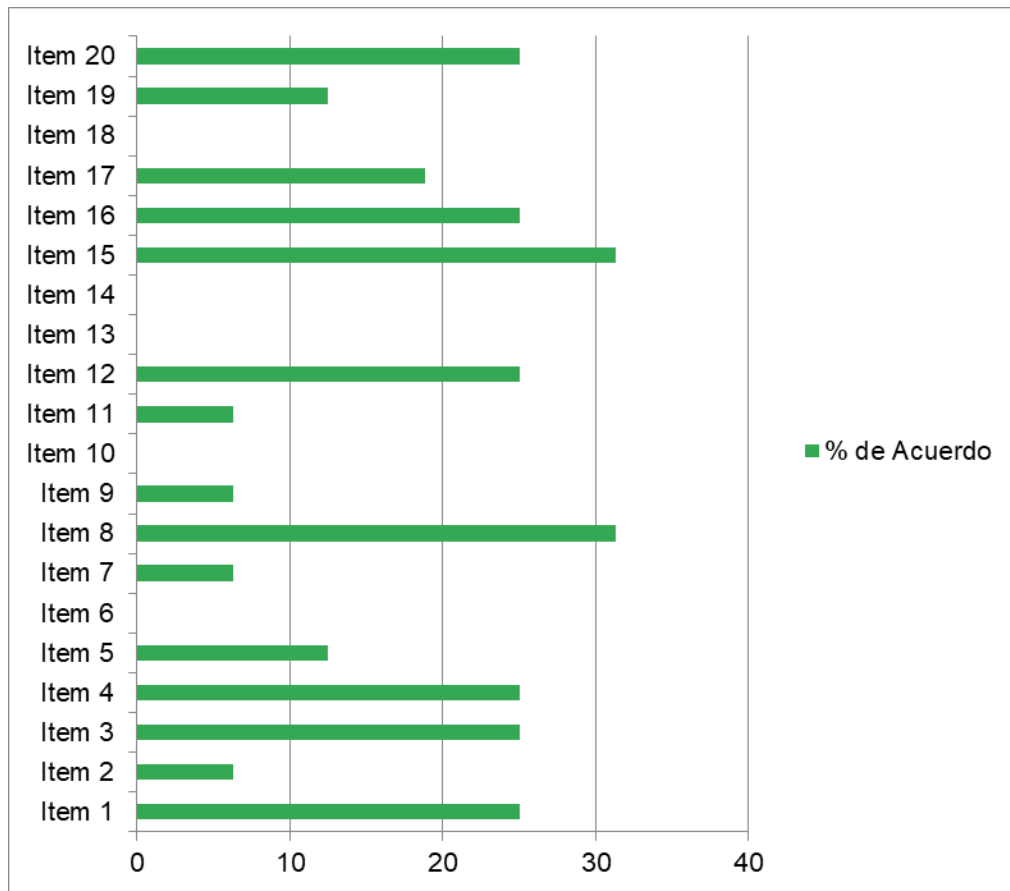


Figura 10. Porcentaje de acuerdo sobre los ítems más importantes del MULTICAGE TIC para la evaluación de la mujer con adicción a las TIC.

Por último, la consulta con pregunta abierta sobre los aspectos que sería relevante tener en consideración en la evaluación de la adicción a las TIC en mujeres fue respondida por un 12.5% del panel de personas expertas ($n = 2$). Estas personas indicaron los siguientes aspectos a tener en cuenta en los instrumentos:

- 1) La pérdida de noción del tiempo empleado es habitual en el uso de nuevas tecnologías (50%, $n = 1$).
- 2) Las críticas por parte del entorno suelen ser mayores en mujeres (50%, $n = 1$).
- 3) Las críticas del entorno pueden no estar ajustadas a la realidad de mujeres que viven más mayores que viven solas (50%, $n = 1$).

4.3.2. Resultados de la segunda ronda: Fase de profundización del método Delphi

En la segunda ronda del método Delphi se consultó por aquellos aspectos de los instrumentos de evaluación de las adicciones comportamentales y las adicciones a sustancias en los que no se había alcanzado acuerdo en la primera ronda sobre los elementos más importantes para la evaluación de las mujeres con problemas de adicción.

Al igual que en la primera ronda, los resultados se presentarán de la siguiente manera:

A. En primer lugar, se presentarán los resultados de los instrumentos de evaluación del trastorno de juego

- SOGS
- DSM-IV-J
- PGSI

B. En segundo lugar, se presentarán los resultados de los instrumentos de evaluación de otras adicciones con y sin sustancia:

- MULTICAGE CAD 4
- MULTICAGE TIC

A. Resultados de los Instrumentos de evaluación del trastorno de juego

Valoración del Instrumento 1- South Oaks Gambling Screen (SOGS)

En relación con la valoración de los ítems del SOGS, la consulta sobre el ítem más importante para la evaluación de la mujer jugadora alcanzó un acuerdo mayor del 75% en el ítem 3 (ver Tabla 17). Así, la pregunta “¿Te has sentido alguna vez culpable por jugar o por lo que te ocurre cuando juegas?” del SOGS fue considerada la más importante para la evaluación de la adicción al juego en mujeres.

Tabla 17. Porcentaje de acuerdo sobre el ítem más importante para la evaluación de la mujer jugadora (SOGS)		
		Importancia
Ítem 1	¿Crees que tienes o has tenido alguna vez problemas con el juego?	50.0

Ítem 2	¿Has jugado alguna vez más dinero de lo que tenías pensado?	21.4
Ítem 3	¿Te has sentido alguna vez culpable por jugar o por lo que te ocurre cuando juegas?	100.0
Ítem 4	¿Has intentado alguna vez dejar de jugar y no has sido capaz de ello?	57.1
Ítem 5	¿Has ocultado alguna vez a tu pareja, a tus hijos o a otros seres queridos billetes de lotería, fichas de apuestas, dinero obtenido en el juego u otros signos de juego?	71.4
Nota. Están indicadas en azul las filas con los ítems con acuerdo (> 75%).		

Valoración del Instrumento 2 – DSM IV Criteria for Pathological Gambling

En segundo lugar, se consultó sobre los ítems más importantes del DSM IV Criteria for Pathological Gambling para la evaluación de la mujer jugadora. El porcentaje de acuerdo en el panel de personas expertas sobre los ítems más importantes se muestra en la Tabla 18.

Como se puede observar en dicha tabla, se alcanzó acuerdo dentro del panel con respecto al ítem con mayor importancia para la evaluación de la mujer jugadora. En este caso, el único ítem con un porcentaje de acuerdo mayor al 75% fue el ítem 6 (“¿Percibe que el juego alivia emociones desagradables como la ansiedad y la depresión?”) indicando que fue considerado de manera global el ítem más importante de esta escala para la evaluación de la adicción al juego en mujeres.

Tabla 18. Porcentaje de acuerdo sobre el ítem más importante para la evaluación de la mujer jugadora (DSM IV)		
		Importancia
Ítem 1	¿Piensa frecuentemente en la forma de conseguir dinero para jugar?	14.3
Ítem 2	¿Ha intentado disminuir o controlar el juego repetidas veces en el pasado y le ha resultado difícil?	21.4
Ítem 3	¿Ha intentado interrumpir su conducta de juego repetidas veces en el pasado y no lo ha conseguido?	7.1
Ítem 4	Después de intentar interrumpir o detener el juego, ¿se ha sentido inquieto o irritable?	14.3
Ítem 5	¿Siente que el jugar es una forma de escapar de sus problemas?	71.4
Ítem 6	¿Percibe que el juego alivia emociones desagradables como la ansiedad y la depresión?	78.6

Ítem 7	¿Cuándo ha tenido una importante deuda por el juego, ha continuado jugando con la esperanza de recuperar su dinero?	14.3
Ítem 8	¿Ha mentido con mucha frecuencia a los miembros de su familia, amigos, compañeros de trabajo o profesores acerca de su grado de implicación o de sus deudas de juego?	7.1
Ítem 9	¿Ha ocultado o intentado ocultar su conducta de juego a otras personas (p.ej.: miembros de la familia)?	28.6
Ítem 10	¿Ha habido momentos en los que el juego ha generado problemas en sus relaciones con amigos, familia, compañeros de trabajo o profesores?	42.9
Nota. Están indicadas en azul las filas con los ítems con acuerdo (> 75%).		

Valoración del Instrumento 3 - Problem Gambling Severity Index (PGSI)

En el caso del PGSI, se alcanzó acuerdo en la importancia de dos ítems, el ítem 3 (“¿Te has sentido alguna vez culpable por jugar o por lo que ocurre cuando juegas?”) y el ítem 5 (“¿El juego te ha ocasionado algún problema de salud, incluido estrés o ansiedad?”).

Tabla 19. Porcentaje de acuerdo sobre el ítem más importante para la evaluación de la mujer jugadora (PGSI)		
		Importancia
Ítem 1	Cuando juegas dinero, ¿vuelves otro día para intentar recuperar el dinero perdido?	21.4
Ítem 2	¿Has pedido dinero o vendido algo para conseguir dinero para jugar?	57.1
Ítem 3	¿El juego te ha ocasionado algún problema de salud, incluido estrés o ansiedad?	78.6
Ítem 4	¿El juego te ha ocasionado algún problema económico en ti o en tu casa?	57.1
Ítem 5	¿Te has sentido alguna vez culpable por jugar o por lo que ocurre cuando juegas?	85.7
Nota. Están indicadas en azul las filas con los ítems con acuerdo (> 75%).		

Valoración global de los tres instrumentos trastorno de juego

En último lugar en relación con las herramientas de evaluación de trastorno de juego, se realizó una pregunta abierta para consultar los aspectos, facetas o fenómenos relacionados con el juego (a nivel conductual, interpersonal, emocional,

fenomenológico, etc.) más importantes para la evaluación eficaz de la mujer jugadora. Las respuestas se categorizaron en cinco áreas:

4. Impacto emocional: culpa, vergüenza, ocultación, malestar, estigma, etc.
5. Problemas familiares y/o sociales.
6. Motivos de juego.
7. Alta inversión de tiempo y frecuencia.
8. Craving.

El mayor porcentaje de acuerdo se dio en el impacto emocional, aunque no se llegó al acuerdo del 75% (ver Figura 11).

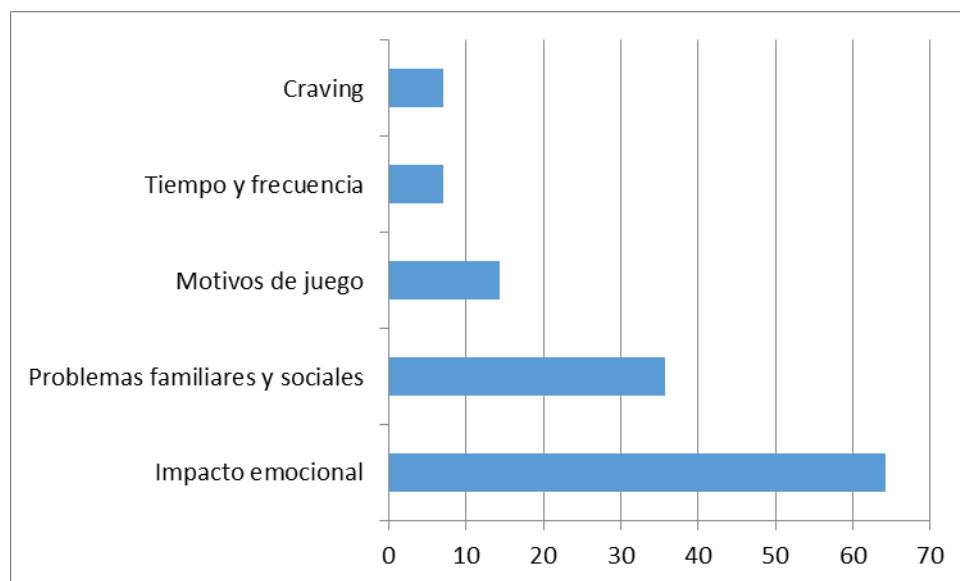


Figura 11. Porcentaje de acuerdo sobre los elementos más importantes para la evaluación de la mujer jugadora

B. Instrumentos de evaluación de otras adicciones

Valoración del MULTICAGE-CAD 4

En el MULTICAGE-CAD 4 se alcanzó acuerdo sobre los ítems más importantes en abuso de videojuegos y adicción al sexo en la Ronda 1. Por ello, en esta segunda ronda se realizó la consulta sobre el mejor ítem para la evaluación del resto de adicciones (i.e., adicción al alcohol, trastorno de juego, abuso de sustancias, alimentación impulsiva, abuso de Internet y compra compulsiva y adicción al sexo) en mujeres entre los ítems con acuerdo en la ronda anterior.

En relación con la evaluación de la **adicción al alcohol** (ver Tabla 20), la consulta arrojó acuerdo con respecto a que el ítem 2 (“¿Te has sentido culpable alguna vez por tu

manera o forma de beber?”) fue el más para la evaluación de las mujeres con adicción al alcohol.

Tabla 20. Porcentaje de acuerdo sobre el ítem más importante para la evaluación de la adicción al alcohol en mujeres (MULTICAGE-CAD4)

		Importancia
Ítem 1	¿Has pensado alguna vez que deberías beber menos?	14.3
Ítem 2	¿Te has sentido culpable alguna vez por tu manera o forma de beber?	87.5

Nota. Están indicadas en azul las filas con los ítems con acuerdo (> 75%).

En relación a la **adicción al juego** (ver Tabla 21), no se alcanzó acuerdo en ninguno de los ítems. De entre los ítems a valorar, los ítems 4 (“¿Niegas u ocultas tu verdadera conducta de juego ante las posibles críticas de los demás sobre tus supuestos excesos?”) y 5 (“¿Has tenido problemas psicológicos, familiares, económicos o laborales a causa del juego?”) fueron en los que se alcanzó mayor porcentaje de acuerdo.

Tabla 21. Porcentaje de acuerdo sobre el ítem más importante para la evaluación de la adicción al juego en mujeres (MULTICAGE-CAD4)

		Importancia
Ítem 3	¿Has tenido la sensación de que deberías reducir tu conducta de juego?	0.0
Ítem 4	¿Niegas u ocultas tu verdadera conducta de juego ante las posibles críticas de los demás sobre tus supuestos excesos?	35.7
Ítem 5	¿Has tenido problemas psicológicos, familiares, económicos o laborales a causa del juego?	35.7
Ítem 6	¿Te sientes con frecuencia impulsado irremediabilmente a jugar a pesar de tus problemas?	28.6

Nota. Están indicadas en azul las filas con los ítems con acuerdo (> 75%).

En relación al **abuso de sustancias** (ver Tabla 22), el ítem con un porcentaje de acuerdo mayor fue el ítem 9 (“¿Has tenido problemas psicológicos, económicos, laborales o familiares a causa de tu consumo de drogas?”) aunque tampoco se alcanzó el acuerdo del 75% en esta consulta. Por tanto, no hubo acuerdo en el ítem más importante para evaluar el abuso de sustancias en mujeres.

Tabla 22. Porcentaje de acuerdo sobre el ítem más importante para la evaluación del abuso de sustancias en mujeres (MULTICAGE-CAD4)

		Importancia
Ítem 7	¿Has pensado alguna vez que deberías consumir menos drogas?	0.0
Ítem 8	¿Niegas tu consumo de drogas a familiares, amigos o compañeros para evitar que te critiquen?	21.4
Ítem 9	¿Has tenido problemas psicológicos, económicos, laborales o familiares a causa de tu consumo de drogas?	50.0
Ítem 10	¿Te sientes a veces impulsado/a a consumir drogas aunque hayas decidido no hacerlo?	28.6
Nota. Están indicadas en azul las filas con los ítems con acuerdo (> 75%).		

En relación con la **alimentación impulsiva** (ver Tabla 23), los resultados de la consulta tampoco mostraron acuerdo sobre el ítem más relevante para la evaluación de este tipo de adicción comportamental en mujeres. Aunque sin alcanzar el porcentaje del 75%, en esta subescala, el ítem más votado fue el ítem 12 (“¿Te preocupa que hayas perdido el control sobre la cantidad de comida que ingieres?”).

Tabla 23. Porcentaje de acuerdo sobre el ítem más importante para la evaluación de la alimentación impulsiva en mujeres (MULTICAGE-CAD4)

		Importancia
Ítem 11	¿Alguna vez te has provocado el vómito para evitar engordar?	14.3
Ítem 12	¿Te preocupa que hayas perdido el control sobre la cantidad de comida que ingieres?	42.9
Ítem 13	¿Crees que estás gordo/a aunque los demás le digan que está demasiado delgado/a?	14.3
Ítem 14	¿Estás obsesionado/a con la comida, las dietas y el control de tu peso?	28.6
Nota. Están indicadas en azul las filas con los ítems con acuerdo (> 75%).		

En relación al **abuso de Internet** (ver Tabla 24), tampoco se alcanzó acuerdo sobre el ítem más importante para la evaluación de la conducta abusiva en mujeres. En esta subescala, el ítem en el que hubo un nivel de acuerdo mayor fue el ítem 17 (“¿Tienes problemas para controlar el impulso de conectarte a Internet o ha intentado sin éxito reducir el tiempo que dedica a estar conectado?”).

Tabla 24. Porcentaje de acuerdo sobre el ítem más importante para la evaluación del abuso de Internet en mujeres (MULTICAGE-CAD4)

		Importancia
Ítem 15	¿Dedicas más tiempo del que crees que deberías a estar conectado a Internet con objetivos distintos a los de tu trabajo?	21.4

Ítem 16	¿Te resulta duro permanecer alejado/a de Internet varios días seguidos?	7.1
Ítem 17	¿Tienes problemas para controlar el impulso de conectarte a Internet o ha intentado sin éxito reducir el tiempo que dedica a estar conectado?	71.4
Nota. Están indicadas en azul las filas con los ítems con acuerdo (> 75%).		

En relación a la **compra compulsiva** (ver Tabla 25), la consulta sobre el ítem más importante mostró que el ítem con mayor acuerdo fue el ítem 18 (“¿Tienes dificultades para controlar tu impulso de comprar, gastando con frecuencia más dinero del que deberías?”). Sin embargo y al igual que en las subescalas anteriores, tampoco se alcanzó el criterio de acuerdo del 75% indicando que tampoco hubo acuerdo sobre el ítem más importante del MULTICAGE CAD-4 para la evaluación de la compra compulsiva en mujeres.

Tabla 25. Porcentaje de acuerdo sobre el ítem más importante para la evaluación de la compra compulsiva en mujeres (MULTICAGE-CAD4)		
		Importancia
Ítem 18	¿Tienes dificultades para controlar tu impulso de comprar, gastando con frecuencia más dinero del que deberías?	42.9
Ítem 19	¿Has tenido problemas con tus familiares debido a tus gastos excesivos y tu falta de control sobre el dinero?	14.3
Ítem 20	¿Has tenido problemas con tu banco o con familiares por hacer un uso excesivo de las tarjetas de crédito o por haberte quedado sin fondos debido a gastos incontrolados?	21.4
Ítem 21	¿Has intentado sin éxito controlar tu dinero y reducir los gastos innecesarios?	21.4
Nota. Están indicadas en azul las filas con los ítems con acuerdo (> 75%).		

Por último, se consultó el ítem que, de todas las subescalas del MULTICAGE-CAD4, se consideraba el más importante para la evaluación de mujeres con trastorno adictivo incluyendo los 21 ítems recogidos en las tablas anteriores y los dos ítems seleccionados en la primera ronda por su consenso para medir la adicción a los videojuegos (Ítem 22: “¿Dedicas más tiempo del que crees que deberías a jugar a la videoconsola o juegos de ordenador?”) y la adicción al sexo (Ítem 23: “¿Has intentado sin éxito moderar tu actividad sexual?”).

A esta consulta respondieron 13 de las 14 personas participantes en esta segunda ronda. Como se muestra en la Figura 12, no se alcanzó acuerdo conforme al criterio del 75% sobre qué ítem era el más importante para valorar los problemas adictivos en

mujeres. De entre los 23 ítems, los ítems con mayor porcentaje de acuerdo (30.8%) fueron los ítems 2 (“¿Te has sentido culpable alguna vez por tu manera o forma de beber?”), 4 (“¿Niegas u ocultas tu verdadera conducta de juego ante las posibles críticas de los demás sobre tus supuestos excesos?”), 5 (“¿Has tenido problemas psicológicos, familiares, económicos o laborales a causa del juego?”), 12 (“¿Te preocupa que hayas perdido el control sobre la cantidad de comida que ingieres?”), 22 (“¿Dedicas más tiempo del que crees que deberías a jugar a la videoconsola o juegos de ordenador?”) y 23 (“¿Has intentado sin éxito moderar tu actividad sexual?”).

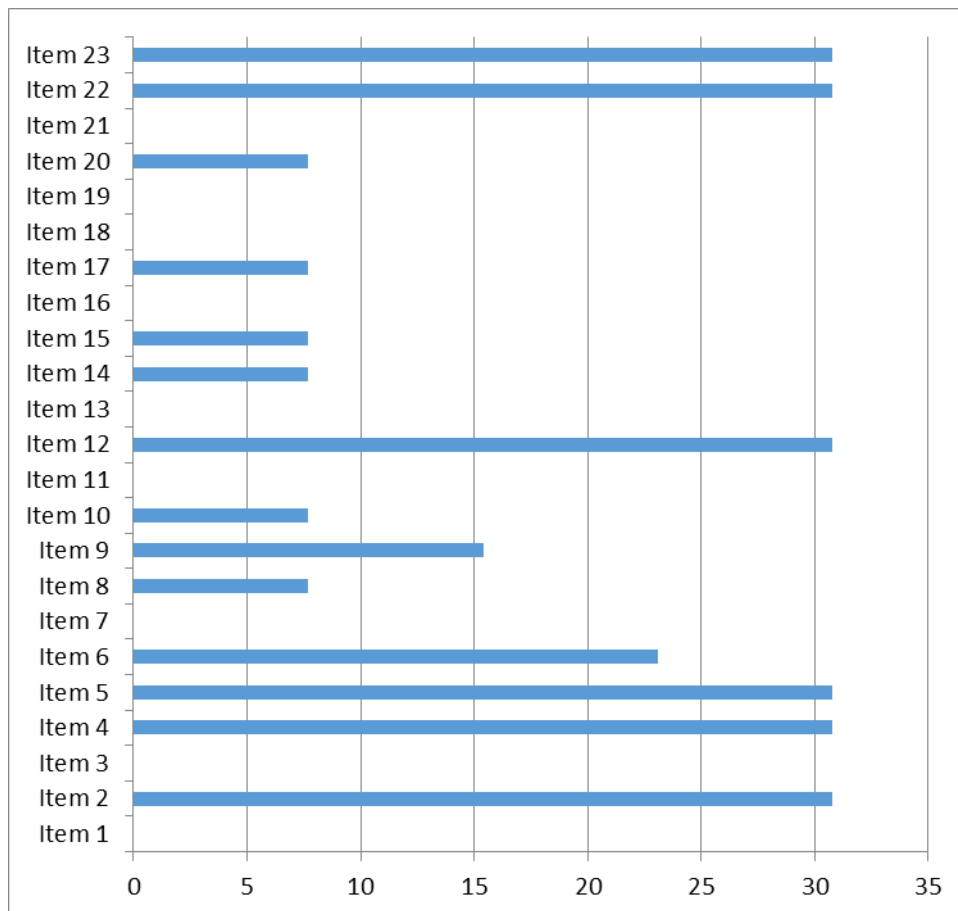


Figura 12. Porcentaje de acuerdo sobre los ítems más importantes del MULTICAGE-CAD4 para la evaluación de la mujer con trastorno adictivo

En último lugar en referencia al MULTICAGE CAD4, se consultó en una pregunta abierta por los aspectos, facetas o fenómenos (a nivel conductual, interpersonal, emocional, fenomenológico, etc.) relacionados con las conductas adictivas anteriormente mencionadas que se consideraban más importantes para que sean más eficaces a la hora de evaluar a las mujeres.

Las respuestas a dicha pregunta se resumieron en cinco categorías:

1. Impacto emocional: culpa, vergüenza, ocultación, malestar, estigma, etc.
2. Problemas familiares y/o sociales.
3. Motivos de juego.
4. Craving.
5. Problemas de impulsividad y control de la conducta.

Como se muestra en la Figura 13, no se llegó al acuerdo del 75% en ninguna de las categorías. Si bien, al igual que en el caso del juego, el impacto emocional fue considerado el indicador más importante para la evaluación de las adicciones en mujeres.

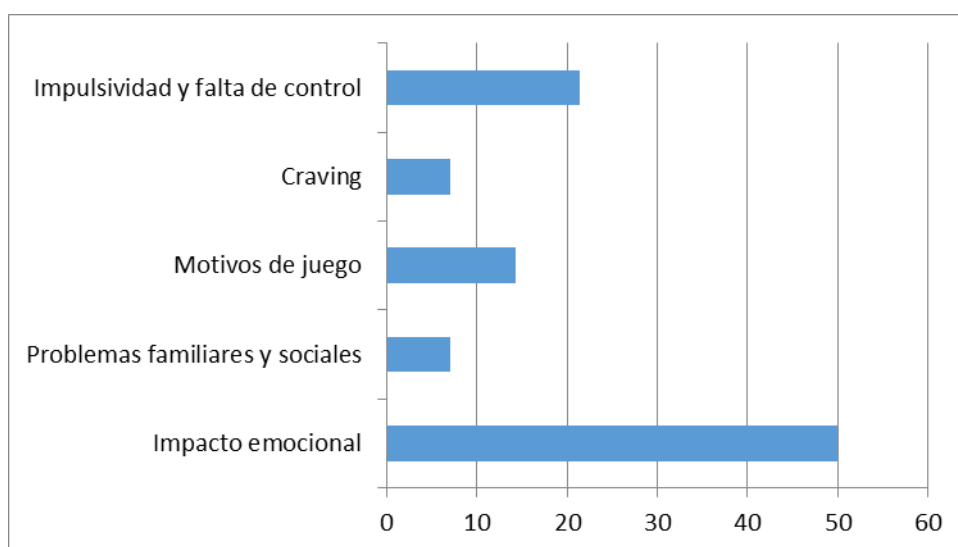


Figura 13. Porcentaje de acuerdo sobre los elementos más importantes para la evaluación de los problemas adictivos en mujeres

Valoración del MULTICAGE TIC

En el caso del MULTICAGE TIC, se consultó por el ítem más importante para la evaluación en mujeres del uso abusivo de Internet, el móvil, los videojuegos, Whatsapp y redes sociales.

Con respecto al **uso abusivo de Internet** (ver Tabla 26), no se alcanzó acuerdo en sobre el ítem más importante para la evaluación del uso abusivo de Internet en mujeres. En esta subescala, el ítem 3 fue en el que se obtuvo el nivel más alto de acuerdo.

Tabla 26. Porcentaje de acuerdo sobre el ítem más importante en la evaluación del uso abusivo de Internet en mujeres (MULTICAGE TIC)

		Importancia
Ítem 1	¿Dedica más tiempo del que cree que debería a estar conectado a Internet con objetivos distintos a los de su trabajo?	14.3

Ítem 2	¿Le cuesta trabajo permanecer alejado de Internet varios días seguidos?	21.4
Ítem 3	¿Tiene problemas para controlar el impulso de conectarse a Internet o ha intentado sin éxito reducir el tiempo que dedica a estar conectado?	64.3
Nota. Están indicadas en azul las filas con los ítems con acuerdo (> 75%).		

Con respecto al **uso abusivo del móvil** (ver Tabla 27), tampoco se alcanzó acuerdo sobre el ítem más importante para la evaluación de la mujer con adicción al móvil. En este caso, los ítems 5 y 6 fueron los refrendados por un mayor número de personas expertas.

Tabla 27. Porcentaje de acuerdo sobre el ítem más importante en la evaluación del uso abusivo del móvil en mujeres (MULTICAGE TIC)		
		Importancia
Ítem 4	¿Utiliza el teléfono móvil más a menudo o por más tiempo del que debiera?	7.1
Ítem 5	Si algún día no tiene su móvil, ¿se siente incómodo/a o como si le faltara algo muy importante?	42.9
Ítem 6	¿Ha intentado reducir el uso de su móvil sin conseguirlo de forma satisfactoria?	50.0
Nota. Están indicadas en azul las filas con los ítems con acuerdo (> 75%).		

Con respecto al **uso abusivo de videojuegos** (ver Tabla 28), tampoco se alcanzó acuerdo. En esta subescala, el ítem 9 fue en el que hubo un mayor grado de consenso.

Tabla 28. Porcentaje de acuerdo sobre el ítem más importante en la evaluación del uso abusivo de videojuegos en mujeres (MULTICAGE TIC)		
		Importancia
Ítem 7	¿Dedica más tiempo del que cree que debería a jugar a la videoconsola o juegos de ordenador o del móvil?	7.1
Ítem 8	¿Le cuesta trabajo estar varios días sin usar su videoconsola o sus juegos de ordenador o el móvil?	21.4
Ítem 9	¿Ha intentado sin éxito reducir el tiempo que dedica a jugar con su videoconsola o su ordenador o su móvil?	71.4
Nota. Están indicadas en azul las filas con los ítems con acuerdo (> 75%).		

Con respecto al **uso abusivo de Whatsapp** (ver Tabla 29), no se alcanzó acuerdo en el ítem más importante a para la evaluación de la mujer con adicción al Whatsapp. En este caso, fueron los ítems 11 y 12 en los que se observó mayor acuerdo, no habiendo ninguna persona que refiriera como importante el ítem 10.

Tabla 29. Porcentaje de acuerdo sobre el ítem más importante en la evaluación del uso abusivo de Whatsapp en mujeres (MULTICAGE TIC)

		Importancia
Ítem 10	¿Dedica más tiempo del que cree que debería a chatear con sus contactos por WhatsApp (u otro programa similar) a través del móvil?	0.0
Ítem 11	¿Le cuesta trabajo pasar tiempo sin consultar el WhatsApp (u otro programa similar) para comprobar si hay nuevos mensajes?	42.9
Ítem 12	¿Ha intentado alguna vez sin éxito reducir el tiempo que dedica al WhatsApp (u otro programa similar)?	57.1
Nota. Están indicadas en azul las filas con los ítems con acuerdo (> 75%).		

Con respecto al **uso abusivo de redes sociales** (ver Tabla 30), tampoco se alcanzó consenso en el ítem más importante para la evaluación de las mujeres con adicción a redes sociales. En esta subescala, los ítems 15 y 16 son en los que se observó un mayor porcentaje de acuerdo.

Tabla 30. Porcentaje de acuerdo sobre el ítem más importante en la evaluación del uso abusivo de redes sociales en mujeres (MULTICAGE TIC)

		Importancia
Ítem 13	¿Dedica más tiempo del que cree que debería a participar en redes sociales, como Facebook, Twitter, Instagram o similares?	7.1
Ítem 14	¿Le han dicho sus familiares o amigos que pasa demasiado tiempo consultando y comunicándose a través del Facebook (o Twitter, o Instagram o similares)?	7.1
Ítem 15	¿Le cuesta trabajo pasar tiempo sin consultar el Facebook (o Twitter, o Instagram o similares) para comprobar si hay nueva información?	35.7
Ítem 16	¿Ha intentado alguna vez sin éxito reducir el tiempo que dedica al Facebook (o Twitter, o Instagram o similares)?	50.0
Nota. Están indicadas en azul las filas con los ítems con acuerdo (> 75%).		

Por último, en relación al MULTICAGE TIC, se consultó que ítem, de los 16 presentados, se consideraba el más importante para la evaluación de mujeres con trastorno adictivo a las TIC. El resultado de esta consulta se muestra en la Figura 14. Como se puede observar en dicha figura, no se alcanzó el 75% de acuerdo en ningún ítem. Si bien, los ítems con mayor porcentaje de acuerdo fueron los ítems 6 (“¿Ha intentado reducir el uso de su móvil sin conseguirlo de forma satisfactoria?”) y 15 (¿Le cuesta trabajo pasar tiempo sin consultar el Facebook (o Twitter, o Instagram o similares) para comprobar si hay nueva información?”).

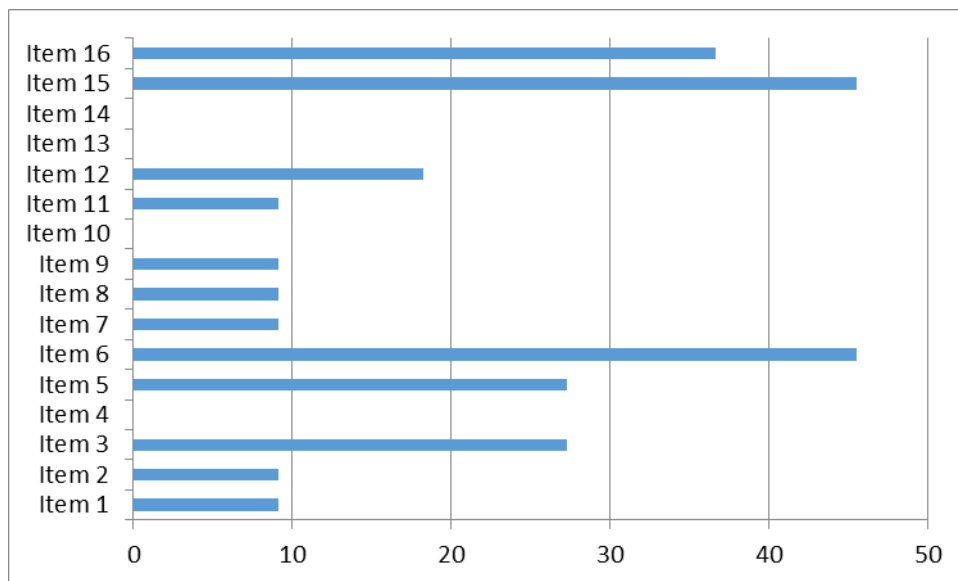


Figura 14. Porcentaje de acuerdo sobre los ítems más importantes del MULTICAGE TIC para la evaluación de la mujer con trastorno adictivo.

Por último, la consulta con pregunta abierta sobre los aspectos, facetas o fenómenos (a nivel conductual, interpersonal, emocional, fenomenológico, etc.) que sería relevante tener en consideración en la evaluación de la adicción a las TIC en mujeres fue contestada por 8 de las 14 personas participantes.

Las respuestas a esta pregunta se categorizaron en cuatro ámbitos:

1. Impacto emocional: culpa, vergüenza, ocultación, malestar, estigma, etc.
2. Problemas familiares y/o personales.
3. Impulsividad y pérdida de control de la conducta.
4. Tiempo.

Como se puede observar en la Figura 15, no se alcanzó acuerdo sobre los elementos más importantes, pero al igual que en el resto de los problemas de adicción, el impacto emocional fue el área en el que se alcanzó un nivel de acuerdo mayor.

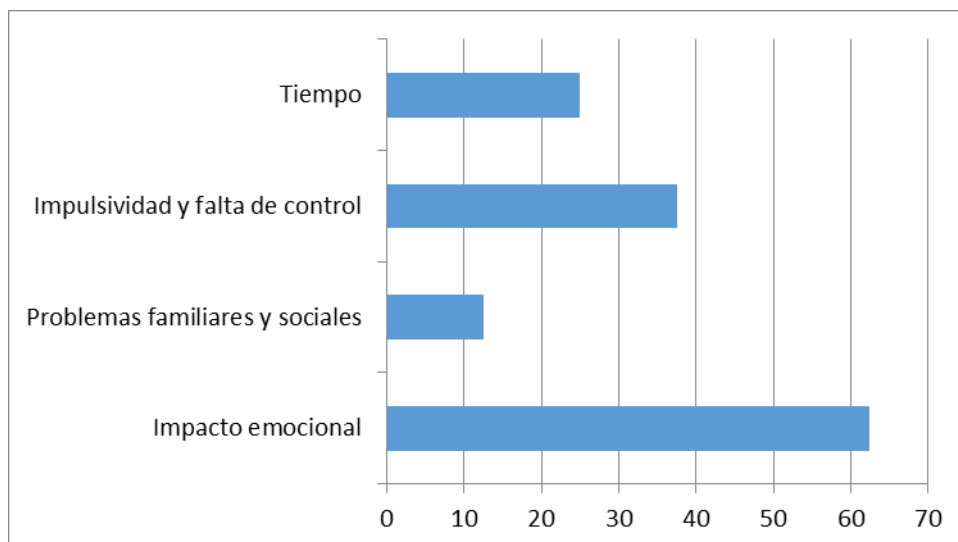


Figura 15. Porcentaje de acuerdo sobre los elementos más importantes para la evaluación de los problemas adictivos a las TIC en mujeres

Consideraciones generales en la evaluación de las adicciones en mujeres

Como última consulta dentro de la Ronda 2, se preguntó por los aspectos importantes que observasen conveniente añadir en la evaluación de los problemas de adicción en mujeres. A esta pregunta respondieron 7 de las 14 personas del panel de personas expertas.

Las respuestas se agruparon en seis categorías:

1. Consumo de psicofármacos.
2. Diferencias de género.
3. Impacto emocional: culpa, vergüenza, ocultación, malestar, estigma, etc.
4. Problemas familiares y/o personales.
5. Motivación al cambio: “¿Consideras adecuado continuar con la situación actual en la que te encuentras o te gustaría recuperar el control de tu vida?”
6. Dificultad en el acceso a tratamiento.

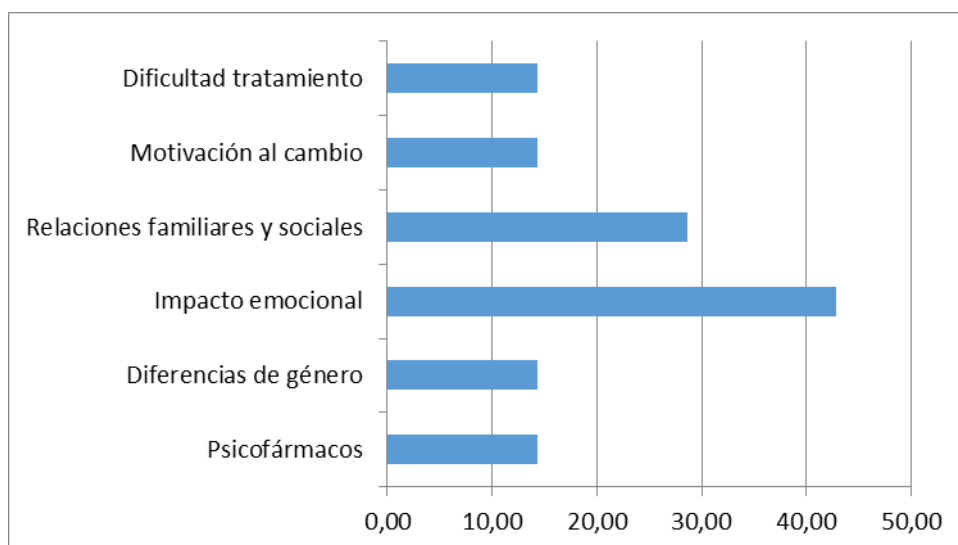


Figura 16. Porcentaje de acuerdo sobre los elementos más importantes a tener en cuenta en la evaluación de los problemas de adicción en mujeres.

Como se puede observar en la Figura 16, no se alcanzó acuerdo sobre el elemento más importante. Si bien, al igual que en las consultas en relación con los problemas de adicción concretos, a nivel global también fue el impacto emocional el ámbito que se consideró más importante para la evaluación de las mujeres por un mayor número de personas expertas.

4.4. Conclusiones de los instrumentos de evaluación en mujeres con adicciones comportamentales

Como se observa, se ha llegado a acuerdos entre las personas expertas en lo referido en los instrumentos de evaluación del trastorno de juego. Los ítems considerados más relevantes para la evaluación del juego en mujeres jugadoras han sido:

- “¿Te has sentido alguna vez culpable por jugar o por lo que te ocurre cuando juegas?”;
- “¿Percibe que el juego alivia emociones desagradables como la ansiedad y la depresión?”;
- “¿El juego te ha ocasionado algún problema de salud, incluido estrés o ansiedad?”;
- y “¿Te has sentido alguna vez culpable por jugar o por lo que ocurre cuando juegas?”.

Destaca especialmente el sentimiento de culpabilidad, que ha sido muy relacionado con el trastorno de juego (Yi y Kanektar, 2011). Además, el sentimiento de culpabilidad se relaciona específicamente con los motivos de afrontamiento en el juego (es decir, jugar como forma de aliviar emociones negativas), que tienden a estar vinculados con la presencia del trastorno de juego, especialmente en mujeres, de forma que el juego podría constituir a la vez el origen de los sentimientos de culpa y una forma de desconectar de dichos sentimientos, originando un problema en bucle (Estévez et al., 2022). En el caso de las mujeres, es muy importante destacar el gran nivel de estigma y vergüenza asociados al juego, que hacen que el juego constituya a su vez una experiencia aversiva complicada de gestionar a nivel emocional, y dificultan el acceso al tratamiento de las mujeres. Se ha señalado que es importante tener una perspectiva de género a la hora de evaluar el estigma y las barreras para acceder al tratamiento presentes en personas con trastorno de juego, así como la importancia de diseñar intervenciones con perspectiva de género para facilitar el acceso al tratamiento del juego (Baxter et al., 2016). Las mujeres, al tener roles históricamente asignados de cuidadoras, criadoras, mujeres y madres, tienen mayor tendencia a ser juzgadas como irresponsables, incompetentes, egoístas y poco respetables en caso de presentar un problema de juego (Holdsworth, Hing, y Breen, 2012). De hecho, al analizar las diferencias en las barreras para acceder a tratamiento entre hombres y mujeres, los hombres tienen una mayor tendencia a culpar a otros de sus pérdidas de juego, mientras que las mujeres tienen una mayor tendencia a la autoculpa (Baxter et al., 2016). Cuando las mujeres no cumplen las expectativas sociales asociadas al género, tienden a ser particularmente estigmatizadas y por tanto tienen sentimientos de culpa y vergüenza particularmente intensos en relación con su conducta de juego (Piquette-Tomei et al., 2008). Tal como se menciona anteriormente, la culpa y la vergüenza tienden a acrecentar la conducta de juego, por lo que es especialmente relevante poder evaluarlas en el caso de las mujeres jugadoras.

También destaca la valoración de ítems acerca de la relación del juego con la presencia de problemas de salud, incluyendo estrés o ansiedad, y el uso del juego como forma de aliviar estados emocionales aversivos. El juego podría ser inductor de trastornos biopsicosociales en la persona, de tal manera que la adicción llevaría a una mayor ansiedad a través de presencia de mayores niveles de estrés vital debido a circunstancias como deudas económicas, conflictos interpersonales, etc. (Smith y Randall, 2012). Además, generaría emociones relacionadas con el arrepentimiento y el

rechazo a las experiencias de juego que, en ocasiones, tiene como consecuencia que las personas jueguen como forma de recuperar el dinero perdido y así solucionar los problemas generados por el propio juego, acrecentando el trastorno (Wood y Griffiths, 2007). El impacto emocional ha sido considerado el aspecto de más relevancia a la hora de evaluar a las mujeres jugadoras, ya que las mujeres tienden a jugar como forma de aliviar los estados emocionales negativos. Se ha sugerido que, en el caso de los hombres, se observa con mayor frecuencia que el juego podría preceder a la aparición de problemas de ansiedad y depresión secundarios derivados del juego, mientras que, en el caso de las mujeres, tendrían mayor tendencia a presentar un problema de ansiedad y depresión previo que puede originar un trastorno de juego secundario (Santos-Cansado, 2008). Es importante poder distinguir entre diferentes perfiles de juego, ya que el perfil de persona jugadora emocionalmente vulnerable, que juega como forma de aliviar estados emocionales negativos, tiende a mostrar presencia de trastornos emocionales comórbidos, menos habilidades de afrontamiento, y suele presentar mayor resistencia al tratamiento que los perfiles conductualmente condicionados, en los que jugaría como resultado de procesos de aprendizaje y condicionamiento a nivel conductual (Blaszczynski y Nower, 2002). Por tanto, es importante poder profundizar en la evaluación de la experiencia emocional de la mujer jugadora y su gestión emocional de la misma. Es importante reseñar también que el juego genera por sí mismo una serie de circunstancias estresoras que tienen como consecuencia emociones de intensidad alta, de gestión más complicada, así que sería relevante evaluar tanto la gestión emocional como las experiencias vividas por las mujeres jugadoras (Downs y Woolrich, 2010). Además, experiencias vitales de gran intensidad emocional como el abuso o el maltrato son frecuentes entre las mujeres jugadoras (Wenzel y Dahl, 2009). Por ejemplo, las mujeres víctimas de violencia en la pareja tenderían a jugar como forma de escape físico y psicológico, y como forma de intentar recuperar el control sobre sus vidas; asimismo, la aparición de problemas de juego en estas mujeres también sería un factor de riesgo para ser víctimas de maltrato (Hing et al., 2022).

En el caso del resto de adicciones evaluadas, el único ítem que alcanzó consenso estuvo relacionado con la culpabilidad en el caso del alcohol (Ítem “¿Te has sentido culpable alguna vez por tu manera o forma de beber?” del MULTICAGE CAD-4). En el caso del consumo de alcohol, también se relaciona con la presencia de estigma asociado a la mujer. Se ha señalado un alto nivel de percepción de ser juzgadas a nivel comunitaria por beber, por buscar tratamiento para el abuso de alcohol, e incluso por

parte de los y las profesionales de atención primaria a quienes acuden para buscar ayuda (Fortney et al., 2004). El estigma se convierte a su vez en otra barrera para el acceso al tratamiento, entre las que se señalan a su vez el miedo a perder la custodia de los hijos (Schamp et al., 2021). Asimismo, el estigma es especialmente importante en el caso de las mujeres embarazadas y en el puerperio (Corrigan et al., 2017). Por tanto, como en el caso del juego, se observa que el sentimiento de culpa es muy relevante en el caso de las mujeres, que supone una barrera para el acceso a un tratamiento especializado, y que su evaluación es especialmente importante tanto por su impacto en las mujeres como por su impacto como factor mantenedor del problema.

En el resto de los ítems del MULTICAGE CAD-4 y MULTICAGE TIC no se han alcanzado acuerdos. No obstante, destacan aquellos ítems que señalan al conflicto interpersonal como un factor de especial relevancia a evaluar en el caso de las mujeres con adicciones, y de acuerdo con la evaluación cualitativa de las personas profesionales del ámbito, el impacto emocional también se consolida como un factor de especial relevancia. También destacan los ítems relacionados con la falta de control e impulsividad del MULTICAGE CAD-4 los cuales son relevantes desde el punto de vista de que son elementos definitorios de la adicción per se; pero también se ha señalado que, aunque en general los hombres tienden a ser más impulsivos que las mujeres, las mujeres con adicciones mostrarían niveles parecidos e incluso superiores en ocasiones, aunque sus manifestaciones serían diferentes (Fattore y Melis, 2016). En el caso de la alimentación compulsiva, por ejemplo, los hombres tendrían más tendencia a comer en exceso, pero las mujeres tendrían mayor pérdida de control y conductas compensatorias (Striegel-Moore et al., 2016). Asimismo, los hombres tendrían una menor respuesta emocional después del atracón (Fattore y Melis, 2016). Estos autores señalan, no obstante, que el rol de género y el estigma social tienen un mayor impacto en las manifestaciones de las adicciones conductuales que los mecanismos biológicos que subyacen a la impulsividad y compulsividad.

Como conclusión, en este estudio han destacado por su importancia los ítems relacionados con la relación entre las experiencias emocionales y su gestión, y las conductas adictivas; especialmente, ha destacado el sentimiento de culpa. Los resultados hallados en este estudio son novedosos, ya que, aunque se ha señalado la importancia clínica de estos aspectos con anterioridad, hay escasez de estudios que analicen su impacto en los instrumentos de evaluación utilizados para evaluar conductas adictivas.

Por otra parte, aunque los estudios psicométricos de algunos instrumentos de evaluación en adicciones han analizado el comportamiento diferencial por sexo de los instrumentos a nivel cuantitativo, hay escasez de estudios que lo analicen de las características del aquí descrito. En este estudio se ha analizado de forma cualitativa qué indicadores se consideran más importantes a la hora de evaluar a mujeres con adicciones, de acuerdo con criterios de relevancia clínica. Por tanto, la información descrita en este estudio es de gran utilidad para la práctica clínica, ya que orienta hacia instrumentos o ítems a utilizar y analizar en la evaluación de mujeres que presenten una conducta adictiva, especialmente en el caso del trastorno de juego. También son resultados de utilidad para el diseño de procedimientos e instrumentos de evaluación, ya que permite establecer qué tipologías de ítems es necesario incluir para garantizar que las experiencias de las mujeres sean también incluidas y los instrumentos no tengan una perspectiva androcéntrica.

Estudio 2:

Análisis cualitativo de los testimonios de las mujeres con adicciones comportamentales

5. ESTUDIO 2: Análisis cualitativo de los testimonios de las mujeres con adicciones comportamentales

5.1. Justificación de la necesidad de estudios cualitativos en materia de adicciones comportamentales

Como se ha propuesto previamente, la introducción de la perspectiva de género en adicciones comportamentales es todavía un campo de investigación en el que hay poca literatura. Es por eso por lo que para abordar la temática principal: mujer y adicciones comportamentales, esta segunda parte del estudio se ha realizado un estudio con metodología cualitativa. De esta manera, a través del análisis de los testimonios reportados por las propias mujeres que presentan adicciones comportamentales, podremos no solo actualizar los conocimientos previos en materia de adicciones comportamentales, sino que también nos permitirá comprender de una manera más exhaustiva cómo intervienen los factores de género en la manifestación de dichas problemáticas en la población femenina. Se considera necesario explorar a las mujeres con adicciones comportamentales a través de los relatos de las propias mujeres. Además, existen cuestiones psicosociales e individuales que son raramente detectables a través de instrumentos psicométricos. Unido a esto, como ya ha sido mencionado, los instrumentos aún no incorporan la perspectiva de género para una adecuada detección de las adicciones en mujeres, por lo que esta parte de la investigación se considera complementaria y necesaria.

5.2. Metodología General del Estudio 2: Análisis cualitativo

En este estudio se han utilizado **dos técnicas** de recogida de datos:

(1) Grupos de discusión

(2) Entrevistas semiestructuradas

(1) Grupos de Discusión

En el presente estudio, los grupos de discusión se han llevado a cabo únicamente con el trastorno de juego. El trastorno de juego, como se ha mencionado en el apartado introductorio, es la única adicción comportamental que se encuentra actualmente

reconocida por el DSM-5-TR. Esto, ha llevado a que se puedan generar recursos especializados para su tratamiento, lo que a su vez facilita que puedan establecerse grupos terapéuticos en los que también haya mujeres. Por ello, de las adicciones comportamentales que analizaremos en este apartado, el trastorno de juego es la única adicción que ha permitido acceder a un número suficiente de participantes como para realizar la metodología de grupos de discusión.

Los grupos de discusión tienen como objetivo estudiar problemas sociales concretos a través del diálogo y la interacción entre diferentes miembros que comparten una misma problemática, en este caso adicciones comportamentales, pero a su vez disponen de experiencias y perspectivas lo suficientemente variadas para tener cierto debate o diferencias de opinión (Barbour, 2013).

(2) Entrevistas Individuales Semiestructuradas

Las entrevistas semiestructuradas se llevaron a cabo en la adicción a videojuegos, compra compulsiva y dependencia emocional. Como se ha mencionado en el párrafo anterior (ver grupos de discusión), al no encontrar recursos especializados para el tratamiento de mujeres con adicción a los videojuegos, compra compulsiva o dependencia emocional, la posibilidad de realizar la metodología grupal con dichas mujeres es realmente difícil y limitado. Por ello, para profundizar en las experiencias específicas en torno a las adicciones comportamentales y los significados que las mujeres les otorgan a las mismas, se optó por realizar entrevistas individuales semiestructuradas. Esta técnica permite obtener informaciones de carácter pragmático acerca de cómo las personas actúan y reconstruyen el sistema de representaciones sociales en sus propias prácticas individuales (De Toscano, 2009).

5.2.1. Objetivos

Para este segundo estudio fueron los siguientes:

1. Analizar el perfil y las problemáticas previas de las mujeres con adicciones comportamentales
2. Detectar las motivaciones de inicio, así como el impacto de las adicciones desde una mirada de género

3. Identificar los obstáculos que tienen las mujeres para acceder y mantenerse en el tratamiento.

4. Describir las características específicas de las adicciones de mujeres a videojuegos, compra compulsiva y dependencia emocional.

5.2.3. Procedimiento del estudio cualitativo

En primer lugar, se contactó con asociaciones, centros e instituciones que trabajan con personas con adicciones. Cuando identificaban a personas que quisieran y pudieran participar, las investigadoras del estudio se ponían en contacto con las personas participantes. En el caso de los grupos de discusión, los grupos han sido presenciales y, en el caso de las entrevistas, se han combinado tanto presenciales como de manera telemática.

Una vez que accedían a participar, los/as profesionales facilitaban a las investigadoras el contacto de las mujeres. Cabe destacar que se ha garantizado la confidencialidad y anonimato de los datos recogidos, así como la garantía de voluntariedad, por lo que las participantes podían retirarse libremente del estudio cuando quisieran. Tanto los grupos de discusión, como las entrevistas eran grabados bajo consentimiento; los nombres y cualquier tipo de información personal identificativa fue eliminada. Todos los datos han sido guardados en una base de datos y han sido empleados con fines científicos. Los datos recogidos han sido tratados exclusivamente por el equipo investigador del proyecto. Se ha garantizado el cumplimiento de la Ley de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (Reglamento General de Protección de Datos), máxime en lo que concierne al envío y manejo de datos a terceros, por lo que no se utilizará ni hará público ningún dato que pueda identificar a los pacientes. Este estudio tiene también el visto bueno del Comité de ética en la investigación de la universidad de Deusto con referencia ETK-40/21-22.

5.2.2. Descripción de la Muestra

Participantes del estudio cualitativo

Como se ha mencionado en el apartado anterior, para este estudio se contactaron con instituciones que trabajan en el abordaje de adicciones comportamentales en España.

En este proceso se consiguieron un total de 41 mujeres participantes. De las 41 mujeres de la muestra, 30 de las mujeres presentaban trastorno de juego y participaron a través de cinco grupos de discusión que se realizaron en diversas provincias de España. Participaron de media 7 mujeres en cada grupo de discusión. Tenían una media de edad de 54,6 años, siendo la más joven de 30 años y la mayor de 76 años. Más adelante se analiza el perfil sociodemográfico de las diferentes participantes. Se presenta a continuación (tabla 1) el número de participantes en los diferentes grupos de discusión:

Tabla 1. N.º de participantes de los grupos de discusión

Lugar del grupo de discusión	N.º de participantes
Grupo 1	7
Grupo 2	7
Grupo 3	5
Grupo 4	5
Grupo 5	6
TOTAL	30

Las 11 mujeres restantes participaron mediante entrevistas en profundidad con una media de edad de 41 años, siendo la más joven de 22 años y de 58 años la de mayor edad. Las problemáticas adictivas que comprenden eran: videojuegos, compra compulsiva y dependencia emocional. De las 11 mujeres 7 reportaron tener problemas con la pareja: discusiones (4), separación (1), divorcio (2). Otras 5 de las mujeres entrevistadas tenían pareja; 6 informaron que tenían hijos/as; 7 del total tenían trabajo; 3 eran estudiantes; 1 estaba de baja laboral. Abajo se presenta una tabla cruzada del tipo de adicción y la edad (Figura 1).

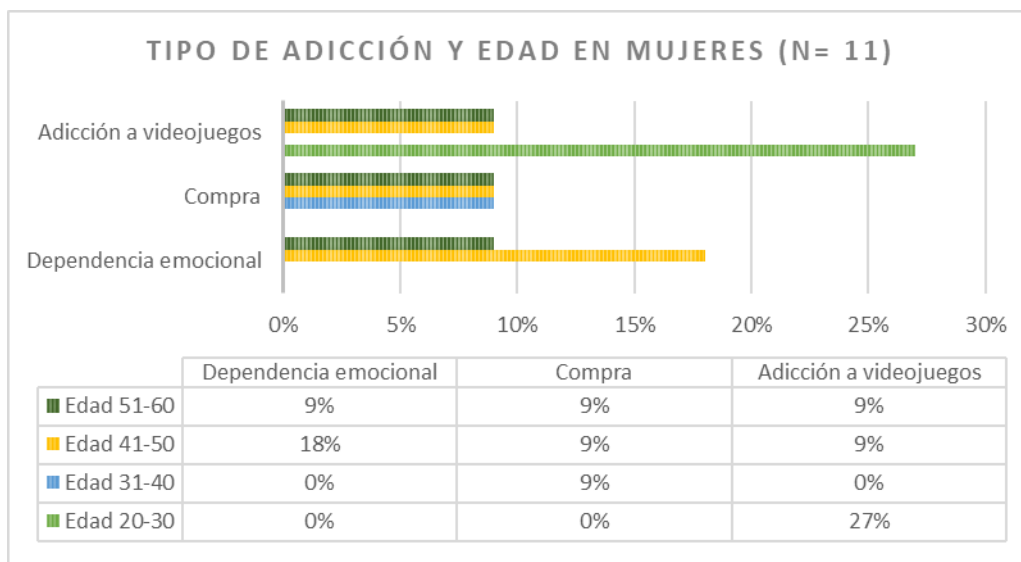


Figura 1. Tipo de adicción según la edad de las mujeres entrevistadas.

5.2.4. Metodología de análisis: grupos de discusión y entrevistas individuales semiestructuradas

En primer lugar, se empleó una técnica *ad hoc* para los grupos de discusión y entrevistas con su posterior transcripción.

Los grupos de discusión tuvieron una media de duración de una hora y media y la media de las entrevistas fue de una hora. En el caso de los grupos de discusión se realizó un análisis temático categorial (Vázquez, 1994). Para ello, tras una lectura preliminar de los cinco grupos de discusión y teniendo en cuenta los objetivos de la investigación se realizó una primera codificación temática que luego y, posteriormente, se construyeron las categorías subcategorías que más abajo se desarrollan (Tabla 2).

En el caso de las entrevistas semiestructuradas, se empleó la herramienta Voyant Tools, que permite analizar textos y extraer cuáles son las palabras más repetidas y recurrentes de cada texto. En este caso se hizo un análisis para las tres adicciones estudiadas a través de las entrevistas: adicción a videojuegos, compra compulsiva y dependencia emocional. Para ello, se juntaron las entrevistas de cada adicción en un solo archivo y se subió a Voyant Tools. Para que hiciera un examen exhaustivo se excluyeron palabras como: determinantes (ej.: la, el, los, las, esos, esas, etc.), pronombres posesivos (ej.: su, mi, nuestro, vuestro), preposiciones, conjunciones y verbos auxiliares.

5.3. Resultados

5.3.1. Análisis y discusión de resultados de los grupos de discusión: mujeres con trastorno de juego

En este apartado se va a presentar el análisis de los cinco grupos de discusión. Los grupos de discusión han sido realizados en mujeres con trastorno de juego. Para ello, se ha realizado un análisis temático-categorial y se han construido 5 ejes temáticos en base a la relevancia y aparición de dichos temas a lo largo de los grupos de discusión: (Tabla 2):

1. Perfil de las mujeres: en los que se tiene en cuenta diferentes datos sociodemográficos.
2. Problemáticas previas: problemas que preceden a la adicción o el contexto sociocultural y familiar.
3. Causas del inicio.
4. Estrategias de gestión de la adicción: dificultad para reconocer la adicción, negación, (auto)engaño y aislamiento social.
5. Impacto y consecuencias de la adicción (trastorno de juego).
6. Obstáculos para el inicio y mantenimiento del tratamiento.

En la siguiente tabla (Tabla 2) presentamos a continuación los ejes temáticos y sus categorías:

Tabla 2: Resumen de ejes temáticos y categorías construidas

Eje temático	Categorías
Perfil	Edad
	Modalidad
	Situación laboral
	Orientación sexo-afectiva
	Maternidades
Problemáticas previas	Comorbilidad con otras adicciones y enfermedades
	Familias disfuncionales con padre jugador
	Abuso sexual en la infancia
	Violencia de género
Motivaciones de inicio	No llegar a fin de mes

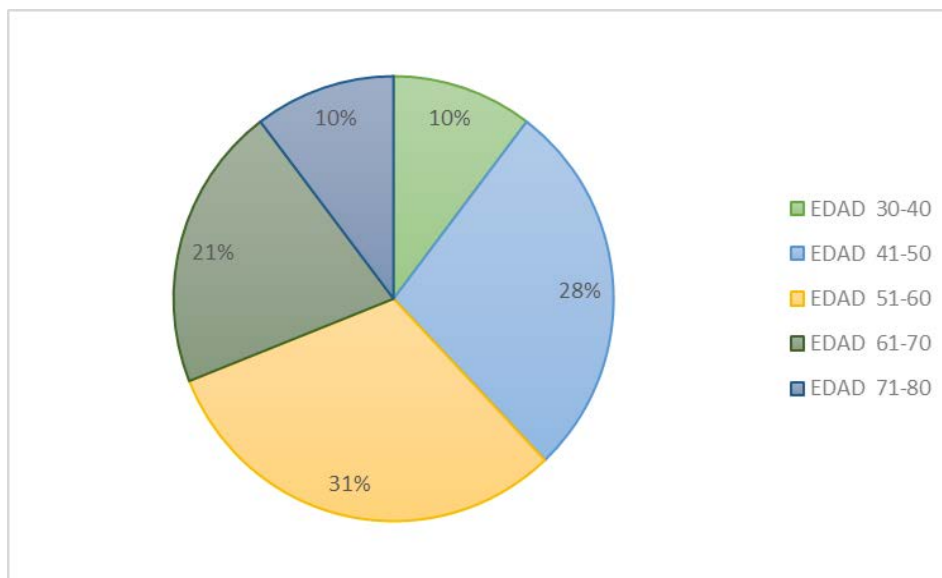
	Malestares de género	Soledad
		Depresión
		Estrés por cuidados
Estrategias de gestión de la adicción	Dificultad para reconocer la adicción	
	Negación	
	(Auto)engaño	
	Aislamiento social	
Impactos y consecuencias	Ruina económica y adquisición de deudas	
	Ideas suicidas y/o intentos de suicidio	
	Ruptura de pareja	
	Culpa y sentimiento de mala madre	
	Pérdida de vínculos de amistad	
Obstáculos para el inicio y mantenimiento del tratamiento	Soledad en los procesos de tratamiento	
	El rol de cuidadoras no cesa	
	La doble penalización social y moral	
	(auto)estigma: no estoy enferma soy una viciosa	
	Mirada androcéntrica de los centros de tratamiento	
	Poco apoyo entre mujeres	

Fuente: Elaboración propia

➤ Perfil de las mujeres con trastorno de juego

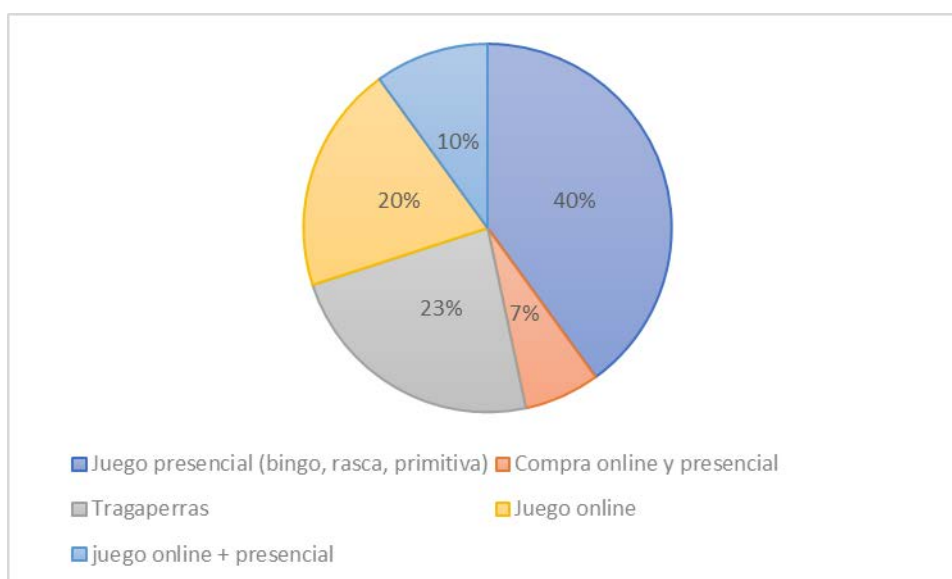
Si atendemos a la variable de la edad, en el Gráfico 1 se puede ver cómo la mayoría de las participantes (n= 30) se sitúa en la horquilla entre los 40 y los 60 años; un 59% del total. Es destacable, que un 10% tiene más de 70 años y la edad más baja es de 32 años. Estos datos corroboran los estudios que apuntan a que la edad del inicio de mujeres es más tardía que la de los hombres, no obstante, el tiempo entre el inicio en el comportamiento adictivo y la adicción es más corto; algo que ha sido ampliamente estudiado como el fenómeno telescópico, mencionado previamente (Grant et al., 2010; Jiménez-Murcia y Fernández-Aranda, 2022). Sin embargo, también es importante tener en cuenta que son mujeres que acuden a centros, mujeres más jóvenes podrían estar afectadas, pero no recibir atención psicológica por la problemática.

Gráfico 1. Edad de las participantes de los grupos de discusión



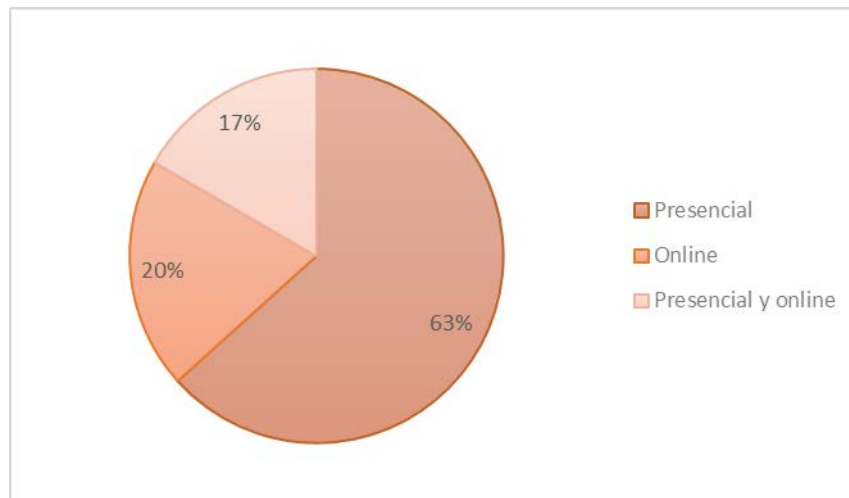
En lo que respecta a la tipología de la adicción, la mayoría de las mujeres, 19 de un total de 30, experimentan una adicción al juego: bingo, rasca, lotería y tragaperras. Hay dos mujeres con compra compulsiva y hay tres mujeres con una adicción al juego tanto presencial como online.

Gráfico 2. Tipo de adicción en las mujeres



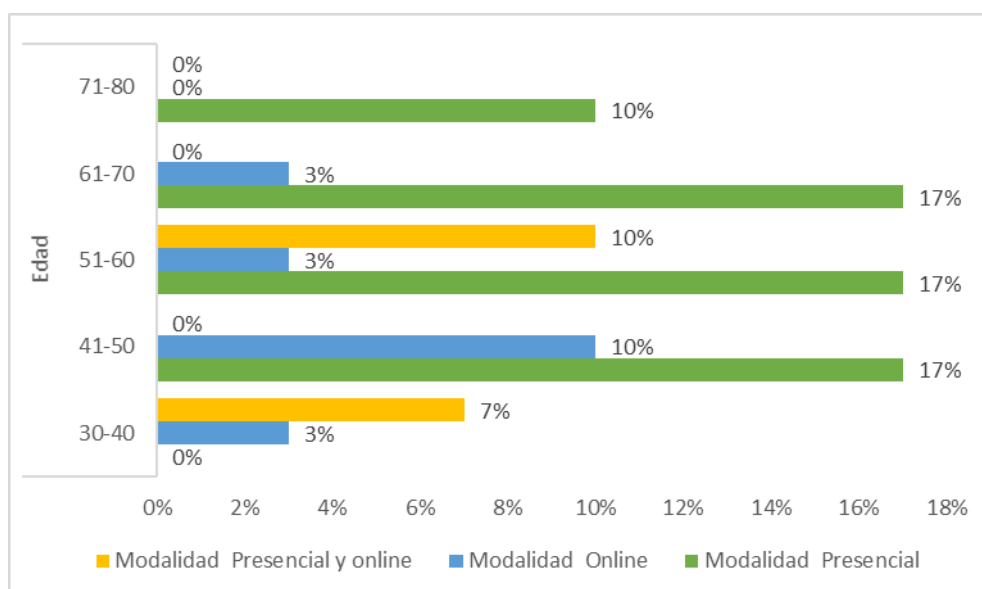
Como vemos en el Gráfico 3, la modalidad de adicción mayoritaria que prevalece de la adicción comportamental es la presencial, es decir, juego o compra presencial, un 63% frente a un 20% de modalidad exclusivamente online.

Gráfico 3. Modalidad de adicción comportamental de las participantes de los grupos de discusión



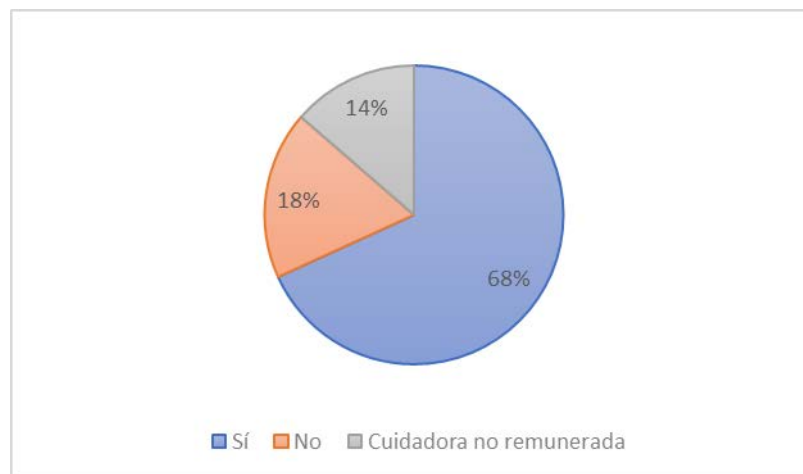
Si combinamos la edad con la modalidad (Gráfico 4), las mujeres más jóvenes optan por la modalidad online mientras que la brecha de género en la modalidad presencial es menor aumentado su prevalencia con la edad algo que también apunta los últimos estudios del Ministerio de Sanidad (2022). Asimismo, es destacable que un 17% afirma combinar ambas modalidades, lo que concuerda con un incremento significativo de la modalidad online, concretamente en las personas jugadoras, en los últimos años, especialmente durante y tras la pandemia del COVID-19 (Brodeur et al., 2021).

Gráfico 4. Modalidad de adicción comportamental según la edad



Si se atiende a la **situación laboral** (Gráfico 5), casi un 70% de las mujeres tienen un empleo frente a un 18% de participantes que están desempleadas. Es subrayable como 3 de las 30 participantes se dedican al cuidado de familiares sin remuneración.

Gráfico 5. Situación laboral de las mujeres participantes en los grupos de discusión



En cuanto a la orientación sexual (gráfico 6) casi un 90% se declara heterosexual frente a un 11% homosexual. Y si nos centramos en la maternidad (Gráfico 7), un 52% son madres frente a un 48% que no lo son; porcentaje mayoritario en las mujeres más jóvenes.

Gráfico 6. Orientación sexo-afectiva de las mujeres participantes de los grupos de discusión

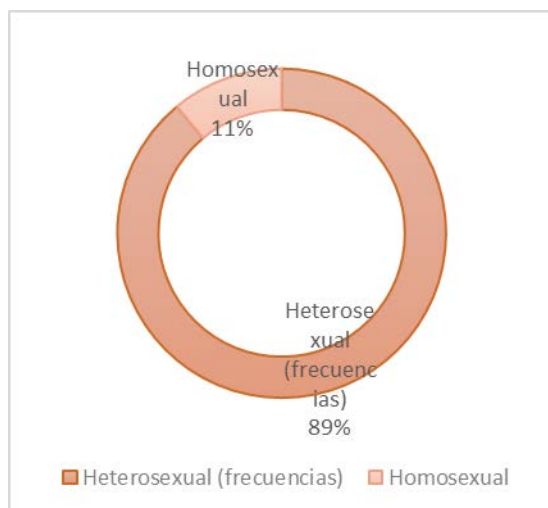
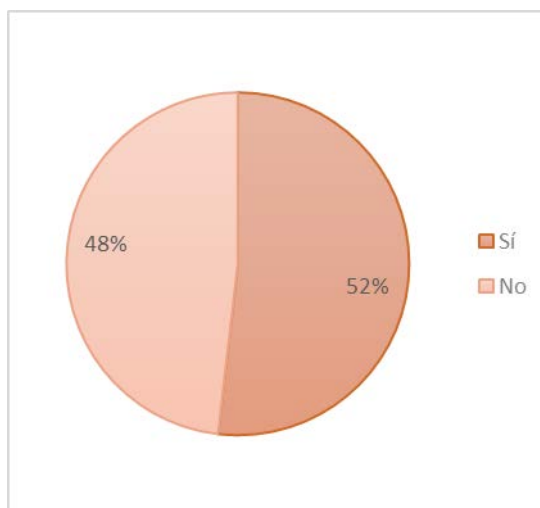


Gráfico 7. Porcentaje de madres y no madres en las mujeres participantes de los grupos de discusión



➤ Problemáticas previas

De cara a un análisis de género es clave tener en cuenta las situaciones de partida de las mujeres antes del inicio a la adicción comportamental. Es decir, las situaciones

socioeconómicas, familiares y psicológicas, entre otras, previas a la adicción comportamental. A lo largo de las entrevistas, las mujeres destacan las siguientes problemáticas interrelacionadas entre sí:

- (1) comorbilidad con otras adicciones y enfermedades;
- (2) abuso sexual en la infancia;
- (3) padre jugador-madre dependiente;
- (4) autoestima baja;
- (5) y relaciones tóxicas y dependencia emocional con parejas.

En cuanto a la **comorbilidad con otras adicciones y enfermedades** varias de las participantes relatan haber pasado previamente por una enfermedad de anorexia y bulimia. Esto está en consonancia con algunos estudios que han descubierto que la probabilidad de presentar un trastorno alimenticio es mayor en mujeres diagnosticadas con trastorno de juego (Jiménez-Murcia, 2013; Lemon et al., 2018). Una de las razones explicativas podría ser que tanto en adicciones, como en trastornos alimenticios existen problemas en la regulación emocional o en impulsividad. He aquí algunos de los testimonios:

“La primera adicción que tuve, bueno enfermedad porque es una enfermedad, es la anorexia (...). logré superarlo, tardé mucho tiempo, tarde 4 años, pero lo superé.” (Participante 6, grupo 3).

“Pues primero tuve anorexia, luego tuve bulimia, la anorexia fue mala pero la bulimia fue peor todavía, fue horrorosa, porque yo pensaba “joe, esto me va a matar” porque es una cosa incontrolable, luego entré en las drogas, no, primero el alcohol, yo bebía muchísimo.” (Participante 7, grupo 1).

Además, al igual que señala la literatura (Dannon et al., 2006), vemos en el extracto anterior que la participante contaba con adicciones previas al alcohol. De hecho, las adicciones comportamentales presentan comorbilidad con trastornos psicológicos como: ansiedad (Cardwell et al., 2022), depresión, adicción a sustancias (Bodor et al., 2018), trastorno bipolar (Kennedy et al., 2010), y trastornos de personalidad – trastorno de personalidad límite (Jiménez-Murcia et al., 2013), entre

otras. Esto es, las adicciones comportamentales no son trastornos que se presentan de manera aislada, sino que generalmente, concurren con otra sintomatología psicopatológica.

Otro factor que tiene impacto sobre la aparición de adicciones comportamentales es: **la familia**. De hecho, extensa literatura señala que antecedentes familiares de adicción podrían constituir un factor de riesgo (Lesieur, 1987; Sharma, Chakrabarti, y Grover, 2016). Estudios que se han realizado con apego y trastorno de juego han demostrado que las personas con apego seguro tienen menor probabilidad de desarrollar en el futuro una adicción (Jauregui, y Estévez, 2020; Macía et al., 2023). Por tanto, el hecho de tener una desestructuración familiar podría aumentar el riesgo de tener peor salud mental. En estos grupos de discusión, concretamente, son varias las participantes que señalan haber crecido en **familias disfuncionales con un padre jugador y una madre económicamente dependiente**:

*“La primera relación que tengo yo con el juego, son de pequeña con mis padres. **Mi padre jugaba mucho** y esto me ha costado mucho entenderlo. **En mi casa he visto muchas drogas y dinero**, y mi madre nunca tenía dinero, se lo gastaba mi padre. Y yo estaba mucho con mi padre, pero claro yo no le di importancia a eso”* (Participante 7, grupo 1)

*“Bueno mis padres, para empezar, **mi padre era jugador y se gastaba todo el dinero y dejaba a mi madre sola sin comer**, y mi madre tenía que buscarse las habichuelas pidiéndole a la hermana, pidiéndole a la madre, pidiéndole a todo el mundo para que nosotros comiéramos, que éramos cuatro hermanos.”* (Participante 5, grupo 3).

Al igual que esta participante, otras mujeres señalan como un antecedente determinante de su adicción, el haber pasado horas viendo jugar a su padre o a su expareja. Este fenómeno es muy común en mujeres con adicciones que aprenden por efecto de modelado y, por tanto, queda internalizado en las mujeres. De hecho, es un factor de riesgo muy frecuente el tener una pareja o un familiar con adicción (de Corral et al., 2005):

*“Pues yo empecé como a echar de menos las maquinitas, que era **lo que mi ex jugaba** y lo que yo me pasaba horas y horas sentada viendo cómo él jugaba, porque si me iba me la liaba también, y si no iba me la liaba. O sea, tenía que estar yo ahí y eso, ¿no?”* (Participante 2, grupo 3)

Por otro lado, el **abuso sexual en la infancia** por parte de familiares cercanos es algo que las mujeres mencionan y que la literatura también apunta (de Corral et al., 2005; Franco-Jaen, 2020). Ciertamente, el abuso sexual en la infancia tiene consecuencias y un impacto muy negativo en el desarrollo de las/los menores y la manera de relacionarse con el mundo y consigo mismo/a. En un estudio realizado con 145 mujeres con adicciones en España el 18,4% admitió haber sufrido abusos sexuales por parte de un familiar (Goñi et al., 2010). Este abuso es mencionado por una de las mujeres:

“De pequeña, pues, tuve problemas de abuso por parte del padre de mi padre. Entonces lo primero que tuve, luego una de mis hermanas tuvo abusos también, entonces cuando se lo contamos a mi madre también, nos hizo callar. Nos dijo que no lo contáramos. Claro, cuando eres pequeña pues no sabes qué te pasa, yo solo sabía que tenía sentimientos de soledad, de sentirme siempre como sola, como diferente. Me sentía sola y diferente.”
(Participante 7, grupo 1)

Por último, en las entrevistas realizadas, son varias las mujeres que señalan relaciones de pareja marcada por una **violencia de género, mayoritariamente psicológica**, padecida durante años que ha dejado una huella emocional muy grande en ellas:

“Yo he sufrido malos tratos durante 20 años, físico y psíquico, los psíquicos son muchísimo peores que los físicos, porque tú a lo mejor te dan un porrazo y se te queda el moratón y ya no te acuerdas a lo mejor porque te ha dolido. Pero lo psíquico se te queda metido en la cabeza de por vida. Yo me he llegado a plantear que esos 20 años, yo nunca hablaba con nadie de mis malos tratos, con nadie; mi familia también se lo imaginaba, pero bueno, yo con la excusa de que no tenía dónde ir, aguantaba y aguantaba, él también bebía mucho y además también jugaba.” (Participante 2, grupo 3).

Como vemos en este extracto, la correlación violencia de género-pareja jugadora es algo que varios estudios han señalado (Martínez Redondo, 2008; Hing et al., 2022). De hecho, algunas participantes reflexionan sobre el enganche a un patrón de relación muy tóxico, con parejas que ejercen sobre ellas violencia psicológica continuada. Esta

violencia además se suele normalizar (Ferrer-Pérez y Bosch-Fiol, 2014). En muchos casos les es difícil detectar el maltrato cuando no es una violencia física directa; ya que el maltrato, en el imaginario colectivo, se ha asociado comúnmente solo con la violencia física:

“(…) y yo ya con mi pareja y yo ya no podía más, era una pareja que al principio era muy amorosa y tal, pero yo no me daba cuenta que, con todos los problemas y todo, el trato era, no sé cómo decirte, acostumbrado. Acostumbrada, pero al final yo ya me había hecho muy pequeña, ¿no? ya no tenía yo ni personalidad ni nada, pues porque él tiene una manera normalizada de, su manera normalizada es estar continuamente encima, sin espacio, “¿qué haces? no has hecho esto bien, ¿dónde vas así vestida? me da vergüenza salir contigo” no era una agresión de pegar, hasta que un día sí que me levantó la mano, “si no te gusta ya sabes lo que hay, yo no voy a cambiar”. Claro, no te das cuenta porque no es una agresión de que te estoy pegando palizas.” (Participante 7, grupo 1).

➤ Causas atribuidas al inicio: los malestares de género

Cuando se les pregunta a las mujeres las motivaciones por las que iniciaron la adicción es común que a muchas de ellas les cueste nombrar algo concreto. Según sus relatos, más que de un problema aislado, se trata más bien de un cúmulo de situaciones de estrés y problemáticas que un día acaban estallando y el juego o la adicción como ellas mismas señalan es “la válvula de escape”. De hecho, son recurrentes los testimonios que admiten que la adicción es una manera de evadirse:

*“Ha sido así bastante intermitente, siempre lo he relacionado con sucesos que pasaban en mi día a día, problemáticas y tal, **al final salían por esa vía.**” (Participante 1, grupo 4).*

Por tanto, a diferencia de los hombres, las motivaciones de inicio de las mujeres están más ligadas a problemáticas y sucesos estresantes de su vida personal y no tanto con la búsqueda de sensaciones fuertes (Dalton et al., 2010; Byrnes et al., 1999). Según estudios como Estévez et al. (2021), la adicción se emplearía como un método para la regulación emocional ante situaciones estresantes y/o complicadas. La adicción podría convertirse en un trastorno secundario y derivado de situaciones complicadas u otras problemáticas.

Estos sucesos estresantes vitales y malestares cotidianos que nombran las participantes de los grupos de discusión están relacionados con los que la autora Betty Friedan denominó en la década de los 60 como “el problema que no tiene nombre”. Este término lo acuñó Friedan para referirse al malestar que sentían las mujeres estadounidenses de clase media que se dedicaban a reproducir el rol de amas de casa, de buenas esposas y buenas madres. Malestares difíciles de identificar, pero que al igual que en las mujeres participantes de los grupos de discusión, se trata de malestares que desencadenan en estados de depresión, insatisfacción vital y soledad. La autora Betty Friedan en su conocido libro “la mística femenina” halló que las causas de aquel malestar social se encontraban en un sistema donde las mujeres habían aceptado un rol secundario y pasivo para ajustarse a los estereotipos de género (Friedan, 1963). Más recientemente, diversas autoras han apuntado a la necesidad de hablar de malestares de género (Muruaga y Pascual, 2013; Velasco, 2009) para poner el foco de atención en el impacto específico que tienen las desigualdades estructurales de género en la vida y salud de las mujeres, así como el ajuste de las mujeres a unos estereotipos de género para ser aceptadas.

Entre los malestares principales que las mujeres nombran y que identifican como causa para el inicio en la adicción comportamental está **el sentimiento de soledad**:

*“Entonces empecé a jugar, **porque me aburría, porque me sentía sola**, por bobadas, porque estaba recién casada. Mi marido trabajaba muy bien, estábamos juntos todo el día, pero yo no me sentía bien y me puse a jugar.”* (Participante 5, grupo 4).

*“(…) por qué empecé a jugar de esa manera tan tonta no sé explicar. **Me sentía sola**. Es que realmente ahora esa es la respuesta, después de tres años dices: “¿pero a ver, **porqué me sentía sola?**” En ese momento me sentía sola y era feliz yendo a jugar.”* (Participante 3, grupo 4).

Profundizando en las causas de esa soledad, las mujeres identifican que esa soledad está ligada a conflictos e insatisfacción en sus relaciones de pareja, debido al no cumplir las expectativas sociales de ser madre (imposibilidad de quedarse embarazada) o cambios en su rol como madre tras la marcha de sus hijos e hijas del hogar (vacío del nido familiar). Es decir, causas que siempre están asociadas a su identidad de género como madres y/o esposas y que evidentemente, crean malestar psicológico (Adams et al., 2021). Al final, el rol de la mujer como persona que cuida no está relacionado con

una vida en solitario, ya que, de lo contrario, si pierden ese rol de cuidado (nido vacío) o no lo cumplen (imposibilidad de quedarse embarazada), su valor y “utilidad” como mujer es cuestionado por la sociedad y por sí mismas (Mestre-Bach et al., 2022). Esto se puede ver en los testimonios de las mujeres:

“porque yo en casa no estaba bien, pues me iba a casa y no encontraba nada. Entonces, para mí era un relajamiento. A jugar al bingo. Me tiraba horas y horas y hablabas con gente, incluso cenaba ahí y tenías amistades. O sea. Pero por eso, ahí me encontraba estupendamente, porque era un relajo. Iba a casa y sabía lo que me esperaba: los gritos eh...” (Participante 5, grupo 5).

“Empecé a jugar el año antes de quedarme embarazada. El año antes a mi padre le diagnosticaron un cáncer de colon y yo no me podía quedar embarazada. Entonces empecé a jugar.” (Participante 4, grupo 4).

En ocasiones, esa soledad va asociada a **estados de depresión** que en su momento cuesta identificar. Esto, en parte, se debe a la estigmatización de la mujer y la salud mental. De hecho, históricamente, las mujeres han sido tildadas como “locas” o “histéricas” cada vez que verbalizan un malestar (Tasca et al., 2012). A pesar de que les cuesta identificar su depresión, al cabo de un tiempo y mirando atrás son capaces de ponerle nombre:

“bueno cuando empezó la pandemia, el confinamiento, ¿la situación en casa? bueno yo no he tenido problemas, pero sí que he sentido como soledad, mucha soledad. Estaba, ahora lo sé antes no lo sabía, tenía una depresión horrible, estaba todo como muy oscuro (...) Y un día me di cuenta de que tenía un problema y además sola no lo iba a parar porque no tenía como fuerza de voluntad, el sentimiento que tenía era de que era una mierda, de que no valía nada, de que yo qué sé, de que estaba puesta aquí porque yo qué sé, porque alguien me había puesto y porque estaba existiendo sin más”. (Participante 1, grupo 1)

Asimismo, esa soledad es asociada por muchas mujeres a **estrés por cuidados y cargas familiares**. Es decir, son las mujeres las encargadas de toda la carga mental de cuidados y administración de la casa; lo que acaba haciendo mella en ellas y la adicción comportamental, como nombramos antes, se convierte en una válvula de escape y una

manera de regular las consecuencias emocionales de esa soledad (Estévez et al., 2021; Sharma et al., 2016). Por tanto, por un lado, las mujeres se ajustan a los mandatos de género y reproducen el rol de cuidadoras; pero, por otro lado, ese rol es causa de malestares e insatisfacción que acaba estallando a través de la adicción comportamental:

“Tenía mucho estrés, tenía que cuidar de mi marido y tenía que cuidar de mi niño, no tenía ayuda, no tenía ayuda prácticamente porque aparte de su familia tampoco iban a ayudarme para nada ¿sabes? y me superó. Me supero tantas peleas, me superó muchas veces el tratarme tan mal y empecé con unos problemas y ahí empecé.” (Participante 3, grupo 3)

“Yo creo que al final todas y todos tendremos un porqué y un para qué. Sí que las mujeres, creo que, porque somos mujeres, a lo mejor es más tema psicológico, a lo mejor porque somos mujeres y tenemos mucha carga. Yo me pongo yo mi caso, por ejemplo. Yo creo que es eso, que tenemos mucha carga.” (Participante 2, Grupo 2)

Asimismo, el hecho de que el cuidado doméstico y familiar que realizan las amas de casa es un trabajo que socialmente ha sido muy denostado y no reconocido, aumenta la incompreensión que sufren las mujeres. Puesto que, al no reconocerse como trabajo, parece que “no trabajan” (Guha, Neti, y Lobo, 2021; Mestre-Bach et al., 2022).

Pocos estudios han relacionado, el estrés generado por los cuidados y las cargas familiares de las mujeres con el inicio a las adicciones comportamentales. En ese sentido, los mandatos de género que abocan a las mujeres a su rol de cuidadora al servicio siempre de las demás es algo para tener en cuenta (Adams et al., 2021). No solo para la detección y prevención, sino para trabajar esos mandatos de género durante los procesos de tratamiento e introducir estos elementos diferenciadores de las mujeres durante la intervención y el tratamiento.

De hecho, las participantes reiteran cómo **el rol de cuidadoras es algo permanente que no cesa ni antes, ni durante, ni después del tratamiento**; es decir, las mujeres siguen cuidando y siendo las encargadas de toda la administración de sus hogares incluso durante el tratamiento. Esto también se puede observar en cómo a pesar de la inserción de la mujer en el mercado laboral, ésta sigue siendo la que lleva la mayor carga de cuidado (Guha et al., 2021):

“Pero seguimos siendo cuidadora y somos responsables de una casa, antes, durante y después (del tratamiento), o sea no sé, yo ahora lo llevo

todo otra vez: llevo el colegio del niño, llevo los gastos de la casa, los ingresos... todo.” (Participante 3, grupo 4)

Por último, no son los casos mayoritarios, ya que en general las participantes pertenecen a una clase media-trabajadora sin problemas económicos previos a la adicción, pero sí hay una mujer que manifiesta que la causa del inicio fue económica, para poder llegar a fin de mes:

*“Empecé porque cada vez me pasaba más que no me llegaba el dinero, **no llegaba a pagar los gastos del mes** y dije bueno compro un rasquita y a lo mejor me toca y me puedo quitar de algo. Empecé con los de 50, terminé con 3€, por el de 2€ y ¿qué me ha llevado a la ruina? el de 10€ ya no me conformaba con uno, cada quiosco que veía decía a ver si aquí tengo suerte.”* (Participante 5, grupo 3).

El nivel socioeconómico juega un papel importante en la salud mental general de la población. Estudios como el de Matheson et al. (2022) señalan que las mujeres con pocos recursos económicos y/o en riesgo de exclusión tienen un mayor riesgo de sufrir un trastorno por adicción. Sin embargo, es difícil encontrar representatividad en mujeres con adicciones de niveles socioeconómicos bajos, ya que múltiples estudios señalan que a menor nivel socioeconómico menor probabilidad hay de que dichas personas lleguen a centros de ayuda y asistencia psicológica (Pulford et al., 2009).

➤ **Diferencias de género en los modos y estrategias utilizadas durante la adicción**

En este apartado se desarrollan dos aspectos. Por un lado, las diferencias de género en cuanto a la modalidad de juego y/o compra y, por otro lado, las estrategias que utilizan las mujeres para invisibilizar su adicción.

En cuanto a la modalidad, hay una tendencia de las mujeres hacia el modo online porque ello les permite invisibilizar su adicción:

“Presencial nada, porque no quería que me viesen. Simplemente para que no me viese nadie, ni familiares, ni amigos, ni nadie. Así fue.” (Participante 2, grupo 4).

De hecho, cómo hemos visto anteriormente, aunque la mayoría de las participantes realiza una modalidad presencial, la tendencia es a ocultarlo,

especialmente, por el sentimiento de culpa y vergüenza. De nuevo, esto es debido a la gran estigmatización de la mujer en la salud mental. Especialmente, cuando la mujer sufre de una condición como la adicción que generalmente está más asociada a lo masculino (Tasca et al., 2012). Una de las estrategias que, por ejemplo, utilizan es desplazarse fuera de su entorno a otros barrios para no ser vistas:

*“Las mujeres tendemos a ocultarlo. Yo desde luego **no lo hacía cerca de mi zona**. Yo me iba a que no me viera nadie y de hecho, es que de mi familia no sabía absolutamente nadie. Nada de nada. Pues yo creo que no sé si somos nosotras mismas las que a lo mejor... Los hombres que son más así y van a jugar a las máquinas les da igual que le vean, porque tampoco ellos mismos pensarán que están echando una moneda.”* (Participante 2, grupo 2).

En cuanto a las formas de gestionar su adicción, hemos encontrado cuatro:

- Mayor dificultad en reconocer la problemática;
- Negación continua;
- Aislamiento social;
- (Auto)engaño.

En primer lugar, a las mujeres les suele costar más reconocer y contar su problemática por todo el estigma asociado que existe:

*“A mí concretamente **me costó un montón decir: "estoy en este problema"**. Un montón. Bueno, hasta que no tuve otra opción.”* (Participante 3, grupo 5)
*“Y a mí me decía mi marido “pero tú necesitas ayuda”, pero yo le decía “yo no tengo un problema” cuando después he sido consciente de lo que tenía. **Es que no eres consciente de nada**, o sea, sabes que has perdido 3000€ en una noche o una tarde noche, vuelves a casa, vuelves derrotado, porque la sensación de derrota en ti es una mierda.”*

Como vemos en el anterior testimonio, las mujeres guardan en silencio su problemática durante años, consiguiendo incluso que no les afecte a sus relaciones de amistad:

*“No se lo he contado nada más que a mi familia, que son mi pareja y mi hija, **no me apetece que se entere nadie** (...). Pero sí, me toca un poco las narices lo de tener que decir que has estado con una depresión súper*

importante, que has terminado en todo esto, que no sé qué... mi relación con mis amigos y el resto de mi familia ha sido siempre la misma, no ha variado en ningún sentido y bueno, ni me apetece contarle ni se lo pienso contar.” (Participante 1, grupo 1).

A nivel familiar, también está el miedo a perder a sus parejas, de ahí que una de las estrategias que utilizan es la **negación continua** hasta que ya no puedan seguir ocultándolo:

“Y luego cuando mi marido lo sospechaba entonces yo cogí y le dije “no, es que ya sabes como soy” (...) me da mucho miedo decírselo a mi marido” porque ha sido una persona que siempre se ha portado muy bien, y todo siempre ha sido más para mí que para él, ¿entiendes?” entonces yo siempre lo negaba...” (Participante 6, grupo 1).

Por otro lado, otras mujeres más que la pérdida de sus parejas, tienen miedo a que por su adicción les puedan quitar la **custodia de sus hijos e hijas**. Existen estudios que relacionan la ideación suicida en mujeres con adicción con la pérdida de la custodia de sus hijos/as (Russell, et al., 2022). De hecho, el rol de madre y la importancia que tiene para estas mujeres es transversal en todas las adicciones. Este miedo a perder los hijos es expresado por las propias mujeres:

“Yo no tenía pavor de que él me dejara, tenía pavor de que me quitaran a mi hijo.” (Participante 5, grupo 4)

Una tercera forma de gestionar la adicción es el **engaño** a personas del entorno más cercano; hecho que luego tiene un impacto muy grave en sus vínculos sociales y en su reparación:

“Luego está el engaño. Engañas a todo el mundo. Abusas de la confianza de los seres que te quieren, recomponer luego todo esto es muy difícil.”

“A todo el mundo le he estado engañando, robar no le he robado a nadie porque yo lo pagaba, pero era como si robara porque le estaba mintiendo a toda la gente que quería y no fui capaz de decirles “este es el problema que tengo”, porque me daba vergüenza, después de todo, me daba vergüenza.” (Participante 5, grupo 3)

Por último, una estrategia para invisibilizar y ocultar la adicción es el **aislamiento social**; alejarse del círculo cercano de amistades. Este aislamiento se da en todas las

adicciones comportamentales, ya sea por miedo al prejuicio o miedo al rechazo y por el sentimiento de culpa y vergüenza social:

*“Y muchas veces **no querer estar con gente porque no quieres seguir mintiendo**. Ha sido un no vivir. En mi caso.”* (Participante 3, grupo 5)

➤ **Impactos de las adicciones en las mujeres: consecuencias psicosociales**

Las diferencias de género en cuanto al impacto que tiene la adicción en las mujeres son notorias. Las consecuencias emocionales y sociales que acarrea la adicción son más devastadoras en el caso de las mujeres ya que el peaje familiar y social que pagan es mayor que el de los hombres (Adams et al., 2021; Miller y Strachan, 2020).

A partir de los grupos de discusión se identifican cinco impactos principales que las mujeres destacan:

- Ruina económica y deudas
- Ideas y/o intentos de suicidio
- Impacto en el sistema familiar
- Maternidad y culpa
- Pérdida de vínculos de amistad y sociales

En primer lugar, el impacto más inmediato es la **ruina económica y la generación de deudas importantes**. En el siguiente testimonio, una de las participantes relata las consecuencias que tiene la adicción en la pérdida del control del dinero y la consecuencia que acarrea en la generación y acumulación de deudas a las propias mujeres y los familiares cercanos:

*“**Luego está la ruina económica** (...). Porque es que además llega un momento que la pulsión para jugar y la adicción es tan grande, tan bestia como puede ser la de un heroinómano, que el dinero para ti no tiene ningún valor. Estás jugando con billetes del Monopoly. **Tienes 80 millones de deudas, estás arruinando toda la economía tuya y de tu pareja**, o sea, estás mandando al cuerno todo por lo que has luchado durante igual 30 años de trabajo, y no te das cuenta, para ti eso no es un problema.”* (Participante 2, grupo 1).

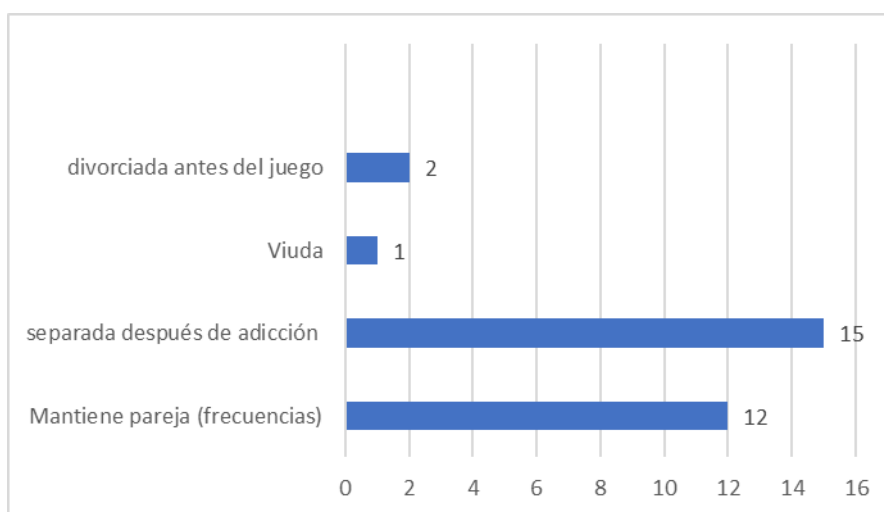
En segundo lugar, a consecuencia de las grandes deudas que acumulan, más de una participante menciona haber tenido **ideas suicidas y/o intentos de suicidio**, algo

que, además, consideran que es un tabú ya que se habla poco del elevado número de suicidios relacionados con la adicción al juego:

*“Yo lo he sufrido, cuando la deuda económica es tan grande, te encuentras sola, no ves luz, porque encima piensas que no hay solución, no la hay, de ninguna manera. **Piensas en quitarte la vida** (...) muchos jugadores se suicidan. Y no es uno. No es uno. De 8 fallecimientos 1 es un suicidio. o 2. Y de esos 2 uno es de juego.”* (Participante 2, grupo 1).

En tercer lugar, un impacto diferencial en las mujeres a diferencia de los hombres es el **impacto en la relación familiar, con sus parejas y con sus hijos e hijas**. Es destacable que de las 30 mujeres que participan en los grupos de discusión sean más mujeres las que han perdido la pareja por causa de la adicción que las que la conservan (Gráfico 8). Es decir, la adicción comportamental tiene un impacto directo en el alejamiento de la pareja y la ruptura de la misma. Esto como veremos más adelante, tiene consecuencias importantes durante el tratamiento y la recuperación.

Gráfico 8. situación de la pareja de las mujeres participantes



En cuanto al vínculo con los hijos e hijas, todas las mujeres que son madres señalan el impacto negativo que ha tenido la adicción en la relación con sus progenitores. Muchas han perdido el contacto con sus hijos e hijas, ya que estos últimos se han sentido defraudados:

*“Los hijos son los que han sido más duros, mi hijo mayor solamente me dijo una frase el primer día que se enteró de lo que pasaba, que me dijo: **“mira***

mamá, no vuelvas más, nunca más, a defraudarme”” (Participante 3, grupo 4)

De hecho, una de las participantes comparte cómo a día de hoy no ha restablecido la relación con su hijo ni con su madre:

“Mi hija no me habla, ni me va a hablar nunca ha dicho, mi madre tampoco quiere saber nada de mí, y mi hermana pues es la que me está ayudando.” (Participante 4, grupo 1).

El efecto en la ruptura de vínculos con los hijos e hijas genera una gran **culpa** en las mujeres que, por ejemplo, en los hombres no se ve tan marcado. Una mujer con una adicción rompe la imagen social que se espera de una buena madre y son ellas mismas las que más se autocastigan por ello (Hutton y Cantillon, 2020):

“Yo muchas veces digo: “coño si yo quiero a mi hijo más que a mi vida, ¿cómo me he podido ser una mala madre?”” (Participante 5, grupo3)

“Que fue un golpe muy gordo el que recibió por mi parte porque él tenía una imagen y esa imagen se rompió. Yo era una persona mala y más bien, no tenía toda la entereza que él creía, y todo eso le ha costado mucho.” (Participante 3, grupo 4)

Como vemos en los dos testimonios anteriores las propias mujeres son las más exigentes y flagelantes contra ellas mismas. Es lo que Marcela Lagarde (2016) nombra como el cautiverio de la materno-conyugalidad donde las mujeres exclusivamente son definidas por ser material y subjetivamente madres y esposas. Por tanto, aquellas que rompen con él directamente son repudiadas y rechazadas. De hecho, tal y como relata la siguiente participante el mayor dolor para ella fueron las palabras de su hijo al tildarla de “mala madre”:

“Mi hijo las palabras más duras que me llegó a decir “mala madre” (la mujer se pone a llorar) que es lo que más me ha dolido a mí en la vida, llega a decirme cualquier cosa y no me hubiese dolido tanto como eso que se me ha quedado dentro. esa palabra sí que me ha llegado a lo más hondo, es lo que más me ha dolido.” (Participante 5, grupo 3).

De hecho, el miedo a poder volver a fallar a sus hijos se convierte en una motivación para no volver a recaer y para recuperarse. Como señala la participante anterior, su hijo es su prioridad y está por encima del juego:

*“Mi hijo me dijo: **“mamá, te he perdonado pero que si otra vez vuelves no me verás nunca más en la vida”** Entonces la verdad, mi hijo es más importante que yo jugar, yo no voy a perder a mi hijo porque a mí me pase y diga “voy”. No quiero recordar lo que he hecho, lo hecho, hecho está, ya no puedo dar marcha atrás, pero de aquí en adelante sí puedo controlar y saber lo que tengo para no perderlo.”* (Participante 5, grupo 3).

En ese sentido, de cara al tratamiento es recomendable trabajar las exigencias y las expectativas en torno a que se considera una buena madre, así como estrategias de autocuidado (Adams et al., 2021; Lagarde, 2016). Esta deconstrucción es indispensable para liberar una culpa y carga a las mujeres. Culpa y carga que derivan más del no cumplimiento de su rol como madres, que de la adicción en sí misma. Por otro lado, sería beneficioso para la reparación de las relaciones entre madre e hijos realizar grupos de apoyo entre hijos e hijas de cara a compartir experiencias y vivencias dolorosas vividas como hijos/as y a su vez deconstruir el ideal de buena madre con el que han crecido.

Una última consecuencia que se deriva de la adicción es el **alejamiento y la pérdida de vínculos de amistad**. Es muy común que debido a la falta de dinero las personas con una adicción comportamental dejen de realizar actividades sociales y, por ende, pierdan vínculos afectivos con amistades:

*“yo me he perdido muchas cosas porque a mí me llamaba la gente “quilla, vamos a ir aquí” “venga, vale” **como me gastaba el dinero en las máquinas yo dejaba de un día al campo o de un día de feria o un día de cena con mis amigas**, ¿por qué? porque me había gastado el dinero y yo escuchaba a mis compañeros y a mi compañero le ha pasado más o menos lo mismo.”* (Participante 3, grupo 3).

A diferencia de los hombres, en el caso de las mujeres el aislamiento está principalmente ligado a una vergüenza social debido al estigma que existe aún en torno a una mujer con una adicción comportamental (Feigt et al., 2022). Es el caso de la siguiente participante que cuenta cómo al hacerse público su caso ella era incapaz de salir a la calle:

“Yo era conocidilla en el pueblo porque ayudaba mucho, estaba siempre de servicio iba a los accidentes, iba a todo, entonces eso salió en redes sociales, o sea que nada más por los apellidos y tal, yo me tiré un montón

*de meses pues que no salía de mi casa, que no salía, o sea es que no salía. Yo iba a la puerta a intentar salir y **no salía, es que era incapaz, no podía, no podía** y si tenía que salir yo salía de mi casa para venir a la asociación y venía al centro y de ahí a mi casa. El único tramo de calle que hacía era de mi casa a la rehabilitación y de la rehabilitación a mi calle y aquí y la vuelta lo mismo.”* (Participante 2, grupo 3)

➤ **Obstáculos para el inicio o el mantenimiento del tratamiento**

En cuando a los obstáculos que las mujeres con adicciones comportamentales expresan, destacan los siguientes:

- La soledad
- Doble penalización: moral y social
- Autoestigma
- Los cuidados
- Alta masculinización de los grupos terapéuticos
- Falta de apoyo entre mujeres

En primer lugar, **la soledad en los procesos de recuperación**. Tal y como argumenta la literatura a las mujeres les cuesta más reconocer su adicción y viven sus procesos de recuperación con nulo apoyo social o poco (de Corral et al, 2005; Rius-Buitrago et al., 2021). Las participantes del estudio relatan que suele ser la pareja, los hijos/as o algún familiar cercano quien las acompaña a los centros de tratamiento por primera vez, pero en muchas ocasiones, luego les abandonan:

*“(...) yo cuando ellos me trajeron aquí, tengo que agradecerle a mi hija que me trajera aquí, y ella se encargó de buscar lo mejor para mí, pero luego me dejaron aquí tirada. O sea, quiero decir, que mi hija estuvo 5 años sin hablarme, ella sí vino al principio, **de vez en cuando había tema de reuniones familiares vino una vez, y lo dejó, entonces yo salí solita. Salí solita con la asociación.**”* (Participante 5, grupo 1)

*“Entonces, yo era... yo les suelo decir a los pacientes cuando vienen, que tienen la suerte de tener a sus familiares de apoyo, **es muy triste tener que salir solo, es muy triste y es duro.** Porque claro a las reuniones también iba yo sola, yo sola, entonces claro tú te sientes ahí como diciendo joder, es que estoy sola.”* (Participante 5, grupo 1)

Mientras que, en el caso de los hombres con adicciones comportamentales, las parejas suelen ser un apoyo fundamental durante el tratamiento (Green, 2006), las mujeres tienen que atravesar el proceso de recuperación en soledad. Por ello, para las mujeres tanto los grupos de apoyo como la figura del terapeuta son clave en el proceso de recuperación (Trevorrow y Moore, 1998). La soledad y el apoyo que reciben en los grupos de adicción se observa en sus palabras:

*“Yo he venido aquí sola. Tenía un hermano que tengo aquí es soltero y me acogió. No le debe parecer bien que venga, pero yo decidí venir aquí... Gracias a Dios. **Porque yo estoy aislada, aparte de las psicólogas y del grupo, que bueno, vamos.** Aparte de eso, pues hablas, te hablan, ¿entiendes? Me viene muy bien eso. Gracias a eso yo voy mejor.”* (Participante 3, grupo 5).

*“Para mí el gran apoyo fue mi grupo, mi grupo de terapia en la asociación, aparte de la psicóloga. **Mi grupo de terapia fue mi salvación semanal.** O sea, el venir aquí era un desahogo total, soltar todo lo que había pasado en la semana, el oír a la gente, ver a la gente que está como tú. Para mí, fue... Es que fue algo, algo imprescindible.”* (Participante 2, grupo 5).

Por otro lado, aunque las mujeres realizan el tratamiento en mayor soledad, en el caso de las madres, sus hijos e hijas se convierten en una motivación muy importante para seguir el tratamiento y, sobre todo, para no tener recaídas. Lo cual vuelve a reforzar la obligación social de la mujer por ser “buena madre” y hacer todo por sus hijos e hijas, esto es, el autosacrificio (Mestre-Bach et al., 2022). Como decía una de las mujeres participantes:

*“Una vez que vine aquí, mi manera de cuando venía en la mente el jugar, mis hijos. Yo pensaba en mis hijos y digo no. **En el momento en el que pensaba en mis hijos ya eran mi válvula de decir no.**”* (Participante 1, grupo 2)

En segundo lugar, **la doble penalización moral y social** (Ruiz-Buitrago et al., 2021) que reciben las mujeres con adicciones comportamentales es otro obstáculo. Se sigue pensando que las mujeres no tienen un problema o una enfermedad, sino que es producto de un vicio y que, por tanto, no tienen excusa para ser “malas mujeres” y “malas madres”. Esta doble penalización no sólo se observa en el ámbito de las adicciones, sino en salud mental:

“Ellos son enfermos y nosotras somos viciosas. Somos malas madres, malas esposas, un despojo... te critican, incluso los familiares de alguien que ha padecido lo mismo que tú te critican que puedes jugar si tenías que estar con tu marido y con tu hijo.” (Participante 5, grupo 4)

*“Ella (la hija) todavía no está muy... **ella sigue considerando que es un vicio, no es una enfermedad**, y yo le suelo decir “¿quieres venir conmigo a la asociación? Vente un día y lo ves.”* (Participante 5, grupo 1).

Esa penalización o reprobación social hacia las mujeres con adicciones comportamentales se extiende hasta sus hijos e hijas. Este es el motivo por el que muchas mujeres ocultan su problema para que sus hijos/as no se vean afectados. También se le suma el miedo al rechazo ya que como se ha comentado anteriormente, el abandono familiar en mujeres con adicción es frecuente (Hing et al., 2016). De nuevo vemos, cómo las mujeres en su rol de madres, a pesar de tener una adicción, están más preocupadas por lo que les pase a sus hijos/as, que por su propio bienestar:

*“A mí me costó muchos años **hablarlo en público, no por mí, sino por mi hija**. Porque bueno, ella tiene muchas amistades y yo no quería que ella se sintiera mal. Claro yo me la he encontrado por la calle y me daba la vuelta, yo he llegado a darle vuelta a la cara.”* (Participante 4, grupo 5).

A esta doble penalización social y moral hay que sumarle **el propio autoestigma** que tienen hacia sí mismas, lo cual les obstaculiza el poder reconocer que su adicción es producto de una enfermedad:

*“(...) y la verdad que yo ahí empecé ya... **yo pensaba que yo era una viciosa, a mí me costó mucho trabajo también reconocer que era una enfermedad**. A mí los monitores me decían que era una enfermedad y yo decía que era un vicio. Que yo lo que tenía era un vicio, ¿no? y la verdad que llegar aquí para mí fue...”* (Participante 2, grupo 3).

Como señala la siguiente participante y también sostiene la literatura (de Corral et al., 2005), el estigma social negativo y la vergüenza social que sienten contribuye a impedir el reconocimiento del problema y a retrasar la búsqueda de ayuda (Mestre-Bach et al., 2022). Esto explicaría en parte por qué hay tan pocas mujeres en tratamiento. La vergüenza social se observa en enunciados como este:

*“De hecho, a mí una de las cosas que me daban miedo de reconocer mi problema, y de buscar ayuda era que **yo me sentía avergonzada porque era***

mujer. *Porque era mujer. ¿No? una vergüenza especial, ¿por qué?*” (Participante 2, grupo 1).

En ese sentido, un elemento clave a trabajar en los procesos de tratamiento es pasar de la culpa a la responsabilización y de esa manera desestigmatizarlas:

“Así durante meses, poquito a poco gracias a la terapia empecé a salir empecé a reconocer que bueno que sí que yo había cometido un delito, que yo soy responsable pero que al fin y al cabo no es mi culpa, yo es que soy una enferma” (Participante 2, grupo 3).

Una dificultad a la hora de iniciar o continuar un tratamiento es que no siempre son compatibles con la tarea de cuidados que muchas de las mujeres realizan (Sharma et al., 2016). Como señalamos previamente, **las mujeres no cesan de cuidar** incluso durante los tratamientos debido a todas las imposiciones y deberes sociales:

*“Porque **tengo que cuidar a los hijos, porque tengo que... el marido viene a cenar**, siempre hay alguien o algo que nos impide venir.”* (Participante 4, grupo 4).

Es por ello, que es fundamental la flexibilización de los tratamientos y tener en cuenta el rol cuidador de las mujeres. Para ello, ofrecer por ejemplo la terapia en formato online puede facilitar la asistencia y continuidad de las mujeres cuidadoras.

Otro de los obstáculos es **la alta masculinización de los centros de tratamiento**; esto en un principio, puede causar un impacto negativo en las mujeres – de auto-rechazo, vergüenza, soledad e incomprensión (Hing et al., 2016). De hecho, son ellas quienes mencionan que, cuando inician el tratamiento, mayoritariamente se encuentran con hombres lo que aflora aún más la vergüenza de las mujeres y el rechazo a querer estar en un grupo de terapia:

*“**Lo que pasa que cuando llegas a un grupo de todo hombres, la primera vez da vergüenza**, una vergüenza espantosa, porque cuando yo llegué no era nada más que yo entonces me daba vergüenza. Hasta que dije: “si yo vengo a curarme, a mí qué coño me importa” yo pa’ adelante y le eché cara. Pero de primeras no quería estar con hombres.”* (Participante 2, grupo 3).

*“**Yo estaba siempre con todo hombres. Yo, siempre era la única mujer. Al principio, me daba como cosa (...)** siempre he echado en falta alguna mujer más.”* (Participante 1, grupo 2)

Asimismo, hay una falta de mirada de género al no contemplar los posibles riesgos. Uno de estos riesgos es el de la revictimización que pueden padecer mujeres que han sufrido violencia de género al estar compartiendo grupo con hombres que han violentado a sus parejas. Por tanto, el grupo de terapia compuesto mayoritariamente por hombres puede resultar un lugar hostil, lo cual entorpece el objetivo de la intervención terapéutica y la mejora de estas mujeres. Esto se puede observar en lo que dice una de las participantes víctima de violencia de género:

“Yo sí noto, perdón, yo sí noto, una diferencia en el sentido de que como yo he sido mujer maltratada cuando oigo a un compañero decir “es que yo he pegado a mi mujer” yo eso es lo que no llevo bien.” (Participante 3, grupo 3).

Ejemplos como el anterior refuerzan la idea de la relevancia de los grupos específicos de mujeres (Sugarman et al., 2022) donde poder abordar en un clima de confianza y seguridad ciertos temas como la violencia de género. De hecho, las mujeres tienden a buscar espacios seguros donde poder expresarse y donde poder ser ellas mismas sin miedo a ser juzgadas y/o rechazadas (Moore, Drey, y Ayers, 2020).

Por último, las participantes mencionan la **falta de apoyo entre las propias mujeres** como un obstáculo. Este fenómeno tiene su recorrido histórico en el sexismo internalizado socialmente que refuerza la rivalidad entre mujeres, así como un mayor prejuicio contra la imagen de la mujer (Feigt et al., 2022). Esta falta de apoyo entre ellas refuerza el ocultamiento de la problemática e impide la búsqueda de ayuda:

“Pero porque igual yo quedo con ella para tomar un café y las dos tenemos un problema, un problema de ludopatía, pero seguramente no lo hablemos. En cambio, los tíos es lo que dices igual hasta quedan. Pues lo que dices. En cambio, yo igual tengo un problema, quedo con ella independientemente, sin saber. Igual estaba en casa gastándome una pasta. Estoy con un disgusto del copón, quedo con ella y probablemente no lo suelte. No se lo diga. En cambio, los tíos igual sí. Sí, sí.” (Participante 4, grupo 2).

5.3.2. Análisis y discusión de resultados de las entrevistas semiestructuradas: videojuegos, compra compulsiva y dependencia emocional en mujeres

A continuación, se va a realizar el análisis de las entrevistas individuales semiestructuradas. Se considera necesario resaltar que todos los resultados obtenidos parten de una muestra de 11 mujeres por lo que es necesario seguir haciendo estudios para seguir profundizando sobre esta problemática.

En este caso, las entrevistas se han realizado a mujeres con:

1. Adicción a videojuegos
2. Compra compulsiva
3. Dependencia emocional

El esquema para la descripción de los resultados de las entrevistas es el siguiente:

- (a) primero se expondrán los puntos en común que presentan todas las mujeres entrevistadas, haciendo referencia a la transversalidad del género en las adicciones comportamentales;
- (b) y segundo, se hablará sobre las particularidades de cada una de las adicciones comportamentales que han sido exploradas.

A. Cuestiones transversales de género en adicciones comportamentales

A continuación, se muestran algunos de los resultados más representativos. Para ello, se han identificado algunas cuestiones que parecen subyacer de manera común a todas las problemáticas adictivas estudiadas analizadas:

- A.1.** El ideal social femenino: el estigma de las mujeres con adicciones comportamentales.
- A.2.** Soledad: falta de apoyo social y familiar
- A.3.** Los cuidados, la maternidad y el autosacrificio

A.1. El ideal social femenino: la estigmatización de las mujeres con adicciones comportamentales.

Como hemos mencionado previamente, **la culpa y la vergüenza** son un denominador común en las mujeres y la salud mental. Existe un estigma asociado al “ideal” de mujer, así como un código no hablado de las expectativas y de las obligaciones de perfección de la mujer en todos los ámbitos (Eagly et al., 2012).

En cuanto a la percepción social sobre la adicción, casi todas las participantes estuvieron de acuerdo en que existe un estigma social añadido cuando la conducta adictiva la desarrolla una mujer, por el mero hecho de serlo. Seguidamente se muestran algunos ejemplos en los discursos:

“Creo que se oculta que no está bien visto. Pero cualquier problema mental, o sea, ya no sólo este. (Mujer con dependencia emocional 46 años).

*Si es que, si estoy de baja por depresión, estoy de baja por un problema de ansiedad. "Pues ya **está loca**".” (Mujer con compra compulsiva 47 años).*

*“Yo creo que en las **mujeres hay mucho estigma**.” (Mujer con adicción a videojuegos; 49 años).*

Tal y como señala Tasca et al. (2012) existiría una presión social sobre el género. En el caso de la mujer, se trata de una presión y estrés social que está relacionado con el no cumplimiento de roles y expectativas sociales que han sido asociadas al rol de género femenino (Feigt et al., 2022).

➤ **Soledad: falta de apoyo social y familiar**

En cuanto al apoyo social, todas las mujeres entrevistadas coincidieron en la importancia del apoyo de familiares y amistades.

*“La persona que diga que eso lo puede superar lo que sea, está engañándose, pero mucho, mucho. Y **todos necesitamos apoyarnos en alguien**.” (Mujer con adicción a los videojuegos; 49 años).*

*“En el proceso me siento sola, la verdad. Me siento sola porque... **Porque estoy sola**.” (Mujer con compra compulsiva 52 años).*

*“(...) ayudar a otras mujeres y **ver que, si el problema es la soledad, pues ayudar**.” (Mujer con dependencia emocional 54 años).*

Es importante señalar que estas mismas mujeres que afirman la importancia del apoyo social, también confirmaron que habían ocultado o habían intentado esconder su consumo de videojuegos a sus familiares y personas allegadas. A pesar de que el apoyo social es una variable clave para la mejora, las mujeres postergan el pedir ayuda por vergüenza y culpa. Una culpa y una vergüenza que sufren las mujeres ya sea por el auto-estigma, o por la culpa de no cumplir con el rol de mujer o madre (Adams et al., 2021). Esta culpa y vergüenza se observa en las reiteradas veces por ocultar los artículos que compran o por estar jugando a videojuegos.

*“Sí, **me sentía culpable, pero lo escondí.** Me lo escondí un poco y pensé: "Va a ser esta vez. O sea, hoy lo necesito (los videojuegos)".”* (Mujer con adicción a los videojuegos; 49 años).

*“Pues evidentemente no digo: "bueno, pues es porque me lié jugando". Eso sí, claro. **Esconderlo, sí, relativamente.**”* (Mujer con adicción a los videojuegos; 58 años).

Estas afirmaciones, vuelven a subrayar la necesidad de ocultar o esconder por sentimientos de culpa y vergüenza; incluso en ocasiones de autocastigo o auto-recriminación. Este autocastigo o auto-recriminación vienen acompañados por la vergüenza causada por “no ser” una buena persona o una mujer responsable (Mestre-Bach et al., 2022; Miller, y Strachan, 2020). Dichos sentimientos han estado presentes en todas las entrevistas:

*“Pero sí, sí me sentí culpable. Me sentí culpable, **pero yo creo que no tanto como debería de haberme sentido.**”* (Mujer con adicción a los videojuegos; 58 años).

*“Tanto hombres como mujeres el sentido de culpabilidad. **Pero sí vergüenza. Eso sí. Mucha más. Mucha más. Mucha más (las mujeres).**”* (Mujer con adicción a los videojuegos 49 años).

La soledad es un tema en común en todas las entrevistas. Las mujeres que sufren adicción tienen un gran riesgo de quedarse solas o no tener el apoyo emocional correspondiente (Hosseinbor et al., 2014). El apoyo social es uno de los factores de protección ante adicciones, así como un mediador para la mejora y el proceso de tratamiento de las mismas. Sin embargo, cuando las mujeres son las que tienen un problema de adicción suelen ser rechazadas, incomprendidas o aisladas por su familia (Rachubińska et al., 2022), lo que podría dificultar su mejora. Esta falta de apoyo emocional se ve reflejado en los testimonios de las mujeres entrevistadas:

*“Mi esposo es un hombre con el que realmente no puedes hablar. (...) Y a veces él me dice: "**¿Es que tú quieres justificarme lo que has hecho?**”* (Mujer con compra compulsiva; 52 años).

*“Aunque mis hijas estaban muy enojadas, **no me querían hablar (...).**”* (Mujer con compra compulsiva; 52 años).

Cabe subrayar que las cinco mencionan momentos de su vida dificultosos que catapultaron su adicción, especialmente, las mujeres jugadoras de videojuegos (3) y con

compra compulsiva (2). Alegaban que la adicción era una manera de evadirse. Es decir, ante situaciones estresantes en las que no saben cómo reaccionar o actuar, emplean la adicción a compras como instrumento para regularse emocionalmente (Estévez et al., 2020). De hecho, esto se ha constatado en el análisis de palabras de las entrevistas. Como se puede observar en las Figuras 2, 3 y 4, la palabra adicción tampoco ha tenido tanto protagonismo y esto puede ser porque como bien han dicho 5 de las mujeres entrevistadas: la adicción no era su problema principal, sino que era un método de evasión o de olvidar los problemas.

*“Bueno, una porque por jugar a partir de ahí seguí jugando **como murió mi padre** me metí más todavía. Pero de ahí pues eso, eh... Bueno, **para mí es una manera de evadirme.**”* (Mujer con adicción a los videojuegos; 58 años).

*“Yo llevo una temporada que a lo mejor supongo que todo eso influye también, pues entre el **divorcio, la quiebra de una empresa, embargos, la casa, todo.**”* (Mujer con adicción a los videojuegos 49 años).

➤ **Los cuidados, la maternidad y el autosacrificio**

Un aspecto coincidente con todas las mujeres con adicciones comportamentales ha sido el cuidado. En uno de los casos, se menciona la repartición de tareas o roles en el hogar:

*“Es como en esa forma de rendir cuentas **debe de tener una jerarquía dentro del hogar.** Ya sea madre, hijo, y padre, o sea ya sea una relación de pareja o incluso entre los amigos también hay como cierto nivel de quién es el macho alfa, por decirlo así, ¿no?”* (Mujer con dependencia emocional; 41 años).

En definitiva, el hogar doméstico ha sido el eje del desarrollo de tareas del cuidado. El cuidado es la actividad que implica cuidar a personas que necesitan ayuda para cuidarse a sí mismas. Las personas que han sido recurrentemente objeto de este cuidado han sido: hijos/as, parejas, personas mayores y personas con enfermedades. Todo este cuidado ha sido por siglos encargado a la “mujer de la casa” y en su defecto, a la hija (Ayalong, 2014; Sharma, Chakrabarti, y Grover, 2016).

El cuidado ha sido mencionado especialmente en las mujeres mayores de 40 años.

Muchas de estas mujeres participantes se dedicaban a la labor del cuidado desde jóvenes o a aprender cómo las figuras femeninas de su alrededor cuidaban de la casa. Esto se ve en los testimonios de todas ellas:

“Claro, pero al final estamos educados en una sociedad en la que la mujer, lo que tú has dicho, ¿no? Pues tiene unas responsabilidades domésticas, unas responsabilidades laborales, unas responsabilidades también con tus hijos, filiales.” (Mujer con adicción a los videojuegos 49 años).

“Y el guión de vida me ha marcado muchísimo porque yo, a mí me dijeron que yo tenía que cuidar. Y que era estupenda para cuidar y cuidando.” (Mujer con dependencia emocional; 46 años).

Este rol de cuidado se repite a lo largo de los grupos de discusión y en las entrevistas a todas las mujeres. Aunque no relacionan, en muchas ocasiones, que el rol de cuidadora tiene un trasfondo en la perspectiva de género (Millery-Strachan, 2020), en todas las adicciones ha salido la palabra “cuidar” en todas sus variantes: verbo y sustantivo.

Otro de los aspectos encontrados sería el de **complacencia y el autosacrificio**. La complacencia es la necesidad de complacer para no ser rechazadas, por el sentido de pertenencia y, sobre todo, para que las quieran (Katz, y Tirone, 2010). El autosacrificio es la renuncia a lo que uno quiere para que otras personas puedan tener lo que necesitan o desean (Huton y Cantillon, 2020). El miedo irracional al rechazo es intrínseco al ser humano, sin embargo, hombres y mujeres manifiestan este miedo de manera diferente en sus relaciones intra e interpersonales. Las mujeres tienden a la complacencia y la sumisión en relaciones heterosexuales, especialmente en las relaciones sexuales (Pietromonaco et al., 2021; Sánchez et al., 2012). Asimismo, las mujeres por miedo al rechazo tienen más dificultades en decir “no” y poner límites, especialmente, las madres trabajadoras debido al tema del autosacrificio (Hammarberg et al., 2020; Hawksworth, 1999). Esta complacencia y miedo al rechazo se ve en los testimonios de las mujeres entrevistadas:

“Siempre he querido no ser rechazada. Que, que, que, que no me apartaron de la vida de los que yo quería. Entonces eso ha sido siempre a base de complacer.” (Mujer con dependencia emocional; 41 años).

“(…) mis patrones de... De complacencia eran altísimos. Y entonces yo siempre he querido agradar.” (Mujer con dependencia emocional; 41 años).

En el testimonio siguiente, se manifiesta la búsqueda de aprobación de un hombre.

A ver, es que mucha gente piensa que las mujeres juegan como para... **Para recibir la aprobación de un hombre** que les gusta o algo así. (Mujer con adicción a videojuegos; 23 años).

Otro gran tema muy recurrente y fundamental han sido los/as hijos/as ya que las tres mujeres entrevistadas eran madres. Esto está en perfecta consonancia con el rol de la madre y lo intrínseco que es a la mujer a nivel sociocultural. Todas las entrevistadas que eran madres sacaron a colación a sus hijas/os y la vergüenza de que se dieran cuenta de que había un problema con los videojuegos.

*“Sí, es verdad que cuando ella viene a verme (mi hija) y demás pues me daba vergüenza porque a lo mejor, bueno, trataba de jugar menos, pero sí **me daba vergüenza que me viera jugando tanto.**”* (Mujer con adicción a los videojuegos; 58 años).

Asimismo, a la pregunta de motivaciones por las que decidieron ir en busca del tratamiento, las madres aludieron a sus hijos/as:

*“Sin mediar de alguna manera el **hecho de tener una hija.**”* (Mujer con adicción a los videojuegos; 49 años).

*“(...) aunque tuviera mi casa pagada, **yo tenía a mis hijos y tenía que mantenerles.** (...) y si me compro esto a primero de mes, **¿luego me va a llegar para para mis hijos?**”* (Mujer con compra compulsiva; 38 años).

Por tanto, los/as hijos/as se convierten en una fuente de motivación y fuerza para recuperarse de la adicción, aunque en muchas ocasiones la relación con los/as hijos/as empeora una vez que se enteran del problema de adicción de su madre.

Un aspecto importante es el referido a la carga del cuidado que tienen las mujeres entrevistadas, fenómeno que también aparece en los grupos de discusión. Por ejemplo, cuando se les pregunta sobre por qué hay diferencias de género en adicciones contestan lo siguiente:

Pregunta: ¿Tú por qué crees que hay, por ejemplo, más mujeres adictas a las compras y más hombres adictos a videojuegos?

*“(...) **son las que se encargan de hacer la compra, incluso de ropas y de todo para la familia muchas veces. Entonces supongo bueno, si es lo que***

manejas, será lo que te engancha.” (Mujer con adicción a los videojuegos; 49 años).

*“Hace 33 años atrás mi madre dijo: **El hombre llega a casa, se baña y queda él mismo.** Dijo mi madre: Las mujeres, no.”* (Mujer con compra compulsiva; 52 años).

En adición, hay una reflexión que realiza una de las mujeres entrevistadas y es que el ser mujer viene con unas responsabilidades, independientemente de si tenía un trabajo fuera de casa o no. Las responsabilidades que mencionaba eran en esencia correspondientes a la esfera de la domesticidad y lo privado, y comentaba que tenía la percepción de que los hombres no sufrían esa misma carga y por tanto, podían disfrutar de otras actividades o tenían más tiempo libre.

*“Por ejemplo, simplemente por el hecho de ser mujer, tú ya tienes una serie de responsabilidades. Estés como estés o lo que sea, las responsabilidades son, pues **tienes una casa, pues tienes que hacer compras, tienes la comida,** tienes el no sé qué, que si se pone malo, que si el otro se pone tal.”* (Mujer con adicción a los videojuegos; 49 años).

*“Entonces claro, ¿qué pasa? Pues que realmente para **una mujer no tienes el tiempo que pueda tener un hombre,** porque ellos... Lo oía claro, eran todos los hombres, lo oyes. O sea, a ninguno, ninguno decía que le costaba ir a la compra o le costaba hacer la comida o le costaba pensar que tiene que hacer no sé...”* (Mujer con adicción a los videojuegos; 49 años).

Es importante señalar que la carga de cuidado se ha visto acrecentada por la pandemia del COVID-19 donde el cuidado se convirtió en uno de los servicios indispensables, ya sea en hospitales como en los hogares (Jurado et al., 2021).

B. Características particulares cada una de las adicciones comportamentales en mujeres

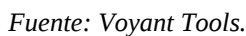
En el siguiente apartado se van a discutir algunos de los resultados que se han hecho sobre las tres adicciones comportamentales en el colectivo femenino y que las caracterizan como entes diferentes:

B.1. Adicción a videojuegos

B.2. Compra compulsiva

B.1. La adicción a videojuegos en mujeres

Figura 2. Palabras más repetidas en las entrevistas con mujeres y adicción a videojuegos.



En el caso de la edad, las mujeres mayores de 45 juegan a un tipo de videojuego diferente: los juegos de móvil como el Candy Crush o cualquier juego de arcade; mientras que las jóvenes – las tres estudiantes universitarias – juegan a juegos en línea. Esto está en consonancia a los descubrimientos de que la manera de jugar de las mujeres

jóvenes se asemeja a las elecciones, decisiones y gustos de los hombres en videojuegos (Macía et al., 2023).

Juegos online y ataques machistas

Los juegos en línea u online se asocian a lo masculino, sin embargo, en un informe realizado por la Asociación Española de Videojuegos (2021) el 47% de las personas que consumen videojuegos eran mujeres. A pesar de esto, no existe representación de las mimas en los grandes eventos como los E-Sports. Pese a que existe un gran consumo de videojuegos por parte del sector femenino, los juegos online son lugares que se perciben hostiles para la mujer. A colación de lo mencionado, he aquí una afirmación que realizó una estudiante de 22 en la entrevista:

*“Pues sí que se da lugar más misoginia y comentarios homófobo, racistas, todo esto. **Pero la misoginia sobre todo, diría yo.** Y entonces, claro, para entrar en un mundo así, una mujer, pues tampoco. **Es una situación hostil donde no quiere entrar de primeras.**”* (Mujer con adicción a videojuegos; 22 años).

Quizás debido a esta hostilidad y violencia hacia las mujeres, las participantes jóvenes de este estudio están más concienciadas sobre las diferencias de género, puesto que han sido receptoras y víctimas de comentarios machistas. De hecho, en los juegos en línea, como el League of Legends, se ha demostrado que hay una alta proporción de ataques machistas de jugadores hombres a jugadoras mujeres (Breuer et al., 2015). Esto también se observó en los comentarios de las mujeres de este estudio en las siguientes afirmaciones:

*“Entonces, si ya saben que eres una chica, ya te empiezan a soltar de eh... Pues cualquier cosa de: **“Vete a la cocina y no juegues”.**”* (Mujer con adicción a videojuegos; 23 años).

*“Hay mucha gente que a la mínima que lo saben empiezan a ponerte comentarios súper estúpidos: **“eres así de mala porque eres mujer ” “¿Qué hace una mujer aquí?” “!Vete a la cocina!”.**”* (Mujer con adicción a videojuegos; 22 años).

Estrategias para el ocultamiento de la identidad femenina en los videojuegos

Los comentarios y las actitudes llenas de prejuicio, los ataques machistas dan lugar a un fenómeno que comparten las mujeres en videojuegos y es la de ocultarse. Es decir, esconden y ocultan el hecho de que son mujeres para protegerse y evitar dichos

ataques. Para ello, emplean las siguientes técnicas mencionadas por las mujeres entrevistadas:

1. Nombre de **usuario neutro**.

“No sueles ver nombres de mujeres o que den a entender que es una mujer.” (Mujer con adicción a videojuegos; 23 años).

“Mayoritariamente, usan nombres neutros o igual algún apodo que tengan, pero mayoritariamente son nombres neutros.” (Mujer con adicción a videojuegos; 22 años).

2. **Hablar en inglés** porque es un idioma más “neutro”.

“De hecho, a veces cuando juego a juegos en un servidor europeo hablo en inglés porque al final como que no... Como que no tiene género. Entonces, por ejemplo, dices en vez de decir “estoy preparada” como dice: “I’m ready”.” (Mujer con adicción a videojuegos 23 años).

3. Hacer gameplays donde solo hay **gente conocida o amigos**.

“Yo los juegos que juego o yo sola o con mis amigos. Pero, pero no suelo exponerme a situaciones en las que hay extraños porque es muchísimo más hostil.” (Mujer con adicción a videojuegos; 22 años).

4. **No emplear el micrófono** para que no les oigan el tono de voz y lo asocien a una mujer.

“(...) hay un juego en el que se utiliza el micrófono, y yo nunca lo utilizo por eso. Porque prefiero que no oigan mi voz.” (Mujer con adicción a videojuegos; 22 años).

“Yo he tenido que llegar a quitarme... O sea, mutearme (silenciar) en el videojuego por, por voz. Porque ya hablabas, y te preguntaba: “¿qué eres, un niño o una chica?”” (Mujer con adicción a videojuegos; 22 años).

La sexualización del avatar femenino en los videojuegos

Cabe destacar que ya no solo hay ataques por parte de otros usuarios, sino que el propio diseño del videojuego es sexista (Ferguson y Colwell, 2020). Estos diseños tienen personajes de mujer hipersexualizados, es decir, tienen trajes muy estrechos, cuerpos de reloj de arena con mucho pecho, cintura estrecha y caderas redondas. Asimismo, ciertos videojuegos no te dan la opción de tener un “avatar” femenino y se referían a la jugadora en masculino.

*“Antiguamente, siempre que te descargabas un videojuego y **tienes un personaje masculino** para jugar y ya está.”* (Mujer con adicción a videojuegos; 23 años).

El hecho de que los juegos en línea estén tan hipersexualizados da espacio a pensamientos sexistas como el que afirmaba una de las chicas entrevistadas:

*“A ver, es que mucha gente piensa que las mujeres juegan como para... **Para recibir la aprobación de un hombre** que les gusta o algo así.”* (Mujer con adicción a videojuegos; 22 años).

Esta afirmación que secundan las otras dos estudiantes y hace referencia al hecho de que existe un gran camino para las mujeres y su lugar en espacios que han sido ocupados exclusivamente por hombres. La ocupación de la mujer en estos espacios es un fenómeno que ha abierto debate ya que el simple hecho de ocupar espacios “masculinos” ya es motivo de ataques machistas.

Tipología de juegos en mujeres

Los datos muestran que en España el 35% de las mujeres reportan haber jugado al Candy Crush. Estos juegos de móvil se juegan de manera individualizada siendo el 55% de las jugadoras usuarias del Candy Crush mujeres de entre 45-54 años. De hecho, este tipo de juegos tienen su target de mercado a mujeres mayores de 35 años (Statista, 2023). Al ser juegos en los que no se interactúa, la comparación entre hombres y mujeres se hace más difícil.

Estos juegos tienen un componente adictivo ya que juegan con el mecanismo de acción-recompensa. Dado que este tipo de juegos generalmente se juegan en teléfonos inteligentes, abarcan un conjunto único de características que los distinguen de los videojuegos en línea pero, curiosamente, los acercan al ámbito conceptual de las máquinas tragaperras. Por ejemplo, al igual que las máquinas tragaperras, los juegos de teléfonos inteligentes son fáciles de aprender y los jugadores suelen recibir refuerzos, ya que cada movimiento exitoso va acompañado de llamativas animaciones de los puntos que se acumulan a medida que se capturan los símbolos alineados. Este componente adictivo lo menciona una de las entrevistadas:

*“Pues **empiezas a querer avanzar** o hacer las cosas más rápido. Y bueno, pues de repente te ves **como que necesitas...**”* (Mujer con adicción a los videojuegos; 49 años).

Quizás lo más importante es que el juego es continuo: siempre hay un siguiente nivel para jugar. Las personas que juegan pueden, si lo desean, comprar monedas en el propio juego que se puede usar para ganar vidas adicionales, movimientos adicionales o accesorios de bonificación como una forma de maximizar su probabilidad de ganar y avanzar en el juego. Aunque menos del 3 % de las personas jugadoras acaban realizando este tipo de transacciones, aquellas personas que lo realizan gastan una media de 23,42 dólares al mes en estas microtransacciones (Grubb, 2014). De hecho, una de las entrevistadas informó darse cuenta de que había un problema cuando empezó a gastarse dinero:

“Me empezó a preocupar cuando empecé a gastar dinero, no demasiado, viendo lo que hay, porque quiero decirte. Para mí era bastante, pero bueno, comprando vidas y cosas por, para seguir jugando y cosas por el estilo.”
(Mujer con adicción a los videojuegos; 58 años).

Por una infinidad de factores el riesgo de este tipo de juegos es invisibilizado y blanqueado por medio de dibujos animados que le confieren la inocencia que rozan el infantilismo. Asimismo, los algoritmos dificultan a las personas adictas a videojuegos recuperarse o dejar de jugar ya que aparecen anuncios en el móvil constantemente y el móvil es una herramienta muy utilizada, como bien decía una de las mujeres entrevistadas.

*“(…) ya sabes cómo es esto del, del teléfono de los móviles y tal que, con cualquier cosa, las **publicidades** y tal a mí me aparecen, me aparecen juegos.”* (Mujer con adicción a los videojuegos; 58 años).

Si las mujeres están invisibilizadas en el sector videojuego, las mujeres mayores de 40 años aún más ya que no se asocia las tecnologías con esta generación de mujeres. Es por eso que es necesario dar voz a esta población; así como deconstruir la idea de que la adicción a los videojuegos sea únicamente un problema de jóvenes adolescentes (López-Fernández et al., 2019).

B.2. Compra compulsiva en mujeres

Para las entrevistas de las mujeres con compra compulsiva, se ha analizado con Voyant Tools (Figura 3). El documento de todas las entrevistas con mujeres con compra compulsiva es de 13,890 y las palabras más repetidas son: yo (291); tengo (63); todo (62); ahora (48); siempre (44). Otra vez se repite el “yo” como la palabra más repetida,

aunque es remarcable ver la aparición en el mapa de palabras como: casa y familia. Los verbos que se repiten como creo, voy y sé son verbos en primera persona.

Figura 3. Palabras más repetidas en las entrevistas de mujeres con compra compulsiva.



Fuente: Voyant Tools.

Tal y como se ha señalado previamente, la compra compulsiva se caracteriza por una preocupación por las compras y por unos gastos significativos que conducen a una angustia subjetiva y/o deterioran la calidad de vida (Black, 2022). Para este estudio se ha contado con tres mujeres que presentan compra compulsiva. Estas tres mujeres fueron contactadas por medio de asociaciones españolas; una de ellas trabaja y las otras dos están de baja. Asimismo, todas ellas están casadas, pero reportan haber tenido problemas con sus parejas.

A las mujeres se las considera caprichosas y a los hombres coleccionistas

Como se comentaba anteriormente, se preguntó sobre la percepción subjetiva que tenían estas mujeres sobre la idea de “compra compulsiva” en la sociedad. Al igual que en el resto de las adicciones, la compra compulsiva en numerosas ocasiones no se ve como una enfermedad. Por el contrario, se concibe como un “despilfarro” o un malgasto de dinero (Black, 2022), e incluso un capricho tal y como menciona una de las mujeres entrevistadas.

Ante la pregunta: ¿Crees que está estigmatizada o que hay cierta incompreensión por parte de la sociedad en este tipo de problemática?

*“Yo no lo veía como un problema. O sea, **es un capricho**. Yo me siento caprichosa.”* (Mujer con compra compulsiva; 37 años).

*“Es que yo **creo que no se ve como un problema** (de salud mental) entonces no... Al no verse como un problema, no creo que nadie se pare tampoco a...”* (Mujer con compra compulsiva; 47 años).

Esta percepción negativa de la compra propicia que las mujeres confundan su problema con un “capricho” y que oculten sus problemas o no pidan ayuda en el peor de los casos.

La compra compulsiva, a diferencia de la mayoría de las adicciones comportamentales como el trastorno juego, los videojuegos e incluso el sexo, es una adicción que está asociada por defecto a “las mujeres- lo femenino” (Rachubińska et al., 2022). De hecho, las propias entrevistadas señalan esto ante la pregunta de: ¿Crees que hay diferencias entre hombres y mujeres concretamente en compra compulsiva?

*“Creo que es **un comportamiento más de mujeres**.”* (Mujer con compra compulsiva; 47 años).

*“A ver, yo sé que **las mujeres siempre gastan algo más** (en comparación con los hombres).”* (Mujer con compra compulsiva; 38 años).

*“(...) **las mujeres somos las que más tenemos una adicción a las compras, que es más un problema de mujer que de hombre**.”* (Mujer con dependencia emocional; 41 años).

La compra es romantizada como una actividad que provoca placer, reduce la ansiedad y, sobre todo, se retrata como una actividad de autocuidado. Como decía una de las personas entrevistadas:

*“Me lo compro **porque me lo merezco**.”* (Mujer con compra compulsiva; 38 años).

*“De hecho, tú vas a pedir ayuda o te encuentras mal **"Pues vete de compras y te va a ayudar. Te vas a encontrar mejor, sal"**.”* (Mujer con compra compulsiva; 47 años).

La compra como medio para satisfacer y cuidar a los demás

En segundo lugar, se encuentra el rol de cuidadora. Más específicamente, las tres mujeres entrevistadas han ejercido el rol de cuidadora informal, es decir, persona que cuida, pero que no es remunerada por su trabajo y que tampoco es reconocida por su labor de cuidado.

*“(...) porque nadie la podía cuidar y la **he cuidado yo durante tres años** aquí en mi casa, viviendo y todo.”* (Mujer con compra compulsiva; 52 años.

*“(...) **yo tenía a mis hijos** y tenía que mantenerles.”* (Mujer con compra compulsiva; 38 años).

Este rol que adquiere la mujer como cuidadora se manifiesta en el en el tipo de compras que realizan las mujeres. En general, son objetos o regalos pensados para satisfacer a miembros de la familia, especialmente, a las parejas e hijos/as. También, en ocasiones, compran con la intención de cubrir necesidades que ellas perciben (Mestre-Bach et al., 2022). Por ejemplo, gastarse el dinero en bienes que van a ser beneficiosos para el hogar como pueden ser muebles, vajilla, etc., entre otras.

*“Es que, por ejemplo, el cumpleaños pasado, pues **le he comprado a mi marido un móvil**, un Sony 400 €.”* (Mujer con compra compulsiva; 38 años).

*“**A mi hija**, por ejemplo, el otro día le he... **Le hacía falta un cabezal nuevo de la cama**, el cabezal nuevo. Le hacía falta un rollo de forrarse el, el escritorio también se lo he comprado.”* (Mujer con compra compulsiva; 38 años).

*“Yo antes de ser compradora compulsiva, **yo todo el dinero lo he dedicado para mis hijas para comprarles lo mejor** que no les falte el ordenador.”* (Mujer con compra compulsiva; 52 años).

*“Bueno, pues las mujeres que conozco que tienen un poco esa adicción (compra compulsiva) son normalmente las **que se encargan de hacer la compra**.”* (Mujer con adicción a los videojuegos; 49 años).

Los otros gastos que hacen las mujeres de este estudio giran en torno a: belleza (ropa, maquillaje y cosméticos). De hecho, no solo existen unas expectativas y unos roles de género; a esto se le suman los estándares de belleza o lo que se considera bello (Kim y Lee, 2018).

En muchas ocasiones, este mismo gasto de dinero en cosas materiales es una “tapadera” para la soledad y el vacío emocional. Este vacío es referenciado en numerosas ocasiones por la entrevistadas:

*“Y claro, no, **no estoy a gusto, no me siento bien**, pero aun así compro. Estoy llenando algo, **estoy llenando un vacío.**”* (Mujer con compra compulsiva; 52 años).

*“Y después, con el tiempo, cuando **empiezas a reemplazar esos vacíos con las compras**, te das cuenta de que vas adquiriendo una adicción, ¿no?”* (Mujer con compra compulsiva; 52 años).

Mujeres y hombres no compran lo mismo

En cuanto a diferencias entre hombres y mujeres en compra compulsiva una de las entrevistadas decía lo siguiente:

*“A lo mejor los hombres realizan otro tipo, otro tipo de compras, pero no, a lo mejor **más de electrónica u otro tipo de compras que no realizamos las mujeres.**”* (Mujer con compra compulsiva; 47 años).

El gasto de dinero también salió a colación en adicciones a videojuegos. Las entrevistadas ante la pregunta de: ¿quién crees que se gasta más dinero? ¿Las mujeres o los hombres dentro del propio juego?

*“En **general más en hombres.**”* (Mujer con adicción a videojuegos ; 22 años).

*“Yo creo que al final que quizá **va más en dirección a los hombres**, porque al final el grupo te mueve mucho.”* (Mujer jugadora de videojuego; 23 años).

Estos testimonios están en consonancia con las estadísticas que dicen que los hombres con compra compulsiva tienden a gastar su dinero en: automoción y electrónica. Un estudio realizado en Stanford por Koran et al. (2006) ya puso en precedente que el 50% de las personas que presentaban compra compulsiva eran hombres. Por tanto, sería importante adquirir una perspectiva de género en adicciones comportamentales porque la prevalencia de hombres y mujeres, el motivo de inicio de la adicción, y sus síntomas manifiestos, son diferentes entre sí y difieren a los estereotipos y los prejuicios que tenemos de los mismos.

B.3. Dependencia emocional en mujeres

Por último, se presentan las entrevistas a mujeres con dependencia emocional que se fusionaron en un único documento para poder analizarlas con Voyant Tools (Figura 4). Este documento tiene 16,360 total de palabras y las palabras más repetidas son: yo (310); todo (87); cosas (54); codependencia (51); vida (49) (Figura 4). Es interesante ver cómo la palabra más repetida es el pronombre “yo” en todas las entrevistas dando a entender, que el “yo” lo consideran una palabra indispensable para hablar sobre su adicción y/o problemas que sufren. Las palabras “mujeres” y “hombres” vuelven aparecer; así como palabras como: vida y familia (Figura 4).

Figura 4. Palabras más repetidas en las entrevistas en mujeres con dependencia emocional.



Fuente: Voyant Tools.

El término dependencia emocional, tal y como se ha descrito previamente, hace referencia a un patrón crónico de demandas afectivas insatisfechas, que las personas buscan desesperadamente satisfacer a través de relaciones interpersonales cercanas (Castelló, 2005). El incluir la dependencia emocional como una adicción es un debate que sigue abierto. Por una parte, están aquellos estudios que observan la dependencia emocional como un cuadro sintomático similar al de una adicción desde los síntomas de abstinencia, hasta la obsesión y repetición de conductas desadaptativas, siendo el objeto de adicción una persona (McGrath, 2012). Por otra parte, hay otra corriente de

pensamiento que está en contra de patologizar la dependencia emocional ya que per se, sería patologizar el rol que las mujeres han tenido a lo largo de la historia (Malloy, y Berkery, 1993). Otra de las corrientes sociológicas que va en contra argumenta que el modelo de relación embebido por la cultura y mitos de amor romántico no son una psicopatología en sí mismo. Es el sistema, por tanto, el que estaría “enfermo” (Cava et al., 2020).

Debido a este gran debate sobre la dependencia emocional, en este estudio se ha querido hacer un apartado para estas mujeres ya que, aun teniendo características en común, tienen sus propias particularidades algunas de las cuales se detallan a continuación.

Para este informe se ha contactado con asociaciones de dependencia emocional para obtener una muestra de tres mujeres que consintieron y aceptaron participar en este estudio y realizar la entrevista. La media de edad es de 52,6 años; dos de ellas son de nacionalidad española y la tercera es de nacionalidad latinoamericana. Las tres están en tratamiento en asociaciones de dependencia emocional. Una de ellas está casada y las otras dos no tienen pareja. Según la revisión de la literatura, las personas dependientes emocionales tienen una alta probabilidad de haber sufrido abuso durante la infancia o haber tenido personas con adicción en su entorno (Estévez et al., 2018; Knapek, y Kuritárné Szabó, 2014). Esto se puede observar en el testimonio de las tres mujeres participantes:

*“Entonces yo tirando del hilo, veo **una niña, hija de una mujer alcohólica**, y que sufría depresión y que, porque la vida toco así y punto, no vamos a culpar a nadie.”* (Mujer con dependencia emocional; 46 años).

*“Sí, ellos (los hijos) además **han vivido con un padre alcohólico**.”* (Mujer con dependencia emocional; 54 años).

Un aspecto a destacar es que una de las mujeres entrevistadas es que hace una reflexión que merece la pena destacar:

*“**Pero la codependencia es la madre de todas las adicciones. Te lo puedo, eso te lo puedo asegurar.**”* (Mujer con dependencia emocional; 46 años).

Esta reflexión va en consonancia con muchos modelos teóricos que defienden que las personas con adicciones han tenido contacto a lo largo de su vida con la adicción y los abusos (Kircaburun, Griffiths, y Billieux, 2019; Knapek, y Kuritárné Szabó, 2014).

La probabilidad de sufrir una adicción aumenta drásticamente si en tu contexto social y familiar hay personas con adicción.

El estereotipo social de las mujeres como dependientes emocionales dificulta la conciencia de la problemática

Uno de los aspectos que es importante señalar ha sido que en este estudio se ha observado que las propias mujeres participantes admiten haber tenido desinformación sobre el tema y que, realmente, no sabían que tenían un problema.

*“Pues mira, **yo no me di cuenta de que tenía un problema.** Bueno, sí, yo, yo, yo... Yo cuando le puse el nombre a lo que a mí me pasaba fue por la dependencia de... de mi marido.”* (Mujer con dependencia emocional; 54 años).

Cuando se les preguntó por el estigma se dividían en dos tipos de respuestas. Por un lado, afirmaban que actualmente muchas personas muestran conductas similares a la dependencia emocional. Es decir, hay patrones de relación similares a la dependencia emocional, que están normalizados y totalmente integrados como algo “normal”. Cuando se les preguntaba sobre si se han normalizado conductas de dependencia emocional responden lo siguiente:

*“No, **está súper normalizado** (conductas codependientes), como el machismo.”* (Mujer con dependencia emocional; 41 años).

*“**Completamente.** No te das cuenta. Yo siempre digo que vivía en una negación y que he vivido con, con... Yo vivía con... anestesiada.”* (Mujer con dependencia emocional; 54 años).

Por otro lado, otra de las respuestas que se obtenía frente al estigma era un sí rotundo sobre su existencia y esto se reflejaba en frases como:

*“Sí, sí, sí, sí, sí. No se entienden (la dependencia emocional). **Tampoco se quieren entender mucho.**”* (Mujer con dependencia emocional; 54 años).

*“Entonces la percepción del codependiente no es una persona, es una... Quizá de un controlador. Eso sí, **gente muy controladora.**”* (Mujer con dependencia emocional; 54 años).

Como se ha mencionado en apartados anteriores, el apoyo social es necesario, pero en el caso de la dependencia emocional, a diferencia del resto de adicciones comportamentales, el motivo por el que les costaba pedir ayuda no era la vergüenza. La

razón por la que no pedían ayuda era por la desinformación y la normalización de conductas de dependencia emocional, como se ha mencionado anteriormente. En primer lugar, no pedían ayuda porque no veían que hubiera un problema en su manera de relacionarse e incluso hay dos de ellas que admiten que inicialmente se acercaron a una institución de salud para tratarse su drogodependencia.

*“Claro, drogarse está muy bien. Porque **puedes echar la culpa a las drogas de todo.**”* (Mujer con dependencia emocional; 46 años).

*“Bueno, yo inicialmente recurrí al alcohol. (...) **Lo traté con temas de medicamentos.**”* (Mujer con dependencia emocional; 41 años).

La tercera mujer entrevistada cayó en cuenta de que tenía un problema cuando su marido, que sufría una adicción, fue a tratamiento psicológico. Es ahí donde le señalaron que había un problema en la manera en la que ella se relacionaba con su marido, hijos y amistades.

*“(...) cuando yo estuve acompañando en su (se refiere a su marido) proceso de recuperación, ahí a mí me empezaron a hablar de, de, de la codependencia mía. Y **para mí fue un antes y un después** en mi vida.* (Mujer con dependencia emocional; 54 años)

En segundo lugar, otro motivo por el que no pedían ayuda era por las expectativas que su entorno había puesto sobre ellas. Unas expectativas que se asociaban directamente con el papel de una persona cuidadora. Si cumples las expectativas que te pone tu entorno más cercano, ¿existe un problema?”

*“Tengo un montón de primos, pero de mi edad o parecido, soy la única mujer (...) De modo **que la mujer tenía que estar en casa** y preparar los alimentos, cuidar de los hijos que tal y tal... (hace referencia a la manera en la que la educaron en casa).”* (Mujer con dependencia emocional; 41 años).

A continuación, se presenta una frase que según la mujer entrevistada le dijeron cuando era pequeña y se le quedó marcada:

*“Tú tienes que, tú **tienes que cuidar** a tu madre, tú tienes la obligación de protegerla.”* (Mujer con dependencia emocional; 46 años).

Finalmente, la culpa es un tema común de todas las mujeres con dependencia emocional entrevistadas. La culpa, en este caso, es referida especialmente, al miedo al

rechazo por ser “mala mujer”, “mala hija” o “mala madre” (Miller, y Strachan, 2020; Sharma et al., 2016). Esta culpa que tenía su origen en ser “mala cuidando” se ve reflejada en el enunciado siguiente:

*“(…) yo creía que era Teresa de Calcuta, pero luego me di cuenta de que en todo había un beneficio personal y que **lo que hacía era porque si no yo me sentía culpable.**”* (Mujer con dependencia emocional; 54 años).

5.4. Conclusiones sobre los grupos de discusión y las entrevistas

En primer lugar, los grupos de discusión y las entrevistas visibilizan cómo la adicción comportamental en sus diferentes tipos y modalidades es un efecto secundario de problemáticas y sucesos estresantes de la vida personal y cotidiana de las mujeres. La adicción, por tanto, es una estrategia desadaptativa que las mujeres emplean para la regulación emocional antes estas situaciones vitales estresantes (Estévez et al., 2018; 2020), problemáticas a las que no siempre les resulta fácil ponerles nombre. Es más, la adicción no es el tema principal sobre el que pivotan los grupos de discusión y las entrevistas.

En segundo lugar, una perspectiva de género nos obliga a analizar la relación existente entre el impacto de las desigualdades de género y las adicciones comportamentales. Esas problemáticas cotidianas que las mujeres señalan se relacionan directamente con lo que se denomina malestares de género; es decir, el impacto específico que sufren las mujeres en su salud al ajustarse a los estereotipos y roles de género que se espera de ellas. Concretamente, en esta investigación las mujeres nombran mayoritariamente el sentimiento de soledad, estados de depresión y el estrés por la carga desigual de los cuidados.

Con relación a esta última, el rol de cuidadoras al que están abocadas socialmente las mujeres es permanente, es decir, las mujeres cuidan antes, durante y después del tratamiento. En ese sentido, por un lado, es fundamental tener en cuenta si los cuidados pueden estar siendo un obstáculo a la hora de acudir a los tratamientos y, en ese sentido, flexibilizar y adaptar los tratamientos, por ejemplo, a través de terapias y acompañamiento en formato online, para que las mujeres puedan conciliar los cuidados con el tratamiento. Por otro lado, se torna esencial incluir el autocuidado de las mujeres en los procesos de recuperación; analizando la construcción de la identidad relacional de las mujeres al servicio y cuidado de las otras personas en vez de al de sí mismas.

En tercer lugar, existe un estigma social que castiga más duramente a las mujeres con adicciones comportamentales que a los hombres con el mismo trastorno. Las mujeres soportan la carga que implica la doble penalización social y moral al tener una adicción y transgredir los roles de género de “la buena madre” y “buena esposa”. Este cautiverio de la materno-conyugalidad (Lagarde, 2016) tiene efectos devastadores en sus relaciones sociales, sobre todo, en la relación con sus parejas e hijos e hijas. Es destacable, como en los grupos de discusión prevalece el porcentaje de mujeres que son abandonadas por sus parejas que el de aquellas que mantienen la relación y les apoyan. Asimismo, las mujeres subrayan el impacto emocional que tiene en ellas la ruptura de la relación con sus hijos e hijas debido a la adicción y las dificultades que conlleva reparar la imagen de mala madre que se les atribuye con la que ellas mismas se autoidentifican. No obstante, a pesar del sufrimiento que supone el rechazo de sus progenitores, estos son una motivación y motor clave para el proceso de recuperación de las mujeres.

En relación a los obstáculos a la hora de pedir ayuda, es importante tener en cuenta el aislamiento y las mayores dificultades de reconocimiento de la adicción que tienen las mujeres ligado a una auto-estigma y vergüenza social que sienten las propias mujeres y que les lleva a negar y ocultar su problemática durante más tiempo. A esto hay que sumar, que las mujeres en mayor medida atraviesan los procesos de recuperación en soledad. En ese sentido, para las mujeres del estudio los grupos específicos de mujeres y el acompañamiento individual terapéutico son espacios clave a los que aferrarse para la recuperación y la prevención de recaídas.

La mayor presencia de hombres en los tratamientos, así como la ausencia de una mirada de género a la hora de diseñarlos, refuerza la necesidad de grupos específicos (Sugarman et al., 2022) donde las mujeres se sienten más seguras para no ser juzgadas y poder abordar temas delicados como son experiencias de violencia sexual y de género.

Por último, la prevalencia de la doble comorbilidad entre adicción y violencia de género (Martínez Redondo, 2008; Hing et al., 2022) implica un replanteamiento de los recursos de adicciones para que no se genere el efecto de puerta giratoria que obstaculiza la vinculación de las mujeres a los tratamientos. En ese sentido, es clave que las profesionales que atienden a las mujeres con adicciones comportamentales cuenten con formación en género y, específicamente, en violencia de género y sexual para no reproducir estereotipos y poder analizar desde una mirada de género las problemáticas y

dificultades específicas que pueden surgir durante los procesos de tratamiento y recuperación.

En relación con los límites y retos del presente estudio una limitación importante radica en que las participantes tanto de los grupos de discusión como de las entrevistas son personas que acuden a centros y están en proceso de tratamiento. Esto hace que la muestra sea bastante homogénea en cuanto a la edad, el tipo de adicción y la modalidad. Un futuro estudio con una mayor heterogeneidad de variables sociales podría visibilizar problemáticas específicas de las mujeres con adicciones comportamentales que siguen ocultas. En ese sentido, y debido al aumento de las adicciones comportamentales en mujeres jóvenes una investigación con esta población diana daría luz a nuevas claves para mitigar los obstáculos de las mujeres jóvenes con adicciones a la hora de pedir ayuda y llegar a los centros de tratamiento.

Recomendaciones finales

6. Recomendaciones finales

El supuesto tan extendido de que un estudio sobre género y ciencia sólo podría ser un estudio sobre las mujeres es algo que todavía sorprende. Si las mujeres se hacen, más que nacen, sin duda alguna lo mismo les ocurre a los hombres. Y también a la ciencia (Fox-Keller, 1991). Por eso, se hacen tan necesarios estudios como este en el que se integre una visión holística de la problemática de las adicciones comportamentales, que hasta el momento ha sido mayoritariamente realizada desde una perspectiva masculina.

Como se ha señalado previamente, el sexo se refiere a las características biológicas, mientras que el género, que incluye la identidad y la expresión de género, se centra en los roles, comportamientos, expectativas, y normas sociales y culturales asociadas al hecho de ser hombre o mujer (Gartner et al., 2022). En esta línea, existen ciertas problemáticas de salud que son exclusivas de cada sexo (mujer u hombre). Por ejemplo, sabemos que ciertas problemáticas relacionadas con el embarazo o la menstruación son experiencias biológicas únicas para la condición de sexo mujer. Otras problemáticas de salud, sin embargo, tendrían más que ver con cuestiones de género que con el mero hecho de ser hombre o mujer, en términos biológicos.

Las mujeres que sufren adicciones comportamentales podrían presentar características y necesidades distintas a las de los hombres. Esto no debería sorprendernos ya que la socialización de género conlleva la asignación de una serie de roles y expectativas sociales para cada uno de los sexos. Sin embargo, existen escasas investigaciones que estudien el perfil de la mujer e incorporen la perspectiva de género en el estudio de las adicciones comportamentales, a pesar de que la edad de inicio, la evolución, la comorbilidad, las motivaciones de juego o las consecuencias sean distintas. La inclusión de la perspectiva de género permite abordar la elevada incomprensión y estigmatización social hacia la mujer que sufre una problemática con relación al trastorno de juego, compra compulsiva, adicción a los videojuegos o a las dependencias emocionales. Además, permite mejorar los programas de prevención e intervención para mejorar la salud, bienestar y rehabilitación de las mismas.

La gran mayoría de la evidencia existente señala a la condición de sexo hombre como “factor de riesgo” de algunas de las adicciones comportamentales tales como la adicción al juego y a los videojuegos mientras que otras, como es el caso de la adicción

a las compras, por ejemplo, señalan a la condición de sexo mujer. El concepto de “riesgo” podría ser un elemento complejo porque de alguna manera podría significar que las mujeres no tienen tanto peligro de desarrollar estas problemáticas lo que podría suponer, sin conocer la realidad de las mujeres que sufren adicciones, un problema de cara a los programas de detección, prevención y/o tratamiento.

Estudios más recientes, en el caso concreto del trastorno de juego de azar, han llegado a identificar una mayor gravedad del trastorno de juego en mujeres (Chóliz et al., 2021; Merkouris et al., 2016). Asimismo, las mujeres están comenzando a iniciarse en el juego a edades más tempranas, por lo que la edad de inicio estaría empezando a igualarse a la de los hombres (Slutske et al., 2014). Esto, podría estar indicando una tendencia de las mujeres jóvenes a perseguir los estándares sociales de la masculinidad como ideales identitarios, relegando lo femenino a un según plano.

Además, se ha comprobado cómo la prevalencia de la participación de las mujeres en el juego aumenta constantemente y cómo el juego de las mujeres presenta matices específicos en comparación con el de los hombres (McCarthy et al., 2019). Paradójicamente, a medida que se normalizan las conductas adictivas entre las mujeres, la prevalencia femenina aumenta (Macía y Estévez, 2022). Estos datos son preocupantes ya que se ha demostrado que está aumentando de manera considerable la normalización de las conductas de juego entre las mujeres en los últimos años (McCarthy et al., 2022). Tal y como se ha descrito previamente, pensar que las adicciones comportamentales “son cosas de hombres” podría haber impedido ver la auténtica problemática y no ser consciente de los factores implicados. En esta línea, estudios previos han señalado que los tratamientos que han demostrado eficacia para la rehabilitación de hombres con adicciones podrían no serlo para el colectivo femenino, de manera que las necesidades de las mujeres no quedarían satisfechas en los dispositivos de rehabilitación, que, además, están compuestos mayoritariamente por hombres (Crisp et al., 2004; Lamas et al., 2018; Macía et al., 2023; Mark y Lesieur, 1992). Además, estudios recientes han mencionado que el riesgo de abandono es mayor en las mujeres con mayor gravedad de la conducta de juego y mayor malestar psicopatológico. Por lo tanto, se pone de relieve la importante necesidad de investigar para poder diseñar intervenciones psicológicas que aborden factores de riesgo de abandono en las mujeres (Baño et al., 2021).

Paralelamente, el mayor estigma social en el caso de la mujer con problemas de juego repercute directamente en una mayor dificultad para el reconocimiento de la

problemática, así como en mayores sentimientos de culpa y vergüenza y, en consecuencia, en resistencias añadidas para solicitar la ayuda psicoterapéutica y sociosanitaria correspondiente (Lamas et al., 2018). A esto se le añade que la ludopatía en las mujeres se ha vinculado con un aumento del riesgo de sufrir violencia por parte de su pareja (Hing et al., 2022).

Además, no hay que olvidar que dentro de las “mujeres” existen rasgos diferenciales que impiden que hablemos de mujer en general. Es lo que se denomina interseccionalidad. La edad, la raza, la discapacidad, entre otras circunstancias, atraviesan también la realidad, pudiendo dar lugar a la interacción del género con otros marcadores de estratificación social. Así, por ejemplo, tal y como hemos contemplado, no sería lo mismo hablar de una mujer adulta que juega a los videojuegos que de una mujer joven con dicha problemática. Como se ha visto en otros ámbitos de la salud mental, es importante tener en cuenta estos factores, así como las experiencias y las circunstancias personales de cada una de ellas para implicarse en las conductas adictivas.

En el caso, por ejemplo, de la dependencia emocional hacia la pareja, a pesar de que está poco estudiada, en los últimos años está adquiriendo una gran relevancia. Esto es debido por un lado a su elevada prevalencia en la sociedad y a que se ha comprobado que favorece la permanencia en relaciones violentas. Incluso se ha mencionado que es la nueva esclavitud del siglo XXI ya que el 49.3% de la población española se declara “dependiente emocional”, sufriendo el 8.6% una dependencia emocional severa (Cabello, 2017). En cuanto a su prevalencia en función del sexo, los estudios realizados hasta el momento parecen indicar que son los hombres más dependientes emocionales a edades más tempranas y a medida que pasa el tiempo esos valores se invierten y son las mujeres las que reportan mayores índices de dependencia emocional (Castelló, 2005; Estévez et al., 2017; Laca y Mejía, 2017). Sin embargo, conforme se alcanza la adultez, la dependencia emocional queda cada vez más invisibilizada en el colectivo masculino. Por el contrario, parece que las mujeres jóvenes y adolescentes podrían estar más empoderadas a edades tempranas, cuando aún dependen de su familia de origen, e ir perdiendo esa independencia conforme llega el matrimonio. Estos resultados, en parte, pueden explicarse debido a que la expresión emocional entre hombres y mujeres es diferente. Además, los roles de género que nos inculca la sociedad desde edades muy tempranas pueden no estar asentadas del todo ni tan diferenciadas a estas edades. Sin

embargo, a medida que avanza la edad estos estereotipos se van consolidando y adquiriendo mayor relevancia. Además, se ha mencionado que los hombres suelen manifestar a edades más tempranas una mayor posesividad y dominación. Por otro lado, desde la perspectiva de la evolución psicológica, confiere mayor madurez y cierta ventaja en el desarrollo a las mujeres. Si se relaciona esta madurez con la independencia, autonomía personal, adquisición de la identidad o toma de decisiones responsables, se puede dar la situación de que las chicas tengan un nivel de “dependencia inferior”. Asimismo, de la presente investigación se deriva que las mujeres emplean en mayor medida mecanismos de negación, engaño, aislamiento y dificultad de reconocimiento debido en gran medida a las mayores consecuencias que pueden sufrir: como puede ser el miedo al abandono por parte de sus parejas o la posibilidad de que les puedan quitar la custodia de sus criaturas. Sin embargo, es un tema que necesita seguir siendo investigado en futuros estudios necesariamente desde una perspectiva de género.

Como puede verse, la perspectiva de género es fundamental en el análisis de las adicciones comportamentales. A continuación, después de la realización de este estudio, se incluyen algunas recomendaciones que se desprenden de los resultados obtenidos.

6.1. Factores inherentes a las mujeres con adicciones comportamentales

6.1.1. Condiciones económicas, temporales, sociales y salud

Las condiciones económicas son muy importantes en las adicciones comportamentales y diferenciales entre hombres y mujeres. El hecho de ser mujer en la socialización podría suponer un número más elevado de responsabilidades y de carga mental (casa, compra, comida, cuidado). Tal y como se señalan en los testimonios de este trabajo, las responsabilidades no se dejan de lado por muy mal que estés. La disposición de tiempo es diferente a la de los hombres y eso podría afectar a la gravedad o características de las adicciones comportamentales en mujeres. El abordaje de la importancia de la gestión del tiempo, tiempo dedicado al cuidado no remunerado y no recibiendo compensación económica por ello es un factor que tendría que tratarse en función del género.

Es de gran importancia, el abordaje de preocupaciones de salud específicas de las mujeres y la comprensión de la relevancia e influencia que implica el ejercicio de los múltiples roles de cuidadoras que las mujeres asumen en el curso de sus vidas.

6.1.2. Estigma y autoestigma

En este punto, es fundamental tener en cuenta que la mujer tiene una reprobación social mayor, que se traduce en niveles más altos de **vergüenza y culpa** al transgredir los roles que “le corresponden”. A la mujer con problemáticas de juego se la señala como ‘viciosa’ o ‘mala madre’, mientras que a sus homólogos varones se les categoriza bajo la categoría de ‘enfermedad’. En el tratamiento y la prevención, el trabajo con campañas que favorecen la eliminación de estigma asociado al género sería esencial. Asimismo, con las propias mujeres sería indispensable deconstruir estos roles y mandatos de género asignados socialmente. Dentro de las razones que están implicadas para no buscar tratamiento en el caso de las mujeres, están incluidas sin duda la vergüenza que supone el reconocimiento de tener una adicción comportamental. El trabajo de desestigmatización social es fundamental en este punto. La adicción es una enfermedad mental y no una debilidad moral o personal.

De un hombre “se espera”. En el imaginario colectivo social ellos representan lo agresivo, se les normaliza y justifica el hecho de cometer conductas ilegales, incluso existe la identidad de “hombre heroinómano” u “hombre delincuente”, por ejemplo. De una mujer, en cambio, “no se espera”. En el imaginario colectivo social también representan valores como la sumisión, la tranquilidad, los cuidados, las mantenedoras del equilibrio o la armonía familiar y social. ¿Qué pasa cuando una mujer hace algo que no se espera que haga?

Como consecuencia de ese estigma, los hombres podrían hacer alardeo de sus conductas adictivas mientras que las mujeres, por esa vergüenza y culpa, realizan esas mismas conductas en privado o en otros lugares lejos de su entorno y no tanto grupalmente ni exhibiéndose en público. En el caso de los videojuegos, por ejemplo, evitar señalarse como mujer durante el juego o elegir en el caso de juegos de azar modalidades on line. Tanto el estigma como el autoestigma (es decir, la internalización de los estereotipos negativos sociales), son una de las causas que incrementan el malestar psicológico en personas que padecen un trastorno mental, asociándose con una peor salud mental y somática, y con mayores resistencias en la búsqueda de tratamiento

(Fox et al., 2018; Jaeger, 2019); lo que en parte podría explicar el hecho de que las mujeres con trastorno de juego lleguen de manera muy tardía (si lo hacen) y con mayor gravedad a los centros de tratamiento. Este aspecto a tener en cuenta es muy relevante para poder entender y actuar en los programas preventivos, que están dirigidos a la manera de expresión de las adicciones desde la perspectiva androcéntrica.

6.1.3. Mujer objeto

En la publicidad que engloban muchas de las conductas que se describen en este estudio es fundamental analizar la imagen que se tiene de la mujer.

En primer lugar, en las máquinas tragaperras que inundan los bares tienen un diseño que incluye a mujeres muy sexualizadas y aniñadas. El Observatorio vasco del juego (2022) en un estudio sobre la panorámica de “la mujer y los juegos de azar”, señala que un 60% de las máquinas tragaperras proyecta una imagen femenina sexualizada. Estas máquinas se encuentran en lugares de ocio frecuentados también por menores que observan estas representaciones dentro del mobiliario urbano. Es muy importante el cuidado de las imágenes proyectadas en el trastorno de juego de azar.

En los videojuegos, por su parte, también existen imágenes sexistas de la mujer. Los niños y las niñas están expuestos a esas imágenes que denigran y cosifican a las mujeres. Los estudios que han explorado la posición de la mujer en la cultura de los videojuegos, indican que las mujeres sufren un mayor acoso en línea, así como mayor impacto de expectativas negativas de género (p.ej., se las considera menos hábiles) (López-Fernández et al., 2019). Además, los avatares femeninos tienden a mostrar una elevada sexualización y suelen estar subordinados al héroe masculino (Burgess et al., 2007; Gestos et al., 2018). Las quejas constantes de las jugadoras de videojuegos con respecto de la violencia que reciben por ser mujeres subrayan la importancia del desarrollo de códigos éticos de conducta y no sexistas en el uso de los videojuegos.

Unido a esto, la publicidad en relación con la compra de cualquier producto también en la mayoría de los casos perpetúa los roles de género y estigmatiza a las mujeres. En este sentido, la recomendación es la regulación de la imagen de la mujer en los soportes de juego de azar, así como de videojuegos y de publicidad en la compra de cualquier producto. La utilización del cuerpo de la mujer como “cosa” u “objeto”, es muy importante y afecta no solo a las adicciones comportamentales sino a la violencia y al trato que se dirige hacia la población femenina.

6.1.4. Vínculos

En el caso de las adicciones comportamentales, la dedicación de tanto tiempo y energía haría que su comportamiento adictivo interfiriera en las relaciones con la familia y amistades. En el caso de las mujeres, estas relaciones son más importantes que en el caso de los hombres por lo que cuando hay interferencia con la vida a este nivel, el tratamiento tendría que cuidar el daño diferencial que podría suceder a este respecto. Unido a esto, se ha investigado ampliamente que las mujeres tienen mayor tendencia a un esquema cognitivo de 'autosacrificio'. Es decir, muestran mayor tendencia a anteponer los cuidados y las necesidades de los demás por encima del bienestar y necesidades propias. En consecuencia, sería beneficioso que los tratamientos pudieran abordar aspectos relacionados con los límites y el autocuidado. En relación a esto, de esta investigación se deriva que la adicción tiene un impacto directo en la ruptura de la pareja y de la relación con los hijos e hijas, hecho que hace que las mujeres mayoritariamente realicen el tratamiento en soledad. La adicción supone una transgresión del rol de buena madre asignado socialmente a las mujeres. Deconstruir el cautiverio de las mujeres como madre-esposas es un aspecto a incluir en los tratamientos. De la misma manera, podría ser beneficioso para el tratamiento de las mujeres, la recuperación de los vínculos entre madres e hijos. De ahí la propuesta de grupos específicos de hijos e hijas de madres con adicciones no solo para compartir sus vivencias y problemáticas comunes sino para deconstruir el ideal y ampliar la imagen de madre con el que han crecido.

6.2. Evaluación

La evaluación de los diferentes trastornos o adicciones pasa por definiciones que tengan en cuenta la inclusión de la dimensión de género. En el caso, por ejemplo, de los trastornos emocionales es evidente que la expresión de la tristeza o de la sintomatología ansiosa varía en función del género. Esta misma circunstancia sucede en los síntomas de adicciones comportamentales. En la compra compulsiva, por ejemplo, el tipo de artículos que se adquieren son distintos en función del género. Por tanto, la utilización de gasto incontrolado en algunos hombres sin que necesariamente implique compra de artículos podría ser una expresión diferenciada de compra compulsiva en el caso de ellos. En lo referente a los videojuegos, por ejemplo, los hombres podrían tener un gasto incontrolado dentro de los mismos juegos. Como consecuencia, es necesario la

reevaluación de la psicopatología y su expresión a través de los síntomas con perspectiva de género. En este estudio, se ha iniciado un proceso de evaluación desde la perspectiva de género de algunos de los principales instrumentos de medida en adicciones comportamentales. La continuación en esta línea es fundamental para la adecuación de las medidas que incluyen una perspectiva integradora.

Unido a esto, la eliminación, por ejemplo, del ítem referido a la criminalidad y delincuencia de la evaluación del trastorno de juego de azar es fundamental en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales DSM-V-TR con respecto de ediciones anteriores, ya que las mujeres apenas puntúan en ese ítem a diferencia de los hombres. La expresión de violencia y agresividad es mucho más elevada en el caso de los hombres y podría haber representado la prevalencia de un género frente a otro. Estos planteamientos han sido respaldados por otras investigaciones previas en el área, que cuestionan qué aspecto tendría la teoría sobre el juego si las actrices principales hubiesen sido las mujeres y no los hombres (Crisp et al., 2004; Mark y Lesieur, 1992). Es muy probable que, en ese caso, las cuestiones relacionales, la culpa, la soledad, la autoestima o el aislamiento tuvieran un mayor peso.

6.3. Prevención diferenciada en función de género

En el diseño de los programas de prevención de las adicciones comportamentales, en general, se tiene en cuenta el modelo “androcéntrico” y no se consignan mensajes que sean específicos y más dirigidos a mujeres.

Por ejemplo, en el caso del juego de las mujeres adultas, las motivaciones de juego son principalmente evadirse de sus problemas y aliviar o afrontar los estados anímicos negativos mientras que los hombres presentan una mayor impulsividad, con especial interés en la ganancia económica y la búsqueda de sensaciones. Estos datos, sin embargo, estarían más referidos a mujeres adultas mientras que las chicas adolescentes tendrían motivaciones más parecidas a los chicos adolescentes. Tener en cuenta estos aspectos en el diseño de los programas de prevención en el tema de juego, por ejemplo, sería fundamental.

En este sentido, es importante tener en cuenta la importancia de la prevención universal que aglutina los programas destinados a la población general incluyendo la perspectiva de género, que incluyeran diseños para impedir y retrasar las conductas adictivas.

La prevención selectiva dirigidas a colectivos específicos que presentan una especial vulnerabilidad en base a cualquiera de las variables biológicas, psicológicas, sociales o ambientales consideradas como factores de riesgo debería tener en cuenta las diferencias en función de edad y sexo en las adicciones comportamentales.

Además, la prevención destinada a un subgrupo concreto de la población, concretamente a la población de alto riesgo que presenta problemas asociados a las adicciones comportamentales sería importante que incluyese también a las mujeres, tanto a jóvenes que se inician como adultas, que como hemos visto sufren de soledad y este podría ser un factor fundamental.

Del mismo modo, la mirada más amplia, además de más positiva y salutogénica, sería muy necesaria para incluir no solo los aspectos negativos de las adicciones sino de los factores de protección que sostengan y ayuden a las mujeres. En este sentido, deberían contemplarse cuestiones como las expectativas y motivaciones específicas de las mujeres respecto a la conducta adictiva, así como el sentido de la vida, la identidad o actividades de ocio saludables.

El trabajo preventivo también tendría que resaltar el bienestar emocional de adolescentes y jóvenes. Los estudios muestran que el desajuste en la regulación emocional podría derivar en las adicciones, tanto en hombres como en mujeres. La educación en modelos que eviten la negación de las emociones podría prevenir la aparición de adicciones comportamentales y conductas de riesgo.

Desde el ámbito comunitario, se considera interesante trabajar a nivel sistémico, comunitario, haciendo prevención ambiental desde un modelo educativo ya que de lo contrario es muy difícil generar cambios. Habría diferentes agentes implicados que habría que formar, como es el caso de las familias, el profesorado y la comunidad. Se considera necesario abordar las competencias emocionales desde la prevención universal en edades tempranas y trabajar la temática concreta de juego, videojuegos, compra compulsiva o dependencias emocionales a partir de los 16 años.

En este sentido, además de los aspectos concretos tales como el uso de pantallas, incluyendo videojuegos u otras temáticas concretas relacionadas con las adicciones sería importante el trabajo del estigma y del género en el ámbito escolar. La mirada de los y las adolescentes hacia las adicciones comportamentales en mujeres es fundamental para su detección precoz y para favorecer que las mujeres acudan a los tratamientos conscientes de sus problemáticas.

Por otro lado, se considera a la familia como primer espacio de socialización y aprendizaje, por lo que es vital que haya espacios de comunicación y compartir tiempo saludable entre los miembros, ya que estos ayudan a construir pilares básicos, como son la autoestima, el autoconcepto, la autonomía y la confianza. En el caso del juego, por ejemplo, en el ámbito familiar es el espacio donde se inician las conductas de este tipo. La presencia de adicción en la pareja sexual íntima y/o figuras parentales ha sido señalado también como uno de los factores predictores con mayor capacidad explicativa para el inicio del juego tanto para las mujeres jóvenes como adultas (Donat et al., 2013; Kircaburun et al., 2019). La Dirección de Juego y Espectáculos del Departamento de Seguridad del Gobierno Vasco (2015) observaba que los hombres se decantan más por jugar sin compañía, mientras que ellas preferían hacerlo acompañadas de familiares. Dotar a las familias de herramientas y conocimientos sobre las adicciones comportamentales sería de gran relevancia.

En este sentido, las personas profesionales de prevención de adicciones comportamentales y promoción en salud tendrían que conocer las diferencias en género de las que puedan ser referentes de cara a poder orientarlos en su proceso madurativo y acompañamiento al alumnado, tanto a chicos adolescentes como a chicas adolescentes.

6.4. Tratamientos diferenciados en función del género

La literatura y los estudios realizados recomiendan hacer grupos diferenciados en función del género. En este estudio, las voces de las mujeres que han compuesto estos grupos sienten que en algunas ocasiones se les estigmatiza por tener que estar en grupos diferenciados, aunque a posteriori lo valoran muy positivamente. De hecho, en el discurso se muestran manifestaciones como “queremos ser iguales”.

Los grupos compuestos por mujeres son grupos muy necesarios para el tratamiento de las adicciones porque implican espacios seguros donde las mujeres pueden hablar de experiencias de violencias machistas traumáticas previas o como consecuencia de la adicción. Debido a que las mujeres cuentan con menos apoyo por parte de su red familiar durante el tratamiento, estos grupos de apoyo, así como el acompañamiento terapéutico, se convierten en una herramienta clave en su recuperación y en la prevención de recaídas. Asimismo, es fundamental en estos grupos no mixtos abordar ciertos temas relacionados con el género que se dan en mayor medida en mujeres como son la culpa y la vergüenza social al no cumplir el rol de madre y esposa

que les asigna la sociedad y relacionado con ello el (auto)estigma asociado a las mujeres con adicciones que las caracteriza como viciosas y no como personas con una enfermedad. Esto no quiere decir que estos espacios no mixtos se puedan compaginar con espacios mixtos donde trabajar aspectos comunes en torno al tratamiento. De igual modo, la mayoría de los recursos asistenciales en adicciones comportamentales apuntan a que raramente cuentan con un número suficiente de mujeres para conformar un grupo compuesto únicamente por ellas. En ese sentido, se torna fundamental seguir estudiando los obstáculos que impiden que, a pesar del incremento de mujeres con adicciones comportamentales, las mujeres no lleguen a los centros de tratamiento. Relacionado con esto, un estudio reciente ha mencionado que los hombres apoyan con más frecuencia que las mujeres la utilidad de los grupos mixtos, mientras que las mujeres aprecian el mayor apoyo de los grupos exclusivos de mujeres. Además, las cuestiones relacionadas con el estigma son especialmente importantes para las mujeres ya que consideran que tienen un importante papel en su adicción y recuperación (Sugarman et al., 2022).

Por otro lado, en el caso de abogar por grupos e intervenciones exclusivas para mujeres, resulta importante que también se explicita la existencia de grupos específicos para hombres, de manera que dejemos de perpetuar la mirada social de la mujer con problemáticas adictivas como “lo otro” de los hombres y lo que se desvía de aquello que se ha establecido como la “norma”, es decir, lo masculino.

6.3.1. Motivaciones en el tratamiento

La motivación diferenciada de los hombres y mujeres constituye un pilar fundamental para tener en cuenta de cara a los tratamientos y la prevención. Si la mujer, por ejemplo, juega principalmente para evadirse, la adicción es más intermitente y suele estar relacionada con situaciones estresantes vitales y los hombres lo hacen como búsqueda de sensaciones y ganancia económica. Por ello, sería fundamental adaptar e incluir las diferentes motivaciones a los tratamientos y a los modelos preventivos. Esto sería aplicable a las diferencias en las distintas adicciones comportamentales. En este sentido, un aspecto clave que se deriva de la presente investigación es tener en cuenta las implicaciones de la responsabilidad y la carga mental de los cuidados que las mujeres arrastran; tanto como disparadores de una conducta adictiva como obstáculos para el inicio y mantenimiento del tratamiento.

6.3.2. Búsqueda de ayuda y apoyo social

Este estudio ha mostrado que los lugares donde las mujeres acuden en busca de tratamiento son, sobre todo, en mujeres adultas, los centros y profesionales de atención primaria. Sin embargo, los hombres tienen mayor tendencia a acudir directamente a los dispositivos para la rehabilitación de adicciones. Este dato es especialmente importante porque eso podría suponer incrementar los programas preventivos en las áreas de atención primaria a mujeres. La información preventiva para mujeres, a diferencia de los hombres, tendría que dirigirse en este contexto. Además de esto, cabe destacar el sesgo profesional por el cual existe una mayor tendencia a realizar diagnósticos psiquiátricos o centrarse en problemáticas comórbidas como la violencia, pudiendo quedar enmascaradas las problemáticas adictivas en las mujeres. Es necesario realizar exploraciones detalladas por parte de los y las profesionales, que incluyan también la posibilidad de conductas adictivas para ellas.

Por otro lado, se deberían contemplar campañas dirigidas a informar sobre las adicciones comportamentales a los y las profesionales de atención primaria, ya que son el canal principal por el que las mujeres adultas señalan que se dirigen en búsqueda de ayuda.

6.5. Conocimientos de las personas profesionales que intervienen en materia de adicciones comportamentales

Las adicciones comportamentales han recibido menos atención que las adicciones con sustancias. Sin embargo, el trastorno de juego de azar, la compra compulsiva, la adicción a los videojuegos o el establecimiento de relaciones de dependencia, entre otras, podrían tener consecuencias muy negativas para las personas que lo sufren. La formación a los y las profesionales y las campañas de prevención en esta área serían fundamentales incluyendo la perspectiva de género.

6.5.1 Conocimiento sobre aspectos de género

La ausencia de formación de género supone la imposibilidad de poder entender, identificar, interpretar y relacionar las conductas adictivas con las estructuras y contextos, que forman parte de la construcción del género. En este sentido, es fundamental que los y las profesionales que atienden a las mujeres cuenten con formación en género para no reproducir estereotipos y poder analizar desde una mirada

de género las problemáticas y dificultades específicas que pueden surgir durante los procesos de tratamiento y recuperación.

6.5.2. Formación especializada en violencia y trauma

Estudios en el área también indican que las mujeres que juegan, por ejemplo, tienen mucha más probabilidad de sufrir o haber sufrido violencia de pareja o familiar en comparación a las mujeres sin problemáticas de juego. También presentan más probabilidad de haber sufrido experiencias traumáticas, malos tratos, violencia de género o abusos sexuales que los hombres con adicciones comportamentales. La formación especializada en violencia y trauma asociada a los tratamientos en adicciones comportamentales podría ayudar a la optimización de las intervenciones existentes.

6.6. Guía de buenas prácticas

En relación con lo anterior, como ha podido verse previamente, en algunos contextos, por ejemplo, en los videojuegos, la mujer recibe insultos constantes por su condición de “mujer jugadora”. Como consecuencia, las mujeres ocultan su género durante el juego, lo que por otra parte mantiene la creencia de que a las mujeres no les gusta jugar a los videojuegos y no son buenas jugadoras. En este punto, se recomienda la inclusión de una guía de buenas prácticas, así como las consecuencias que podrían tener las conductas sexistas en la práctica de los videojuegos. La sensibilización y aceptación del código ético sería necesario para el manejo de las conductas de videojuegos.

Unido a esto, el código PEGI (Pan European Game Information) es el mecanismo de autorregulación diseñado por la industria de los videojuegos para dotar a sus productos de información orientativa sobre la edad adecuada para su consumo, sin embargo, no existe ningún mecanismo, en conocimiento de las autoras de esta guía, que obligue a tener en cuenta evitar contenidos sexistas para menores en el diseño de contenidos sexistas.

A modo de resumen, tal y como se ha señalado previamente, los programas terapéuticos, preventivos, así como los criterios y herramientas diagnósticas, están todavía dirigidos prioritariamente a la detección del juego en hombres; a pesar de que sabemos que las características clínicas y las necesidades son diferentes cuando hablamos de la mujer que juega (Estévez et al., 2021; Lamas et al., 2018 Macía et al., 2023). Las estrategias deben encaminarse a reducir la influencia de los factores de

riesgo y a reforzar los factores de protección (Hawkins et al., 2002) en mujeres y adaptarse a los diferentes grupos de población y sus necesidades. También deberían encuadrarse en un contexto amplio e integral que incluyera sistemas generales de salud y servicios sociales, entre otros.

Sin embargo, la sociedad teje unos valores y opiniones sociales generalizadas, que conllevan el rechazo de las excepciones, como podrían ser el caso de las mujeres que desarrollan conductas adictivas de juego o a los videojuegos, entre otras. Nos encontramos ante un escenario donde la mujer que realiza comportamientos que no son socialmente asumidos como “normales” o que no se ajustan a los “roles o cualidades femeninas” esperadas socialmente, son sometidas a un mayor cuestionamiento que, en el caso de sus homólogos varones (Estévez et al., 2021; Lamas et al., 2018). Lo preocupante, tal y como se ha señalado, es que esta diferencia podría agravar la sintomatología psicológica y física asociada al juego en la mujer.

Como puede verse, aunque el consumo de hombres y mujeres podría ser semejante en adicciones comportamentales, las circunstancias que lo rodean son muy diferentes. El comportamiento “modelo” o “estándar” es el referido a los hombres y no así a las mujeres. Es imprescindible que haya un cambio de perspectiva que integre a las mujeres para poder adaptar los tratamientos y dirigir los programas de prevención. Este estudio va en la línea de seguir aportando evidencia científica sobre algunos de los factores de vulnerabilidad y protección en algunas adicciones comportamentales.

7. Resumen

El proyecto titulado “Evaluación desde la perspectiva de género en adicciones con sustancias y comportamentales” es una iniciativa desarrollada por la Universidad de Deusto gracias al Instituto de la Mujer Vasco (Emakunde). Este proyecto tiene como premisa inicial el estudio de las adicciones comportamentales y la mujer. Hasta la década de los 2000 muchos estudios que tenían muestra predominante de hombres generalizaban los resultados a toda una población (Lainas, y Kouimtsidis, 2022). En el campo de la psicología, es en la última década cuando se empieza a profundizar sobre las diferencias de sexo y si éstas tienen una explicación de base como fenómenos sociológicos, estructurales, históricos e incluso biológicos. En las adicciones a sustancias, concretamente, se ha ido integrando paulatinamente (aunque todavía deficitaria) la perspectiva de género, especialmente, en el consumo de alcohol. Sin embargo, las adicciones comportamentales – entre ellas, el juego de azar, los videojuegos, la compra compulsiva, etc. – son un campo donde la introducción de la perspectiva de género todavía es muy reciente. Hasta la fecha se realizaban, principalmente, analogías entre adicciones con y sin sustancia; generalizándose los resultados que se obtenían de las investigaciones de adicciones con sustancia y entendiendo, además, que el análisis era la diferenciación entre sexos, en vez de una profundización desde una perspectiva de género.

Esta tardía introducción de la perspectiva de género puede deberse a diversos factores. En primer lugar, la estigmatización social de la adicción como una problemática que voluntariamente es elegida por la persona adicta. Esto da lugar a una creencia popular de que la adicción no es una enfermedad sino una elección consciente y, por tanto, quita validez al sufrimiento de esas personas. En segundo lugar, la falta de unanimidad de las adicciones comportamentales que se amparan bajo la etiqueta de “adicción”. Las adicciones comportamentales reconocidas recientemente son el trastorno de juego y los videojuegos, sin embargo, otras como los videojuegos, la compra y/o dependencia emocional abren debate sobre si pueden considerarse adicciones per se. En tercer lugar, el prejuicio de “la mujer adicta” que tiene el imaginario colectivo, la vergüenza social y culpabilidad que está intrínsecamente asociado a la figura de la mujer. Por último, proliferan falsas creencias, por ejemplo: una mayor proporción de mujeres u hombres según qué adicción – más mujeres en

compra compulsiva y más hombres en juego de azar. Es por ese motivo que la estigmatización, el desconocimiento y el debate sobre las adicciones comportamentales hayan tenido una influencia en el retraso del estudio y profundización en las diferencias de sexo.

Por todo lo expuesto anteriormente, desde este estudio se cuestiona si el enfoque que se le ha otorgado hasta la fecha a las adicciones comportamentales tiene en cuenta la perspectiva de género para el abordaje de esta problemática. Para ello, se han planteado dos investigaciones paralelas e interrelacionadas.

1. El primer estudio con metodología Delphi con el fin de estimar y comprender si los instrumentos generalmente empleados para medir adicciones comportamentales son sensibles a la perspectiva de género.
2. El segundo estudio se trata de una investigación cualitativo con entrevistas semiestructuradas y grupos de discusión de mujeres con adicciones comportamentales. Las adicciones comportamentales que incluyen son: juego de azar, videojuegos, dependencia emocional y compra compulsiva.

Estudio 1: Evaluación de la sensibilidad de género de los instrumentos de medida en adicciones comportamentales

El primer estudio contaba con una metodología Delphi, que se caracteriza por ser un juicio de personas expertas en un tema en concreto (de Meyrick, 2003). Este estudio se centró en estudiar la adecuación de los instrumentos de medida que se emplean para medir la adicción y también su sensibilidad para poder incluir la perspectiva de género. En este caso, en concreto, se ha centrado en pruebas psicométricas.

El primer estudio y la literatura científica ha demostrado que hay características que son específicas de la mujer con adicción. Por tanto, hombres como mujeres no presentan el mismo patrón de uso, inicio, características psicosociales y fisiológicas, evolución, práctica, sentidos y motivaciones, comorbilidad, así como en consecuencias de las conductas adictivas (FEJAR, 2020). Para que cualquier instrumento psicométrico de evaluación sea adecuado tienen que cumplir con los criterios de la fiabilidad y la validez. Por esta misma razón, para otorgar validez al instrumento es preciso que el instrumento sea sensible y mida correctamente la adicción en mujeres.

Por tanto, este primer estudio plantea los siguientes objetivos principales:

1. Analizar instrumentos de evaluación de las adicciones con sustancia y comportamentales, desde la perspectiva de género (SOGS, PGSI, Cuestionario basado en DSM-IV, MULTICAGE CAD-4, MULTICAGE TIC).
2. Detectar los déficits que presentan los instrumentos de evaluación actuales respecto a la realidad de las mujeres con adicciones (SOGS, PGSI, Cuestionario basado en DSM-IV, MULTICAGE CAD-4, MULTICAGE TIC).
3. Desarrollar recomendaciones a la hora de diseñar instrumentos de evaluación de las adicciones con sustancia y comportamentales, desde la perspectiva de género.

Para esta investigación se realizaron dos rondas de pasaje de los instrumentos. De manera breve, el resumen de cada ronda sería el siguiente:

- En la **primera ronda**, se realizó un análisis exhaustivo de cinco instrumentos de evaluación de adicciones (tres instrumentos de juego, y dos de adicciones comportamentales). En esta primera ronda participaron 16 profesionales especialistas en el área.
 1. Análisis pormenorizado de los ítems, consultando acerca de la importancia y el ajuste de cada ítem para evaluar a las mujeres.
 2. Elección de los tres ítems más importantes para evaluar a mujeres.
 3. Se solicitó a las personas participantes que valoraran la utilidad del instrumento para evaluar la conducta adictiva.
 4. Se solicitó la valoración de la utilidad específica para evaluar a las mujeres que presentaran conductas adictivas.
 5. Se consideró que hubo acuerdo con un porcentaje mayor del 75% de respuestas afirmativas; en el caso de las puntuaciones Likert de 1 a 5, se transformaron para que 4 o 5 se consideraran respuestas afirmativas, y de 1 a 3 negativas.
- En la **segunda ronda** participaron 14 personas expertas y se seleccionaron los ítems en los que hubo acuerdo respecto a su importancia y ajuste, y se solicitó:
 1. La evaluación global de los ítems más relevantes que componen el instrumento en relación con la mujer.

2. Información cualitativa respecto a qué aspectos, facetas o fenómenos relacionados con el juego se consideró que es más sustancial para su inclusión en los instrumentos de evaluación de adicción en mujeres.

Los resultados en este estudio se dividen en: instrumentos de evaluación de juego y, después en instrumentos de evaluación de otras adicciones. En los instrumentos de evaluación de juego ha habido acuerdos entre las personas expertas, de hecho, los ítems considerados más relevantes para la evaluación del juego en mujeres jugadoras han sido aquellos que están asociados al sentimiento de culpabilidad (ej.: “¿Te has sentido alguna vez culpable por jugar o por lo que te ocurre cuando juegas?”). Asimismo, se ha dado peso a los ítems que hacen referencia a problemas de salud y que miden el impacto emocional, ya que este se han considerado aspectos fundamentales para evaluar a las mujeres ya que juegan para regularse emocionalmente.

En el caso del resto de adicciones evaluadas, el único ítem que alcanzó consenso estuvo relacionado, otra vez, con la culpabilidad en el caso del alcohol (Ítem del MULTICAGE CAD-4 “¿Te has sentido culpable alguna vez por tu manera o forma de beber?”).

En resumen, en este estudio el panel de personas expertas ha destacado los ítems relacionados con las experiencias emocionales y su manejo, especialmente, ha destacado el sentimiento de culpa. Estos resultados arrojan luz para la práctica clínica, ya que orientan hacia qué instrumentos o ítems hay que recurrir para la evaluación de mujeres que presentan conductas adictivas comportamentales. A su vez, son resultados ventajosos para el diseño de futuros procedimientos e instrumentos de evaluación, ya que permiten establecer qué tipo de ítems se deben incluir para garantizar que también se incluyan las experiencias de las mujeres y que los instrumentos no tengan una perspectiva androcéntrica.

Estudio 2: Estudio cualitativo de mujeres con adicciones comportamentales

En el segundo estudio se empleó una metodología cualitativa con entrevistas semiestructuradas y grupos de discusión formados por mujeres con adicciones comportamentales. Las participantes fueron contactadas por medio de instituciones, centros y asociaciones a los cuales se les daba información previa del estudio. La muestra total constó de 41 mujeres participantes, de las cuales 30 mujeres estuvieron distribuidas en cinco grupos de discusión y las 11 mujeres restantes participaron en

entrevistas individuales. Tanto entrevistas, como grupos de discusión fueron grabados con el consentimiento de las participantes y cualquier dato personal identificativo fue eliminado posteriormente.

En estas entrevistas y grupos de discusión se abrió debate sobre la propiocepción que tenían las participantes sobre ellas mismas y su adicción. También se les preguntó sobre su noción en diferencias de género, así como el inicio de la adicción, el acompañamiento durante el proceso de recuperación y el tratamiento. Para analizar los resultados, por una parte, se analizaron los grupos de discusión; y por otro, las entrevistas individuales. Pese a realizar análisis por separado los resultados obtenidos demostraron que, en gran proporción, entrevistas y grupos mostraban realidades muy similares. Esto es, tanto en grupos de discusión, como en entrevistas salieron bloques temáticos en común: la carga del cuidado, el estigma social de la mujer, la soledad, la maternidad – “ser buena/mala madre” –, violencia de género, culpa y vergüenza.

Los grupos de discusión evidenciaron el debate entre las mujeres por cumplir las expectativas sociales y roles de género. Inicialmente, bastantes mujeres enunciaron que no había diferencias entre hombres y mujeres en adicción, pero según iban progresando el transcurso de las entrevistas y de los grupos de discusión salían temáticas como la carga de cuidados, las expectativas, el prejuicio por ser mujer, etc. Cabe destacar que todas las mujeres veían su adicción como una vía de escape a sus problemas, es decir, la adicción era un efecto secundario de situaciones complejas y estresoras previas a la conducta adictiva. De hecho, la mayoría de sus adicciones estaban estrechamente ligadas con conductas y comportamientos marcados por los roles de género. Esto se ilustraba en los testimonios de las participantes, por ejemplo: en compra compulsiva muchas mujeres admitían comprar cosas para la casa y/o familiares; en el trastorno de juego muchas reportaban querer llevar dinero a casa. Es necesario subrayar que en estos grupos de discusión y entrevistas el tema principal no fue la adicción, sino todos los temas asociados a la carga de cuidados, culpa, vergüenza, soledad, etc. mencionados anteriormente.

En concreto, en este estudio el estigma social y la vergüenza se convierten en elementos que frenan a las mujeres a solicitar ayuda, de hecho, la mayoría refieren acudir a atención ambulatoria en primera instancia y posteriormente son derivadas a centros específicos donde se trata en mayor profundidad su adicción. Es remarcable mencionar, que muchas de las participantes acuden a estos centros solas, sin el

acompañamiento de ningún familiar. En esta misma línea, muchas mujeres que eran madres informaron sobre el rechazo que sufrieron de sus propios hijos e hijas. En resumen, salir fuera de lo normativo es penalizado, esto es, en caso de no cumplir las normas sociales que indican cómo ser “buena madre” o “buena mujer”, existe un gran riesgo de exclusión y aislamiento de estas mujeres (Adams et al., 2021).

En este estudio, ciertamente, no hay evidencia de mujeres adolescentes, sin embargo, en las participantes más jóvenes de entre 22 y 23 años – jugadoras de videojuegos – se pueden observar conductas estereotípicas de hombres como jugar a videojuegos de estrategia y acción donde predominan la pelea y la agresividad. Estudios recientes indican que el patrón y conducta de adicción de las mujeres adolescentes y jóvenes se está asociando más a la conducta típica de los hombres (Macía et al., 2023). Sin embargo, todas las mujeres tienen algo en común: la culpa y la vergüenza.

Una vez más se incide en el hecho de que los resultados analizados abogan por la creación de tratamientos que tengan en cuenta la perspectiva de género; así como el diseño de programas de prevención, tratamiento e intervención que tengan en cuenta las diferencias de sexo, ya que la temática principal de todas estas entrevistas y grupos de discusión son cuestiones asociadas a la perspectiva de género – la repartición de tareas domésticas, el cuidado, la maternidad y la perpetuación de los roles de género.

Breve conclusión del informe

En conclusión, la perspectiva de género y la inclusión de la mirada de la mujer es necesaria en las adicciones comportamentales, como bien se ha demostrado en ambos estudios. La intervención en problemas relacionados con el “ser mujer” en adicciones fueron aplazados hasta hace una década. Sin embargo, hay evidencia de que las adicciones en mujeres tienen de base problemáticas relacionadas fundamentalmente con temas de perspectiva de género que se repiten a lo largo del estudio: culpa, estigma, vergüenza, cuidado, cumplimiento de expectativas, etc.

Por lo expuesto, este estudio arroja evidencia sobre la necesidad de crear o adaptar la metodología, las intervenciones, tratamientos, así como programas de prevención en mujeres. Asimismo, la evidencia insta a las instituciones y los profesionales a tener en cuenta las experiencias de las mujeres, escucharlas y poder despojarlas del estigma y vergüenza social. De esta manera, más mujeres solicitarán ayuda, ya que, hasta el momento, se estima que hay un porcentaje de mujeres con adicción que no recibe

tratamiento. El objetivo principal de este proyecto es aportar evidencia científica que permita la inclusión y la visibilidad de las mujeres y las adicciones.

8. Referencias

- Adams, Z. M., Ginapp, C. M., Price, C. R., Qin, Y., Madden, L. M., Yonkers, K., y Meyer, J. P. (2021). "A good mother": Impact of motherhood identity on women's substance use and engagement in treatment across the lifespan. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 130, 108474. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108474>
- Addis, M. E., y Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *The American Psychologist*, 58(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.58.1.5>
- Afifi, T. O., Cox, B. J., Martens, P. J., Sareen, J., & Enns, M. W. (2010). The relationship between problem gambling and mental and physical health correlates among a nationally representative sample of Canadian women. *Canadian Journal of Public Health*, 101(2), 171–175. <https://doi.org/10.1007/BF03404366>
- Ait-Daoud, N., Blevins, D., Khanna, S., Sharma, S., Holstege, C. P., y Amin, P. (2019). Women and Addiction: An Update. *The Medical clinics of North America*, 103(4), 699–711. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2019.03.002>
- American Psychiatric Association (APA). (2023). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V-TR*. Panamerica.
- An, Q., Hong, W. C. H., Xu, X., Zhang, Y., y Kolletar-Zhu, K. (2023). How education level influences Internet security knowledge, behaviour, and attitude: a comparison among undergraduates, postgraduates and working graduates. *International Journal of Information Security*, 22(2), 305–317. <https://doi.org/10.1007/s10207-022-00637-z>
- Aparicio-Martínez, P., Ruiz-Rubio, M., Perea-Moreno, A. J., Martínez-Jiménez, M. P., Pagliari, C., Redel-Macías, M. D., y Vaquero-Abellán, M. (2020). Gender differences in the addiction to social networks in the Southern Spanish university students. *Telematics and Informatics*, 46, 101304. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2019.101304>

- Arnett, A. B., Pennington, B. F., Willcutt, E. G., DeFries, J. C., y Olson, R. K. (2015). Sex differences in ADHD symptom severity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 56(6), 632–639. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12337>
- Atroszko, P. A., Atroszko, B., y Charzyńska, E. (2021). Subpopulations of Addictive Behaviors in Different Sample Types and Their Relationships with Gender, Personality, and Well-Being: Latent Profile vs. Latent Class Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8590. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168590>
- Ayalong L. (2004). Cultural variants of caregiving or the culture of caregiving. *Journal of Cultural Diversity*, 11(4), 131–138.
- Baenas, I., Caravaca-Sanz, E., Granero, R., Sánchez, I., Riesco, N., Testa, G., Vintró-Alcaraz, C., Treasure, J., Jiménez-Murcia, S., y Fernández-Aranda, F. (2020). COVID-19 and eating disorders during confinement: Analysis of factors associated with resilience and aggravation of symptoms. *European eating Disorders Review: the Journal of the Eating Disorders Association*, 28(6), 855–863. <https://doi.org/10.1002/erv.2771>
- Bagby, R. M., Vachon, D. D., Bulmash, E. L., Toneatto, T., Quilty, L. C., y Costa, P. T. (2007). Pathological gambling and the five-factor model of personality. *Personality and Individual Differences*, 43(4), 873–880. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.02.011>
- Baño, M., Mestre-Bach, G., Granero, R., Fernández-Aranda, F., Gómez-Peña, M., Moragas, L., Del Pino-Gutierrez, A., Codina, E., Guillén-Guzmán, E., Valero-Solís, S., Lara-Huallipe, M. L., Baenas, I., Mora-Maltas, B., Valenciano-Mendoza, E., Solé-Morata, N., Gálvez-Solé, L., González-Bueso, V., Santamaría, J. J., Menchón, J. M. y Jiménez-Murcia, S. (2021). Women and gambling disorder: Assessing dropouts and relapses in cognitive behavioral group therapy. *Addictive Behaviors*, 123, 107085. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107085>.
- Baranowski, A. M., Vogl, R., y Stark, R. (2019). Prevalence and Determinants of Problematic Online Pornography Use in a Sample of German Women. *The Journal of Sexual Medicine*, 16(8), 1274–1282. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.05.010>

- Barbour, R. (2013). *Los grupos de discusión en investigación cualitativa* (Vol. 4). Ediciones Morata.
- Baron-Cohen, S., Lombardo, M. V., Auyeung, B., Ashwin, E., Chakrabarti, B., y Knickmeyer, R. (2011). Why are autism spectrum conditions more prevalent in males?. *PLoS biology*, 9(6), e1001081. <https://doi.org/10.1371/journal.pbio.1001081>
- Baxter, A., Salmon, C., Dufresne, K., Carasco-Lee, A., y Matheson, F. I. (2016). Gender differences in felt stigma and barriers to help-seeking for problem gambling. *Addictive Behaviors Reports*, 3, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2015.10.001>
- Bearman, S., Korobov, N., y Thorne, A. (2009). The fabric of internalized sexism. *Journal of Integrated Social Sciences*, 1(1), 10-47.
- Becker, J. B., McClellan, M. L., y Reed, B. G. (2017). Sex differences, gender and addiction. *Journal of Neuroscience Research*, 95(1-2), 136–147. <https://doi.org/10.1002/jnr.23963>
- Benetti-McQuid, J., y Bursik, K. (2005). Individual differences in experiences of and responses to guilt and shame: Examining the lenses of gender and gender role. *Sex roles*, 53(1/2). <https://doi.org/10.1997/s11199-005-4287-4>
- Birchard, T. (2004). The snake and the seraph. *Counselling Psychology Quarterly*, 17(1), 81-88.
- Black D. W. (2022). Compulsive shopping: A review and update. *Current Opinion in Psychology*, 46, 101321. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101321>
- Black, D. W., Shaw, M., & Blum, N. (2010). Pathological gambling and compulsive buying: do they fall within an obsessive-compulsive spectrum?. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 12(2), 175–185. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2010.12.2/dblack>
- Blanco, C., Moreyra, P., Nunes, E. V., Sáiz-Ruiz, J., e Ibáñez, A. (2001). Pathological gambling: addiction or compulsion?. *Seminars in Clinical Neuropsychiatry*, 6(3), 167–176. <https://doi.org/10.1053/scnp.2001.22921>
- Blaszczynski, A., y Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 97(5), 487-499. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00015.x>

- Bodor, D., Ricijaš, N., Zoričić, Z., Dodig Hundrić, D., y Filipčić, I. (2018). Prevalence of Pathological Gambling among Alcohol Addicts in Outpatient Treatment in the City of Zagreb: a Cross-Sectional Study. *Psychiatria Danubina*, 30(3), 348–355. <https://doi.org/10.24869/psyd.2018.348>
- Borgogna, N. C., McDermott, R. C., Browning, B. R., Beach, J. D., y Aita, S. L. (2019). How does traditional masculinity relate to men and women's problematic pornography viewing? *Sex Roles: A Journal of Research*, 80(11-12), 693–706. <https://doi.org/10.1007/s11199-018-0967-8>
- Breuer, J., Kowert, R., Festl, R., y Quandt, T. (2015). Sexist games=sexist gamers? A longitudinal study on the relationship between video game use and sexist attitudes. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 18(4), 197–202. <https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0492>
- Brewer, J. A., y Potenza, M. N. (2008). The neurobiology and genetics of impulse control disorders: relationships to drug addictions. *Biochemical Pharmacology*, 75(1), 63–75. <https://doi.org/10.1016/j.bcp.2007.06.043>
- Brodeur, M., Audette-Chapdelaine, S., Savard, A. C., y Kairouz, S. (2021). Gambling and the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Progress in Neuro-Psychopharmacology y Biological Psychiatry*, 111, 110389. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110389>
- Brown, C., y Stewart, S. H. (2021). Harm Reduction for Women in Treatment for Alcohol Use Problems: Exploring the Impact of Dominant Addiction Discourse. *Qualitative Health Research*, 31(1), 54–69. <https://doi.org/10.1177/1049732320954396>
- Byrnes, J., Miller, D., y Schafer, W. (1999). Gender differences in risk taking: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 125(3), 367–383. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.3.367>
- Cabello, F. (2017). *Dependencia emocional en la juventud: la nueva esclavitud del siglo XXI*. En M.A. Cabello, M.A., F.J. Del Río y F. Cabello (eds.), *Avances en sexología clínica* (pp. 207-213). Sotavento.
- Calogero, R. M., Tylka, T. L., Donnelly, L. C., McGetrick, A., y Leger, A. M. (2017). Trappings of femininity: A test of the "beauty as currency" hypothesis in shaping college women's gender activism. *Body Image*, 21, 66–70. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.02.008>

- Cardwell, E., Hoff, R. A., Garakani, A., Krishnan-Sarin, S., Potenza, M. N., y Zhai, Z. W. (2022). An exploratory study of anxiety-motivated gambling in adolescents: Associations with minority status and gambling, health and functioning measures. *Journal of Psychiatric Research*, 151, 445–453. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.03.052>
- Carnes, P. J. (1991). *Don't call it love: Recovery from sexual addiction*. Bantam Books.
- Carr, M. M., Catak, P. D., Pejsa-Reitz, M. C., Saules, K. K., y Gearhardt, A. N. (2017). Measurement invariance of the Yale Food Addiction Scale 2.0 across gender and racial groups. *Psychological Assessment*, 29(8), 1044. <https://doi.org/10.1177/1073191118786576>
- Castelló, J. (2005). *Dependencia emocional: características y tratamiento*. Alianza Editorial.
- de Castro, V., Fong, T., Rosenthal, R. J., y Tavares, H. (2007). A comparison of craving and emotional states between pathological gamblers and alcoholics. *Addictive Behaviors*, 32(8), 1555–1564. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.11.014>
- Cava, M. J., Buelga, S., Carrascosa, L., y Ortega-Barón, J. (2020). Relations among Romantic Myths, Offline Dating Violence Victimization and Cyber Dating Violence Victimization in Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1551. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051551>
- Chambers, R. A., y Potenza, M. N. (2003). Neurodevelopment, impulsivity, and adolescent gambling. *Journal of Gambling Studies*, 19(1), 53–84. <https://doi.org/10.1023/a:1021275130071>
- Chang, G. (2001). Alcohol-screening instruments for pregnant women. *Alcohol Research y Health*, 25(3), 204-209.
- Charzyńska, E., Sussman, S., y Atroszko, P. A. (2021). Profiles of potential behavioral addictions' severity and their associations with gender, personality, and well-being: A person-centered approach. *Addictive Behaviors*, 119, 106941. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106941>
- Chen, B., Liu, F., Ding, S., Ying, X., Wang, L., y Wen, Y. (2017). Gender differences in factors associated with smartphone addiction: a cross-sectional study among medical college students. *BMC psychiatry*, 17(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1503-z>

- Cherpitel, C. J., Ye, Y., Moskalewicz, J., y Swiatkiewicz, G. (2005). Screening for alcohol problems in two emergency service samples in Poland: comparison of the RAPS4, CAGE and AUDIT. *Drug and alcohol dependence*, 80(2), 201-207. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2005.03.025>
- Cía, A. H. (2013). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. *Revista de Neuropsiquiatría*, 76(4), 210-217.
- Clayton J. A. (2016). Studying both sexes: a guiding principle for biomedicine. *FASEB Journal : official publication of the Federation of American Societies for Experimental Biology*, 30(2), 519–524. <https://doi.org/10.1096/fj.15-279554>
- Community Hipàtia. (2022). *Incorporating the sex and gender perspective in research content: a toolkit*. Generalitat de Catalunya. https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2022/toolkit_perspective_sex_gender_research_aquas2022.pdf
- Contador, I., Fernández-Calvo, B., Ramos, F., Mograbi, D. C., y Morris, R. G. (2016). Interaction Effect of Awareness and Educational Attainment on the Benefits of Multicomponent Intervention for Persons with Mild Alzheimer's Disease. *Archives of Clinical Neuropsychology : the Official Journal of the National Academy of Neuropsychologists*, 31(8), 1037–1042. <https://doi.org/10.1093/arclin/acw074>
- de Corral Gargallo, P., Odriozola, E. E., y Irureta, M. (2005). Perfil psicopatológico diferencial de las mujeres ludópatas: implicaciones para el tratamiento. *Análisis y Modificación de Conducta*, 31(139), 539-556.
- Corrigan, P. W., Lara, J. L., Shah, B. B., Mitchell, K. T., Simmes, D., y Jones, K. L. (2017). The public stigma of birth mothers of children with fetal alcohol spectrum disorders. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 41(6), 1166-1173. <https://doi.org/10.1111/acer.13381>
- Courtwright, D.T. (1982). *Dark Paradise*. Harvard University Press.
- Crisp, B. R., Thomas, S. A., Jackson, A. C., Smith, S., Borrell, J., Ho, W. Y., ... y Thomason, N. (2004). Not the same: a comparison of female and male clients seeking treatment from problem gambling counselling services. *Journal of Gambling Studies*, 20, 283-299. <https://doi.org/10.1023/B:JOGS.0000040280.64348.d1>

- Cross, C. P., Copping, L. T., y Campbell, A. (2011). Sex differences in impulsivity: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 137(1), 97–130. <https://doi.org/10.1037/a0021591>
- Cyders, M., y Smith, G. (2008). Clarifying the role of personality dispositions in risk for increased gambling behavior. *Personality and Individual Differences*, 45(6), 503–508. doi:[10.1016/j.paid.2008.06.002](https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.06.002).
- Dalton, W., I. I. I., Klesges, L., Henderson, L., Somes, G., Robinson, L., y Johnson, K. (2010). Gender, smoking status, and risk behavior attitudes explain adolescents' patterns of nicotine replacement therapy use. *Addictive Behaviors*, 35(2), 147–151. doi:[10.1016/j.addbeh.2009.09.024](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.09.024).
- Dannon, P. N., Lowengrub, K., Aizer, A., y Kotler, M. (2006). Pathological gambling: comorbid psychiatric diagnoses in patients and their families. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 43(2), 88–92.
- Dannon, P. N., Lowengrub, K., Shalgi, B., Sasson, M., Tuson, L., Saphir, Y., y Kotler, M. (2006). Dual psychiatric diagnosis and substance abuse in pathological gamblers: a preliminary gender comparison study. *Journal of Addictive Diseases*, 25(3), 49–54. https://doi.org/10.1300/J069v25n03_07
- Davis, C., Cohen, A., Davids, M., y Rabindranath, A. (2015). Attention-deficit/hyperactivity disorder in relation to addictive behaviors: a moderated-mediation analysis of personality-risk factors and sex. *Frontiers in Psychiatry*, 6, 47. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2015.00047>
- Derevensky, J. L., y Gupta, R. (2000). Prevalence estimates of adolescent gambling: A comparison of the SOGS-RA, DSM-IV-J, and the GA 20 questions. *Journal of Gambling Studies*, 16, 227–251. <https://doi.org/10.1023/A:1009485031719>
- Dhuffar, M. K., y Griffiths, M. D. (2014). Understanding the role of shame and its consequences in female hypersexual behaviours: a pilot study. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(4), 231–237. <https://doi.org/10.1556/JBA.3.2014.4.4>
- Díaz-Mesa, E., García-Portilla, P., Fernández-Artamendi, S., Sáiz, P. A., Bobes Bascarán, T., Casares, M.J., Fonseca, E., Al-Halabí, S., y Bobes, J. (2016). Diferencias de género en la gravedad de la adicción. *Adicciones*, 28(4), 221–230.
- Díez, D., Aragay, N., Soms, M., Prat, G., Bonet, P., y Casas, M. (2018). Women with compulsive buying or gambling disorder: Similar profiles for different

behavioural addictions. *Comprehensive Psychiatry*, 87, 95–99.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.09.002>

Dirección General de Ordenación del Juego (DCOJ). (2022). *Informe Anual. Mercado de Juego Online Estatal*. Ministerio de Consumo.
<https://www.ordenacionjuego.es/es/mercado-juego-online-estatal>

Dittmar H. (2005). Compulsive buying--a growing concern? An examination of gender, age, and endorsement of materialistic values as predictors. *British Journal of Psychology* (London, England : 1953), 96(4), 467–491.
<https://doi.org/10.1348/000712605X53533>

Dittmar, H., Beattie, J., & Friese, S. (1995). Gender identity and material symbols: Objects and decision considerations in impulse purchases. *Journal of Economic Psychology*, 16(3), 491–511. [https://doi.org/10.1016/0167-4870\(95\)00023-H](https://doi.org/10.1016/0167-4870(95)00023-H)

Dong, G. H., y Potenza, M. N. (2022). Considering gender differences in the study and treatment of Internet gaming disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 153, 25–29. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.06.057>

Downs, C., y Woolrych, R. (2010). Gambling and debt: The hidden impacts on family and work life. *Community, Work y Family*, 13(3), 311–328.
<https://doi.org/10.20882/adicciones.829>

Duncan D., Keane H., Moore D., Ekendahl M., y Graham K. (2022). Making gender along the way: Women, men and harm in Australian alcohol policy. *Critical Policy Studies*, 16(1), 1–18. <https://doi.org/10.1080/19460171.2020.1867598>

Eagly, A. H., Eaton, A., Rose, S. M., Riger, S., y McHugh, M. C. (2012). Feminism and psychology: analysis of a half-century of research on women and gender. *The American Psychologist*, 67(3), 211–230. <https://doi.org/10.1037/a0027260>

Eaton, N. R., Keyes, K. M., Krueger, R. F., Balsis, S., Skodol, A. E., Markon, K. E., Grant, B. F., y Hasin, D. S. (2012). An invariant dimensional liability model of gender differences in mental disorder prevalence: Evidence from a national sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(1), 282–288. <https://doi.org/10.1037/a0024780>

Echeburúa, E. (2014). Adicción al juego en la mujer y comorbilidad. Implicaciones para el tratamiento. *Revista de Patología Dual*, 1(1), 2.

- Echeburúa, E., Báez, C., Fernández-Montalvo, J., y Páez, D. (1994). Cuestionario de juego patológico de South Oaks (SOGS): Validación española. *Análisis y Modificación de Conducta*, 20(74), 769-791.
- Eichenberg, C., Schott, M., Decker, O., y Sindelar, B. (2017). Attachment Style and Internet Addiction: An Online Survey. *Journal of Medical Internet Research*, 19(5), e170. <https://doi.org/10.2196/jmir.6694>
- Eneva, K. T., Murray, S., O'Garro-Moore, J., Yiu, A., Alloy, L. B., Avena, N. M., y Chen, E. Y. (2017). Reward and punishment sensitivity and disordered eating behaviors in men and women. *Journal of Eating Disorders*, 5, 6. <https://doi.org/10.1186/s40337-017-0138-2>
- Engel G. L. (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. *The American Journal of Psychiatry*, 137(5), 535–544. <https://doi.org/10.1176/ajp.137.5.535>
- Estévez, A., Jauregui, P., y Lopez-Gonzalez, H. (2019). Attachment and behavioral addictions in adolescents: The mediating and moderating role of coping strategies. *Scandinavian Journal of Psychology*, 60(4), 348–360. <https://doi.org/10.1111/sjop.12547>
- Estévez, A., Jáuregui, P., Macía, L. y López-González, H. (2020). Gambling and attachment: the mediating role of alexithymia in adolescents and young adults. *Journal of Gambling Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10899-020-09965-y>.
- Estévez, A., Momeñe, J., Jauregui, P., y Etxaburu, N. (2022). Shame and Blame in Gambling: Relationship with Emotion Regulation and Gambling Motives. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-16. <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00970-3>
- Estévez, A., Jáuregui, P., Sánchez-Marcos, I., López-González, H., y Griffiths, M. D. (2017). Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(4), 534–544. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.086>
- Estévez, A., Urbiola, I., Iruarizaga, I., Onaindia, J. y Jauregui, P. (2017). Emotional dependency in dating relationships and psychological consequences of Internet and mobile abuse. *Anales de Psicología*, 33(2), 260-268.

- Estévez, A., Chávez-Vera, M. D., Momeñe, J., Olave, L., Vázquez, D., y Iruarizaga, I. (2018). El papel de la dependencia emocional en la relación entre el apego y la conducta impulsiva. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 34(3), 438–445. <https://doi.org/10.6018/analesps.34.3.313681>
- Estévez, A., Jauregui, P., Granero, R., Munguía, L., López-González, H., Macía, L., López, N., Momeñe, J., Corral, S., Fernández-Aranda, F., Agüera, Z., Mena-Moreno, T., Lozano-Madrid, M. D. E., Vintró-Alcaraz, C., Del Pino-Gutierrez, A., Codina, E., Valenciano-Mendoza, E., Gómez-Peña, M., Moragas, L., Casalé, G., ... Jiménez-Murcia, S. (2020). Buying-shopping disorder, emotion dysregulation, coping and materialism: a comparative approach with gambling patients and young people and adolescents. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 24(4), 407–415. <https://doi.org/10.1080/13651501.2020.1780616>
- Estévez, A., Jáuregui, P., Lopez-Gonzalez, H., Mena-Moreno, T., Lozano-Madrid, M., Macia, L., Granero, R., Mestre-Bach, G., Steward, T., Fernández-Aranda, F., Gómez-Peña, M., Moragas, L., Del Pino-Gutierrez, A., Codina, E., Testa, G., Vintró-Alcaraz, C., Agüera, Z., Munguía, L., Baenas, I., Valenciano-Mendoza, E., ... Jiménez-Murcia, S. (2021). The Severity of Gambling and Gambling Related Cognitions as Predictors of Emotional Regulation and Coping Strategies in Adolescents. *Journal of Gambling Studies*, 37(2), 483–495. <https://doi.org/10.1007/s10899-020-09953-2>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2018). *European drug report 2018: Trends and developments*. Office for Official Publications of the European Communities.
- Exner-Cortens, D., Wright, A., Claussen, C., y Truscott, E. (2021). A systematic review of adolescent masculinities and associations with internalizing behavior problems and social support. *American Journal of Community Psychology*, 68(1-2), 215–231. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12492>
- Fam J. Y. (2018). Prevalence of Internet gaming disorder in adolescents: A meta-analysis across three decades. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59(5), 524–531. <https://doi.org/10.1111/sjop.12459>

- Fattore, L., y Melis, M. (2016). Sex differences in impulsive and compulsive behaviors: a focus on drug addiction. *Addiction Biology*, 21(5), 1043-1051. <https://doi.org/10.1111/adb.12381>
- Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados [FEJAR] (2020). *Protocolo de adaptación de tratamiento a circunstancias excepcionales*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.
- Feigt, N. D., Domenech Rodríguez, M. M., y Vázquez, A. L. (2022). The impact of gender-based microaggressions and internalized sexism on mental health outcomes: A mother–daughter study. *Family Relations*, 71(1), 201-219. <https://doi.org/10.1111/fare.12622>
- Ferguson, C. J., y Colwell, J. (2020). Sexualised video games, sexist attitudes and empathy towards victims of rape: Correlational evidence for a relationship is minimal in an online study. *Criminal Behaviour and Mental Health: CBMH*, 30(1), 16–27. <https://doi.org/10.1002/cbm.2138>
- Ferree, M., Hudson, L., Katehakis, A., McDaniel, K. y Valenti-Anderson, A. (2012). Etiology of female sex and love addiction: A biopsychosocial perspective. In *Society for the Sexual Advancement of Sexual Health, Making advances: A comprehensive guide for treating female sex and love addicts* (pp. 44–66). SASH.
- Ferrer-Pérez, V. A., y Bosch-Fiol, E. (2014). Gender violence as a social problem in Spain: Attitudes and acceptability. *Sex Roles: A Journal of Research*, 70(11-12), 506–521. <https://doi.org/10.1007/s11199-013-0322-z>
- Ferris, J., y Wynne, H. (2001). *The Canadian problem gambling index: Final report*. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse.
- Fine, C. (2018). *Testosterona Rex. Mitos sobre sexo, ciencia y sociedad*. Paidós.
- Fisher, S. (1992). Measuring pathological gambling in children: The case of fruit machines in the UK. *Journal of Gambling Studies*, 8, 263–285. <https://doi.org/10.1007/BF01014653>
- Fleming, P. J., Lee, J. G., y Dworkin, S. L. (2014). "Real men don't": constructions of masculinity and inadvertent harm in public health interventions. *American Journal of Public Health*, 104(6), 1029–1035. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301820>

- Flores, E. (2016). Grow your hair out': Chicano gang masculinity and embodiment in recovery. *Social Problems* 63(4), 590-604. <https://doi.org/10.1093/socpro/spw017>
- Fonseca, F., Robles-Martínez, M., Tirado-Muñoz, J., Alías-Ferri, M., Mestre-Pintó, J. I., Coratu, A. M., y Torrens, M. (2021). A Gender Perspective of Addictive Disorders. *Current Addiction Reports*, 8(1), 89–99. <https://doi.org/10.1007/s40429-021-00357-9>
- Fortney, J., Mukherjee, S., Curran, G., Fortney, S., Han, X., y Booth, B. M. (2004). Factors associated with perceived stigma for alcohol use and treatment among at-risk drinkers. *The Journal of Behavioral Health Services y Research*, 31, 418-429. <https://doi.org/10.1097/00075484-200410000-00006>
- Franco-Jaen, S., Rodríguez, J. M., y del Río, F. J. (2020). El abuso sexual infantil y la relación con el desarrollo de comportamientos adictivos. Una revisión sistemática. *Terapia Psicológica*, 38(3), 317-338.
- Freud, S. (1965). *New introductory lectures on psychoanalysis: The standard edition*. W.W. Norton.
- Friedan, B. (1963). *La mística de la feminidad*. Catedra.
- Friedan, B. (1963). *The problem that has no name*. Penguin Modern.
- Frisone, F., Settineri, S., Sicari, P. F., y Merlo, E. M. (2020). Gambling in adolescence: a narrative review of the last 20 years. *Journal of Addictive Diseases*, 38(4), 438–457. <https://doi.org/10.1080/10550887.2020.1782557>
- Frost, M. C., Blosnich, J. R., Lehavot, K., Chen, J. A., Rubinsky, A. D., Glass, J. E., y Williams, E. C. (2021). Disparities in Documented Drug Use Disorders Between Transgender and Cisgender U.S. Veterans Health Administration Patients. *Journal of Addiction Medicine*, 15(4), 334–340. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000769>
- Gainsbury, S. M., Swanton, T. B., Burgess, M. T., y Blaszczynski, A. (2021). Impacts of the COVID-19 Shutdown on Gambling Patterns in Australia: Consideration of Problem Gambling and Psychological Distress. *Journal of Addiction Medicine*, 15(6), 468–476. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000793>
- Garnica de Cos, E. (2015). Gender differences in personality disorders. En Sáenz-Herrero, M. (Ed.). *Psychopathology in women. Incorporating gender per-spective into descriptive psychopathology* (pp. 527-559). Springer.

- Garrido-Baserba, M., Corominas, L., Cortés, U., Rosso, D., y Poch, M. (2020). The Fourth-Revolution in the Water Sector Encounters the Digital Revolution. *Environmental Science y Technology*, 54(8), 4698–4705. <https://doi.org/10.1021/acs.est.9b04251>
- Garzón Camargo, C. M., y Garzón Muñoz, P. A. (2018). *Análisis sistemático de literatura acerca de la compra compulsiva. Análisis sistemático de literatura acerca de la compra compulsiva* (Tesis de pregrado). Recuperado de: <http://repository.ucc.edu.co/handle/ucc/6765>
- Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., y Brownell, K. D. (2016). Development of the Yale Food Addiction Scale Version 2.0. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(1), 113. <https://doi.org/10.1037/adb0000136>
- Geller, S. E., Koch, A. R., Roesch, P., Filut, A., Hallgren, E., y Carnes, M. (2018). The More Things Change, the More They Stay the Same: A Study to Evaluate Compliance With Inclusion and Assessment of Women and Minorities in Randomized Controlled Trials. *Academic Medicine : Journal of the Association of American Medical Colleges*, 93(4), 630–635. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002027>
- Geneste, J., Pereira, B., Arnaud, B., Christol, N., Liotier, J., Blanc, O., ... y Brousse, G. (2012). CAGE, RAPS4, RAPS4-QF and AUDIT screening tests for men and women admitted for acute alcohol intoxication to an emergency department: are standard thresholds appropriate? *Alcohol and Alcoholism*, 47(3), 273-281. <https://doi.org/10.1093/alcalc/ags027>
- Giménez Manrique, L. (2012). Protocolo de evaluación de necesidades de adicción y violencia contra las mujeres. [Trabajo de Fin de Máster]. Universidad de Valencia. <https://roderic.uv.es/handle/10550/26195>
- Goldfarb, E. V., Seo, D., y Sinha, R. (2019). Sex differences in neural stress responses and correlation with subjective stress and stress regulation. *Neurobiology of Stress*, 11, 100177. <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2019.100177>
- Gómez-Gonzalvo, F., Molina, P., y Devís-Devís, J. (2020). Which are the patterns of video game use in Spanish school adolescents? Gender as a key factor. *Entertainment Computing*, 34, 100366. <https://doi.org/10.1016/j.entcom.2020.100366>

- Goñi, M. S., Colmenero, L. G., Carrasco, A. B., Arenas, E. Q., y Pardo, L. S. (2010). Antecedentes traumáticos en mujeres drogodependientes: abuso sexual, físico y psicológico. *Trastornos Adictivos*, 12(3), 109-117. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(10\)70021](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(10)70021)
- Goodman, D. J., y Wolff, K. B. (2013). Screening for substance abuse in women's health: a public health imperative. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 58(3), 278-287. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12035>
- Gorenko, J. A., Konnert, C. A., O'Neill, T. A., y Hodgins, D. C. (2022). Psychometric properties of the Problem Gambling Severity Index among older adults. *International Gambling Studies*, 22(1), 142-160. <https://doi.org/10.1080/14459795.2021.1985582>
- Granero, R., Jiménez-Murcia, S., Gearhardt, A. N., Agüera, Z., Aymamí, N., Gómez-Peña, M., Lozano-Madrid, M., Mallorquí-Bagué, N., Mestre-Bach, G., Neto-Antao, M. I., Riesco, N., Sánchez, I., Steward, T., Soriano-Mas, C., Vintró-Alcaraz, C., Menchón, J. M., Casanueva, F. F., Diéguez, C., y Fernández-Aranda, F. (2018). Validation of the Spanish Version of the Yale Food Addiction Scale 2.0 (YFAS 2.0) and Clinical Correlates in a Sample of Eating Disorder, Gambling Disorder, and Healthy Control Participants. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 208. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00208>
- Grant, J. E., y Chamberlain, S. R. (2016). Expanding the definition of addiction: DSM-5 vs. ICD-11. *CNS Spectrums*, 21(4), 300–303. <https://doi.org/10.1017/S1092852916000183>
- Grant, J. E., y Chamberlain, S. R. (2023). Illegal behaviors as a consequence of gambling disorder. *The American journal on addictions*, 32(1), 40–46. <https://doi.org/10.1111/ajad.13360>
- Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A., y Gorelick, D. A. (2010). Introduction to behavioral addictions. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), 233–241. <https://doi.org/10.3109/00952990.2010.491884>
- Green C. A. (2006). Gender and use of substance abuse treatment services. *Alcohol Research y Health : the Journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*, 29(1), 55–62.

- Grella, C. E., Scott, C. K., Foss, M. A., & Dennis, M. L. (2008). Gender similarities and differences in the treatment, relapse, and recovery cycle. *Evaluation Review*, 32(1), 113–137. <https://doi.org/10.1177/0193841X07307318>
- Griffiths, M., & Lewis, A. (2011). Confronting gender representation: A qualitative study of the experiences and motivations of female casual-gamers. *Aloma: Revista de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport*, (28).
- Grime, M. M., y Wright, G. (2016). Delphi method. *Wiley StatsRef: Statistics Reference Online*, 1, 16. <https://doi.org/10.1002/9781118445112.stat07879>
- el-Guebaly, N., Patten, S. B., Currie, S., Williams, J. V., Beck, C. A., Maxwell, C. J., y Wang, J. L. (2006). Epidemiological associations between gambling behavior, substance use & mood and anxiety disorders. *Journal of Gambling Studies*, 22(3), 275–287. <https://doi.org/10.1007/s10899-006-9016-6>
- Guha, P., Neti, A., y Lobo, R. (2021). Merging the public and private spheres of women's work: Narratives from women street food vendors during Covid-19 crisis. *Gender, Work, and Organization*, 10.1111/gwao.12772. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/gwao.12772>
- Hahn, W. K. (2009). Shame. In W. O'Donohue y S. R. Graybar (Eds.), *Handbook of contemporary psychotherapy: Toward an improved understanding of effective psychotherapy* (pp. 303–320). Sage Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781452224909.n13>
- Håkansson, A., Fernández-Aranda, F., Menchón, J. M., Potenza, M. N., y Jiménez-Murcia, S. (2020). Gambling During the COVID-19 Crisis - A Cause for Concern. *Journal of Addiction Medicine*, 14(4), e10–e12. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000690>
- Hammarberg, K., Tran, T., Kirkman, M., y Fisher, J. (2020). Sex and age differences in clinically significant symptoms of depression and anxiety among people in Australia in the first month of COVID-19 restrictions: a national survey. *BMJ Open*, 10(11), e042696. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042696>
- Harries, M. D., Redden, S. A., y Grant, J. E. (2018). An Analysis of Treatment-Seeking Behavior in Individuals with Gambling Disorder. *Journal of Gambling Studies*, 34(3), 999–1012. <https://doi.org/10.1007/s10899-017-9730-2>

- Harris, C., Jenkins, M., y Glaser, D. (2006). Gender differences in risk assessment: Why do women take fewer risks than men? *Judgment and Decision Making*, 1(1), 48–63.
- Hawthornthwaite G. (1999). The tyranny of niceness. *The Queensland nurse*, 18(4), 2.
- Hequembourg, A. L., y Dearing, R. L. (2013). Exploring shame, guilt, and risky substance use among sexual minority men and women. *Journal of Homosexuality*, 60(4), 615–638. <https://doi.org/10.1080/00918369.2013.760365>
- Hing, N., Russell, A., Tolchard, B., y Nower, L. (2016). Risk Factors for Gambling Problems: An Analysis by Gender. *Journal of Gambling Studies*, 32(2), 511–534. <https://doi.org/10.1007/s10899-015-9548-8>
- Hing, N., Mainey, L., O'Mullan, C., Nuske, E., Greer, N., Thomas, A., y Breen, H. (2022). Seeking solace in gambling: The cycle of gambling and intimate partner violence against women who gamble. *Journal of Gambling Studies*, 1-18. <https://doi.org/10.1007/s10899-022-10134-6>
- Hing, N., O'Mullan, C., Nuske, E., Breen, H., Mainey, L., Taylor, A., Greer, N., Jenkinson, R., Thomas, A., Lee, J. y Jackson, A. (2022). Gambling-Related Intimate Partner Violence Against Women: A Grounded Theory Model of Individual and Relationship Determinants. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(19-20), NP18639-NP18665. <https://doi.org/10.1177/08862605211037425>.
- Holdsworth, L., Hing, N., y Breen, H. (2012). Exploring women's problem gambling: A review of the literature. *International Gambling Studies*, 12(2), 199-213. <https://doi.org/10.1080/14459795.2012.656317>
- Hosseini, M., Yassini Ardekani, S. M., Bakhshani, S., y Bakhshani, S. (2014). Emotional and social loneliness in individuals with and without substance dependence disorder. *International Journal of High-Risk Behaviors y Addiction*, 3(3), e22688. <https://doi.org/10.5812/ijhrba.22688>
- Ho J. Y. (2020). Cycles of Gender Convergence and Divergence in Drug Overdose Mortality. *Population and Development Review*, 46(3), 443–470. <https://doi.org/10.1111/padr.12336>
- Hodgins, D. C., y Stevens, R. M. G. (2021). The impact of COVID-19 on gambling and gambling disorder: emerging data. *Current Opinion in Psychiatry*, 34(4), 332–343. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000709>

- Holdsworth, L., Nuske, E., y Breen, H. (2013). All mixed up together: Women's experiences of problem gambling, comorbidity and co-occurring complex needs. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 11(3), 315-328.
- Hutton, M., y Cantillon, S. (2020). Exploring self-sacrifice, role captivity and motherhood. In K. Levasseur, S. Paterson, y L. Turnbull (Eds.), *Thriving Mothers/Depriving Mothers: Mothering and Welfare* (pp. 151-166).
- Hwang, J. Y., Choi, J. S., Gwak, A. R., Jung, D., Choi, S. W., Lee, J., Lee, J. Y., Jung, H. Y., y Kim, D. J. (2014). Shared psychological characteristics that are linked to aggression between patients with Internet addiction and those with alcohol dependence. *Annals of General Psychiatry*, 13(1), 6. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-13-6>
- Iglesias, E. B., Fernández del Río, E., Calafat, A., y Fernández-Hermida, J. R. (2014). Attachment and substance use in adolescence: a review of conceptual and methodological aspects. *Adicciones*, 26(1), 77-86.
- Institute of Medicine (US) Committee on Understanding the Biology of Sex and Gender Differences, Wizemann, T. M., y Pardue, M. L. (Eds.). (2001). *Exploring the Biological Contributions to Human Health: Does Sex Matter?*. National Academies Press (US).
- Instituto Nacional de Estadística. (2023). *Tasas de empleo por distintos grupos de edad, sexo y comunidad autónoma*. Recuperado en <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=4942>
- Iwamoto, D. K., y Smiler, A. P. (2013). Alcohol makes you macho and helps you make friends: the role of masculine norms and peer pressure in adolescent boys' and girls' alcohol use. *Substance Use & Misuse*, 48(5), 371-378. <https://doi.org/10.3109/10826084.2013.765479>
- Jauregui, P., y Estevez, A. (2020). Predictive role of attachment, coping, and emotion regulation in gambling motives of adolescents and young people. *Journal of Gambling Studies*, 36(4), 1283-1300. <https://doi.org/10.1007/s10899-019-09893-6>
- Jiménez-Murcia, S., y Fernández-Aranda, F. (2022). COVID-19 and behavioral addictions: worrying consequences?. *European Neuropsychopharmacology*, 56, 77. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.12.004>

- Jiménez-Murcia, S., Stinchfield, R., Alvarez-Moya, E., Jaurrieta, N., Bueno, B., Granero, R., ... y Vallejo, J. (2009). Reliability, validity, and classification accuracy of a Spanish translation of a measure of DSM-IV diagnostic criteria for pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, 25, 93-104. <https://doi.org/10.1007/s10899-008-9104-x>
- Jiménez-Murcia, S., Steiger, H., Israël, M., Granero, R., Prat, R., Santamaría, J. J., Moragas, L., Sánchez, I., Custal, N., Orekhova, L., Fagundo, A. B., Menchón, J., y Fernández-Aranda, F. (2013). Pathological gambling in eating disorders: prevalence and clinical implications. *Comprehensive Psychiatry*, 54(7), 1053–1060. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.04.014>
- Jurado, T., Castellanos C., Fernández Lozano, I., y Fernández Novo, A. (2021). *Corresponsabilidad y conciliación de la vida laboral, personal y familiar en España. Desigualdades y transformaciones después de la COVID-19. Unión De Asociaciones Familiares*. Recuperado en https://familiasenpositivo.org/system/files/unaf-estudio-de-conciliacion_vdigital.pdf
- Karila, L., y Benyamina, A. (2019). Addictions [Addictions]. *Revue des Maladies Respiratoires*, 36(2), 233–240. <https://doi.org/10.1016/j.rmr.2018.12.001>
- Karila, L., Wéry, A., Weinstein, A., Cottencin, O., Petit, A., Reynaud, M., y Billieux, J. (2014). Sexual addiction or hypersexual disorder: different terms for the same problem? A review of the literature. *Current Pharmaceutical Design*, 20(25), 4012–4020. <https://doi.org/10.2174/13816128113199990619>
- Kaslow, N. J., Adamson, L. B., y Collins, M. H. (2000). A developmental psychopathology perspective on the cognitive components of child and adolescent depression. In A. J. Sameroff, M. Lewis, y S. M. Miller (Eds.), *Handbook of Developmental Psychopathology* (pp. 491–510). Kluwer Academic Publishers. https://doi.org/10.1007/978-1-4615-4163-9_26
- Katz, J., y Tirone, V. (2010). Going along with it: sexually coercive partner behavior predicts dating women's compliance with unwanted sex. *Violence Against Women*, 16(7), 730–742. <https://doi.org/10.1177/1077801210374867>
- Kaufman, G. (1989). *The psychology of shame*. Routledge.

- Kaye, L. K., & Pennington, C. R. (2016). "Girls can't play": The effects of stereotype threat on females' gaming performance. *Computers in Human Behavior*, 59, 202–209. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.02.020>
- Keel, P. K., y Forney, K. J. (2013). Psychosocial risk factors for eating disorders. *The International Journal of Eating Disorders*, 46(5), 433–439. <https://doi.org/10.1002/eat.22094>
- Kelly, M. A., Sereika, S. M., Battista, D. R., y Brown, C. (2007). The relationship between beliefs about depression and coping strategies: gender differences. *The British Journal of Clinical Psychology*, 46(Pt 3), 315–332. <https://doi.org/10.1348/014466506X173070>
- Kennedy, S. H., Welsh, B. R., Fulton, K., Soczynska, J. K., McIntyre, R. S., O'Donovan, C., Milev, R., le Melledo, J. M., Bissesse, J. C., Zimmerman, M., y Martin, N. (2010). Frequency and correlates of gambling problems in outpatients with major depressive disorder and bipolar disorder. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 55(9), 568–576. <https://doi.org/10.1177/070674371005500905>
- Khantzian E. J. (1985). The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence. *The American Journal of Psychiatry*, 142(11), 1259–1264. <https://doi.org/10.1176/ajp.142.11.1259>
- Kienast, T., Stoffers, J., Bermpohl, F., y Lieb, K. (2014). Borderline personality disorder and comorbid addiction: epidemiology and treatment. *Deutsches Arzteblatt international*, 111(16), 280–286. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2014.0280>
- Kim, Y. M. (2009). Validation of psychometric research instruments: The case of information science. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 60(6), 1178–1191. <https://doi.org/10.1002/asi.21066>
- King, D. L., Delfabbro, P. H., Billieux, J., y Potenza, M. N. (2020). Problematic online gaming and the COVID-19 pandemic. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(2), 184–186. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00016>
- Király, O., Potenza, M. N., Stein, D. J., King, D. L., Hodgins, D. C., Saunders, J. B., Griffiths, M. D., Gjoneska, B., Billieux, J., Brand, M., Abbott, M. W., Chamberlain, S. R., Corazza, O., Burkauskas, J., Sales, C. M. D., Montag, C., Lochner, C., Grünblatt, E., Wegmann, E., Martinotti, G., ... Demetrovics, Z.

- (2020). Preventing problematic Internet use during the COVID-19 pandemic: Consensus guidance. *Comprehensive Psychiatry*, 100, 152180. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152180>
- Kircaburun, K., Griffiths, M. D., y Billieux, J. (2019). Psychosocial factors mediating the relationship between childhood emotional trauma and Internet gaming disorder: a pilot study. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1565031. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1565031>
- Kjome, K. L., Lane, S. D., Schmitz, J. M., Green, C., Ma, L., Prasla, I., Swann, A. C., y Moeller, F. G. (2010). Relationship between impulsivity and decision making in cocaine dependence. *Psychiatry Research*, 178(2), 299–304. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.11.024>
- Knapek, E., y Kuritárné Szabó, I. (2014). A kodependencia fogalma, tünetei és a kialakulásában szerepet játszó tényezők [The concept, the symptoms and the etiological factors of codependency]. *Psychiatria Hungarica : A Magyar Pszichiatriai Tarsaság Tudományos Folyóirata*, 29(1), 56–64.
- Kong, Z., Fan, X., Sun, S., Song, L., Shi, Q., y Nie, J. (2016). Comparison of High-Intensity Interval Training and Moderate-to-Vigorous Continuous Training for Cardiometabolic Health and Exercise Enjoyment in Obese Young Women: A Randomized Controlled Trial. *PloS One*, 11(7), e0158589. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158589>
- Koran, L. M., Faber, R. J., Aboujaoude, E., Large, M. D., y Serpe, R. T. (2006). Estimated prevalence of compulsive buying behavior in the United States. *The American Journal of Psychiatry*, 163(10), 1806–1812. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.10.1806>
- Kornør, H., y Nordvik, H. (2007). Five-factor model personality traits in opioid dependence. *BMC Psychiatry* 7, 37. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-7-37>
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G., y Engels, R. (2006). Who drinks and why? A review of socio-demographic, personality, and contextual issues behind the drinking motives in young people. *Addictive Behaviors*, 31(10), 1844–1857. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2005.12.028>
- Kuss, D. J., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2015). Internet Addiction: What Is It?. *Internet Addiction in Psychotherapy*, 1-5.

- Kuss, D. J., Kristensen, A. M., Williams, A. J., & Lopez-Fernandez, O. (2022). To Be or Not to Be a Female Gamer: A Qualitative Exploration of Female Gamer Identity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1169. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031169>
- Laca, F. A. y Mejía, J. C. (2017). Dependencia emocional, consciencia del presente y estilos de comunicación en situaciones de conflicto con la pareja. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(1), 66-75.
- Lagarde, M. (2016). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Siglo XXI Editores México.
- Lainas, S. y Kouimtsidis, C. (2022). Approaching the field of addictions through the lens of the gender perspective: emerging issues. *Drugs, Habits and Social Policy*, 23(2), 93-103. <https://doi.org/10.1108/DHS-12-2021-0065>
- Lamas, J. L., Santolaria, R., Estévez, A. y Jáuregui, P. (2018). *Guía clínica específica “Mujer y juego”*. Subvencionado por la Delegación del Plan Nacional Sobre Drogas. https://www.generoydrogodependencias.org/wp-content/uploads/2021/01/00_Guia-MUJER-FEJAR.pdf
- Lemón, L., Fernández-Aranda, F., Jiménez-Murcia, S., y Håkansson, A. (2021). Eating disorder in gambling disorder: A group with increased psychopathology. *Journal of Behavioral Addictions*, 10(3), 540–545. <https://doi.org/10.1556/2006.2021.00060>
- Lesieur, H. R., y Blume, S. B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1184–1188. <https://doi.org/10.1176/ajp.144.9.1184>
- Lesieur, H. R., y Klein, R. (1987). Pathological gambling among high school students. *Addictive Behaviors*, 12(2), 129–135. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(87\)90019-0](https://doi.org/10.1016/0306-4603(87)90019-0)
- Liese, B. S., Kim, H. S., y Hodgins, D. C. (2020). Insecure attachment and addiction: Testing the mediating role of emotion dysregulation in four potentially addictive behaviors. *Addictive Behaviors*, 107, 106432. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106432>

- Liu, C., y Ma, J. L. (2019). Adult Attachment Style, Emotion Regulation, and Social Networking Sites Addiction. *Frontiers in Psychology*, 10, 2352. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02352>
- López-Fernández, O., Williams, A. J., y Kuss, D. J. (2019). Measuring female gaming: Gamer profile, predictors, prevalence, and characteristics from psychological and gender perspectives. *Frontiers in Psychology*, 10, 898. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00898>
- López-Fernández, O., Williams, A. J., Griffiths, M. D., y Kuss, D. J. (2019). Female Gaming, Gaming Addiction, and the Role of Women Within Gaming Culture: A Narrative Literature Review. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 454. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00454>
- López-González, H., Estévez, A., y Griffiths, M. D. (2018). Spanish validation of the Problem Gambling Severity Index: A confirmatory factor analysis with sports bettors. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(3), 814-820. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.84>
- Lozano, R. y Cortés, A. (2020). Usos problemáticos de Internet y depresión en adolescentes: meta análisis. *Comunicar*, 63(2). <https://doi.org/10.3916/C63-2020-10>
- Lozano-Verduzco, I., Marín-Navarrete, R., Romero-Mendoza, M., y Tena-Suck, A. (2016). Experiences of Power and Violence in Mexican Men Attending Mutual-Aid Residential Centers for Addiction Treatment. *American Journal of Men's Health*, 10(3), 237–249. <https://doi.org/10.1177/1557988314565812>
- Lyons, T., Shannon, K., Pierre, L., Small, W., Krüsi, A., y Kerr, T. (2015). A qualitative study of transgender individuals' experiences in residential addiction treatment settings: stigma and inclusivity. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 10, 17. <https://doi.org/10.1186/s13011-015-0015-4>
- Macía, L., Estévez, A., y Jáuregui, P. (2022). Gambling: Exploring the Role of Gambling Motives, Attachment and Addictive Behaviours Among Adolescents and Young Women. *Journal of Gambling Studies*, 39(1), 183–201. <https://doi.org/10.1007/s10899-022-10124-8>
- Macía, L., Jauregui, P., Herrero, M., Iruarrizaga, I., Micó, V., Lamas, J., & Estévez, A. (2023). Sex-Comparative study of Gambling Disorder regarding Alexithymia and

- Symptoms of depression, anxiety and hostility. *Comprehensive Psychiatry*, 122, 152364. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2023.152364>
- Macía, L., Momeñe, J., Macía, P., Herrero, M., Jauregui, P., Iruarizaga, I., & Estévez, A. (2023). Latent Classes of Eating Disorders and Addictions by sex: Implication of Alexithymia and Stressful Life Events in youths. *Frontiers- Psychology for Clinical Settings*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1088595>
- Macfarlane, L., Owens, G., y Cruz, B. D. P. (2016). Identifying the features of an exercise addiction: A Delphi study. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(3), 474-484. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.060>
- Mackenzie, C. S., Visperas, A., Ogrodniczuk, J. S., Oliffe, J. L., y Nurmi, M. A. (2019). Age and sex differences in self-stigma and public stigma concerning depression and suicide in men. *Stigma and Health*, 4(2), 233–241. <https://doi.org/10.1037/sah0000138>
- Mafrá, A. L., Silva, C. S. A., Varella, M. A. C., y Valentova, J. V. (2022). The contrasting effects of body image and self-esteem in the makeup usage. *PloS One*, 17(3), e0265197. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265197>
- Mann, B. (2018). Femininity, Shame, and Redemption. *Hypatia*, 33(3), 402-417. <https://doi.org/10.1111/hypa.12432>
- Mann, K., Kiefer, F., Schellekens, A., y Dom, G. (2017). Behavioural addictions: Classification and consequences. *European Psychiatry*, 44, 187-188. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.04.008>
- Mann, K., Lemenager, T., Zois, E., Hoffmann, S., Nakovics, H., Beutel, M., Vogelgesang, M., Wölfling, K., Kiefer, F., y Fauth-Bühler, M. (2017). Comorbidity, family history and personality traits in pathological gamblers compared with healthy controls. *European psychiatry : the Journal of the Association of European Psychiatrists*, 42, 120–128. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.12.002>
- Maraz, A., Griffiths, M. D., y Demetrovics, Z. (2016). The prevalence of compulsive buying: a meta-analysis. *Addiction (Abingdon, England)*, 111(3), 408–419. <https://doi.org/10.1111/add.13223>
- Marcos, M. y Chóliz, M. (2020). Comorbilidad entre adicciones comportamentales en la adolescencia. *Revista Española de Drogodependencias*, 45(4), 86-95.

- Marino, C., Gini, G., Vieno, A., y Spada, M. M. (2018). A comprehensive meta-analysis on Problematic Facebook Use. *Computers in Human Behavior*, 83, 262–277. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.02.009>
- Marre, D., y Gaggiotti, H. (2021). Irregular adoptions and infrastructures of memory in Spain: remnant practices from the Franco Regime. *Childhood*, 28(4), 570–584. <https://doi.org/10.1177/09075682211061448>
- Martínez-Loredo, V., Grande-Gosende, A., Fernández-Artamendi, S., Secades-Villa, R., y Fernández-Hermida, J. R. (2019). Substance Use and Gambling Patterns Among Adolescents: Differences According to Gender and Impulsivity. *Journal of Gambling Studies*, 35(1), 63–78. <https://doi.org/10.1007/s10899-018-09824-x>
- Martínez Redondo, P. (2008). *Perspectiva de género aplicada a las drogodependencias*. Salamanca: Asociación de Entidades de Centros de Día de Drogodependencias.
- Martinez, R. G., Lewis, C. C., y Weiner, B. J. (2014). Instrumentation issues in implementation science. *Implementation Science*, 9(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s13012-014-0118-8>
- Matsuzaka, S. (2018). Alcoholics anonymous is a fellowship of *people*: A qualitative study. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 36(2), 152-178. <https://doi.org/10.1080/07347324.2017.1420435>
- Matheson, F. I., Dastoori, P., Hahmann, T., Woodhall-Melnik, J., Guilcher, S. J. T., y Hamilton-Wright, S. (2022). Prevalence of Problem Gambling Among Women Using Shelter and Drop-in Services. *International journal of Mental Health and Addiction*, 20(4), 2436–2447. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00524-z>
- McGrath, M. (2012). Codependency and pathological altruism (B. Oakley, Ed.). In B. Oakley, A. Knafo, G. Madhavan, y D. S. Wilson (Eds.), *Pathological altruism* (pp. 49–74). Oxford University Press.
- McCarthy, S., Thomas, S. L., Bellringer, M. E. y Cassidy, R. (2019). Women and gambling-related harm: a narrative literature review and implications for research, policy, and practice. *Harm Reduction Journal*, 16(1), 18. doi: 10.1186/s12954-019-0284-8.
- McCarthy, S., Thomas, S., Marko, S., Pitt, H., Randle, M. y Cowlshaw, S. (2022). Women's perceptions of strategies to address the normalisation of gambling and

- gambling-related harm. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 46(6), 821-828. doi: 10.1111/1753-6405.13264.
- McCrary, B. S., Epstein, E. E., y Fokas, K. F. (2020). Treatment interventions for women with alcohol use disorder. *Alcohol Research: Current Reviews*, 40(2), 1–18. <https://doi.org/10.35946/arcr.v40.2.08>
- McCrae, R. R., y John, O. P. (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of personality*, 60(2), 175–215. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1992.tb00970.x>
- McDaniel, S., y Zuckerman, M. (2003). The relationship of impulsive sensation seeking and gender to interest and participation in gambling activities. *Personality and Individual Differences*, 35(6), 1385–1400. doi:[10.1016/S0191-8869\(02\)00357-4](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00357-4).
- McDaniel, K., y Valenti-Anderson, A. (2012). Definition and understanding of female sex and love addiction. In *Society for the Sexual Advancement of Sexual Health, Making advances: A comprehensive guide for treating female sex and love addicts*, (pp. 29–43). Royston, GA: SASH.
- McHugh, R. K., Votaw, V. R., Sugarman, D. E., y Greenfield, S. F. (2018). Sex and gender differences in substance use disorders. *Clinical Psychology Review*, 66, 12–23. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.012>
- McLean, L., & Griffiths, M. D. (2013). Female gamers: A thematic analysis of their gaming experience. *International Journal of Game-Based Learning*, 3(3), 54–71. <https://doi.org/10.4018/ijgbl.2013070105>
- McLean, L., & Griffiths, M. D. (2019). Female gamers' experience of online harassment and social support in online gaming: A qualitative study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 17(4), 970–994. <https://doi.org/10.1007/s11469-018-9962-0>
- McLellan, A., Cacciola, J. C., Alterman, A. I., Rikoon, S. H., y Carise, D. (2006). The Addiction Severity Index at 25: origins, contributions and transitions. *American Journal on Addictions*, 15(2), 113-124. <https://doi.org/10.1080/10550490500528316>
- McNeilly, D., y Burke, W. (2001). Gambling as a social activity of older adults. *International Journal of Aging and Human Development*, 52(1), 19–28.

- Medeiros, G. C., y Grant, J. E. (2018). Gambling disorder and obsessive-compulsive personality disorder: A frequent but understudied comorbidity. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(2), 366–374. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.50>
- Megarry, J. (2020). *The Limitations of Social Media Feminism: No Space of Our Own*. Springer Nature.
- Merikangas, K., Avenevoli, S., Acharyya, S., Zhang, H., y Angst, J. (2002). The spectrum of social phobia in the Zurich Cohort study of young adults. *Biological Psychiatry*, 51(1), 81–91. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(01\)01309-9](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(01)01309-9).
- Mestre-Bach, G., Blycker, G. R., y Potenza, M. N. (2020). Pornography use in the setting of the COVID-19 pandemic. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(2), 181–183. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00015>
- Mestre-Bach, G., Granero, R., Casalé-Salayet, G., Fernández-Aranda, F., Müller, A., Brand, M., Gómez-Peña, M., Moragas, L., Sánchez, I., Camacho-Barcia, L., Villena, A., Lara-Huallipe, M. L., y Jiménez-Murcia, S. (2022). Motherhood and Treatment Outcome in Female Patients with Compulsive Buying-Shopping Disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12), 7075. <https://doi.org/10.3390/ijerph19127075>
- Meyer, C., Bischof, A., Westram, A., Jeske, C., de Brito, S., Glorius, S., Schön, D., Porz, S., Gürtler, D., Kastirke, N., Hayer, T., Jacobi, F., Lucht, M., Premper, V., Gilberg, R., Hess, D., Bischof, G., John, U., y Rumpf, H. J. (2015). The "Pathological Gambling and Epidemiology" (PAGE) study program: design and fieldwork. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 24(1), 11–31. <https://doi.org/10.1002/mpr.1458>
- de Meyrick, J. (2003). The Delphi method and health research. *Health Education*, 103(1), 7-16. <https://doi.org/10.1108/09654280310459112>
- Michela N. J. (2014). Feminist learning strategies in health professions education. *The Virtual Mentor* : VM, 16(3), 192–195. <https://doi.org/10.1001/virtualmentor.2014.16.03.medu4-1403>
- Miller, C. L., y Strachan, S. M. (2020). Understanding the role of mother guilt and self-compassion in health behaviors in mothers with young children. *Women & Health*, 60(7), 763–775. <https://doi.org/10.1080/03630242.2020.1713966>

- Milner, A., Shields, M., y King, T. (2019). The Influence of Masculine Norms and Mental Health on Health Literacy Among Men: Evidence From the Ten to Men Study. *American Journal of Men's Health*, 13(5), 1557988319873532. <https://doi.org/10.1177/1557988319873532>
- Ministerio de Sanidad. (2022). *Informe de Trastornos del Comportamiento 2022*. Recuperado en https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_Informe_Trastornos_Comportamentales.pdf
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2017). *National Strategy on Addictions. Plan Nacional de Drogas*. https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/ESTRATEGIA_ADICCIONES_2017-2024_en_ingles.pdf
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [Spanish Ministry of Health, Consumer Affairs, and Social Welfare]. (2018a). *Encuesta Nacional de Salud de España 2017*. <https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/home.htm>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [Spanish Ministry of Health, Consumer Affairs, and Social Welfare]. (2018b). *Encuesta Nacional de Salud de España 2017. Informe monográfico sobre salud mental*.
- Molander, O., Volberg, R., Sundqvist, K., Wennberg, P., Månsson, V., y Berman, A. H. (2019). Development of the gambling disorder identification test (G-DIT): protocol for a Delphi method study. *JMIR Research Protocols*, 8(1), e12006. <https://doi.org/10.2196/12006>
- Montejo, L., Solé, B., Verdolini, N., Martínez-Arán, A., Bonnín, C. D. M., Radua, J., Martín-Villalba, I., Williams, E., García-Rizo, C., Mezquida, G., Bernardo, M., Vieta, E., Torrent, C., Amoretti, S., y BRIS-MHC research group (2021). Self-reported neurocognitive symptoms during COVID-19 lockdown and its associated factors in a sample of psychiatric patients. Results from the BRIS-MHC study. *European Neuropsychopharmacology : the Journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 53, 7–18. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.07.006>

- Moore, D., Drey, N., y Ayers, S. (2020). A meta-synthesis of women's experiences of online forums for maternal mental illness and stigma. *Archives of WOMEN'S MENTAL HEALTH*, 23(4), 507–515. <https://doi.org/10.1007/s00737-019-01002-1>
- Munno, D., Saroldi, M., Bechon, E., Sterpone, S. C., y Zullo, G. (2016). Addictive behaviors and personality traits in adolescents. *CNS Spectrums*, 21(2), 207–213. <https://doi.org/10.1017/S1092852915000474>
- Muruaga, S. y Pascual, P. (2013). *La salud mental de las mujeres: la psicoterapia de equidad feminista*. AMS.
- Mueller, A., Claes, L., Mitchell, J. E., Faber, R. J., Fischer, J., & de Zwaan, M. (2011). Does compulsive buying differ between male and female students? *Personality and Individual Differences*, 50(8), 1309–1312. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.02.026>
- Mueller, A., Mitchell, J. E., Crosby, R. D., Gefeller, O., Faber, R. J., Martin, A., Bleich, S., Glaesmer, H., Exner, C., & de Zwaan, M. (2010). Estimated prevalence of compulsive buying in Germany and its association with sociodemographic characteristics and depressive symptoms. *Psychiatry Research*, 180(2-3), 137–142. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.12.001>
- Müller, K. W., Beutel, M. E., Egloff, B., y Wölfling, K. (2014). Investigating risk factors for Internet gaming disorder: a comparison of patients with addictive gaming, pathological gamblers and healthy controls regarding the big five personality traits. *European Addiction Research*, 20(3), 129–136. <https://doi.org/10.1159/000355832>
- Myrseth, H., Pallesen, S., Molde, H., Johnsen, B. H., y Lorvik, I. M. (2009). Personality factors as predictors of pathological gambling. *Personality and Individual Differences*, 47(8), 933–937. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.07.018>
- Naranjo Azcárate, L. F. (2018). *El comprador compulsivo en una mirada integradora: estudio exploratorio en la capital colombiana*. Recuperado de <https://bdigital.uexternado.edu.co/entities/publication/cdb344e4-c470-49da-a188-e576bffa9e7>
- Neale, J., Finch, E., Marsden, J., Mitcheson, L., Rose, D., Strang, J., ... y Wykes, T. (2014). How should we measure addiction recovery? Analysis of service provider perspectives using online Delphi groups. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 21(4), 310-323. <https://doi.org/10.3109/09687637.2014.918089>

- Neighbors, C., Lostutter, T., Cronce, J., y Larimer, M. (2002). Exploring college student gambling motivation. *Journal of Gambling Studies*, 18(4), 361–370. doi:[10.1023/A:1021065116500](https://doi.org/10.1023/A:1021065116500).
- Nicoli de Mattos, C., Kim, H. S., Requião, M. G., Marasaldi, R. F., Filomensky, T. Z., Hodgins, D. C., y Tavares, H. (2016). Gender Differences in Compulsive Buying Disorder: Assessment of Demographic and Psychiatric Co-Morbidities. *PloS One*, 11(12), e0167365. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167365>
- Nower, L., & Blaszczynski, A. (2006). Impulsivity and pathological gambling: A descriptive model. *International Gambling Studies*, 6(1), 61–75. <https://doi.org/10.1080/14459790600644192>
- Nyber, A., y Gregersen, N. (2007). Practicing for a performance on drivers license tests in relation to gender differences in crash involvement among novice drivers. *Journal of Safety Research*, 38, 71–80.
- O'Connor, R., Stewart, S., y Watt, M. (2009). Distinguishing BAS risk for university students' drinking, smoking, and gambling behaviors. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 514–519.
- Oksuzyan, A., Dańko, M. J., Caputo, J., Jasilionis, D., y Shkolnikov, V. M. (2019). Is the story about sensitive women and stoical men true? Gender differences in health after adjustment for reporting behavior. *Social Science & Medicine* (1982), 228, 41–50. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.03.002>
- Olivencia-Carrión, M. A., Ramírez-Uclés, I., Holgado-Tello, P., y López-Torrecillas, F. (2018). Validation of a spanish questionnaire on mobile phone abuse. *Frontiers in Psychology*, 9, 621. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00621>
- OMS (2018). Género y salud. Descargado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- Otero-López, J. M., & Villardefrancos, E. (2014). Prevalence, sociodemographic factors, psychological distress, and coping strategies related to compulsive buying: a cross sectional study in Galicia, Spain. *BMC Psychiatry*, 14, 101. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-101>
- Paaßen, B., Morgenroth, T., & Stratemeyer, M. (2017). What is a true gamer? The male gamer stereotype and the marginalization of women in video game culture. *Sex*

Roles: A Journal of Research, 76(7-8), 421–435. <https://doi.org/10.1007/s11199-016-0678-y>

- Pan, Y. C., Chiu, Y. C., y Lin, Y. H. (2020). Systematic review and meta-analysis of epidemiology of Internet addiction. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 118, 612–622. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.08.013>
- Pedrero-Pérez, E., Monje, M. R., Alonso, F. G., Girón, M. F., López, M. P., y Romero, J. C. (2007). Validación de un instrumento para la detección de trastornos de control de impulsos y adicciones: el MULTICAGE CAD-4. *Trastornos Adictivos*, 9(4), 269-278. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(07\)75656-8](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(07)75656-8)
- Pedrero-Pérez, E. J., Ruiz-Sánchez de León, J. M., Mota, G. R., Luque, M. L., Aguilar, J. P., Alonso, S. M., y García, C. P. (2017). Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC): abuso de Internet, videojuegos, teléfonos móviles, mensajería instantánea y redes sociales mediante el MULTICAGE-TIC. *Adicciones*, 30(1), 19-32. <https://doi.org/10.20882/adicciones.806>
- Perales López, J. C., Maldonado López, A., López Quirantes, E. M., y López Torrecillas, F. (2021). Association patterns of cannabis abuse and dependence with risk of problematic non-substance-related dysregulated and addictive behaviors. *Plos one*, 16(8), e0255872. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255872>
- Petry, N. M., Rehbein, F., Gentile, D. A., Lemmens, J. S., Rumpf, H. J., Mößle, T., ... y O'Brien, C. P. (2014). An international consensus for assessing Internet gaming disorder using the new DSM-5 approach. *Addiction*, 109(9), 1399-1406. <https://doi.org/10.1111/add.12457>
- Pietromonaco, P. R., Overall, N. C., Beck, L. A., y Powers, S. I. (2021). Is Low Power Associated with Submission During Marital Conflict? Moderating Roles of Gender and Traditional Gender Role Beliefs. *Social Psychological and Personality Science*, 12(2), 165–175. <https://doi.org/10.1177/1948550620904609>
- Piquette-Tomei, N., Norman, E., Dwyer, S. C., y McCaslin, E. (2008). Group therapy for women problem gamblers: A space of their own. *Journal of Gambling Issues*, 22, 275–296. <https://doi.org/10.4309/jgi.2008.22.8>
- Pontes, H.M. y Griffiths, M.D. (2015). Measuring DSM-5 Internet gaming disorder: development and validation of a short psychometric scale. *Computers in Human Behavior*, 45, 137-143. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.12.006>

- Poulin, C. (2002). An assessment of the validity and reliability of the SOGS-RA. *Journal of Gambling Studies*, 18, 67-93. <https://doi.org/10.1023/A:1014584213557>
- Pulford, J., Bellringer, M., Abbott, M., Clarke, D., Hodgins, D., y Williams, J. (2009). Barriers to help-seeking for a gambling problem: the experiences of gamblers who have sought specialist assistance and the perceptions of those who have not. *Journal of Gambling Studies*, 25(1), 33–48. <https://doi.org/10.1007/s10899-008-9113-9>
- Pulido, M. A., Hernández, A. M., Irecta, C., Silos, M. J., Valenzuela, M., Reynoso, M., Valdez, D. y Rivera-Fong, L. (2016). Comorbilidad entre uso de alcohol y tabaco y adicción a tecnologías de información: evaluación del modelo BIS/BAS. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 8(1), 19-35.
- Rachubińska, K., Cybulska, A. M., Kupcewicz, E., Jurewicz, A., Panczyk, M., Cymbaluk-Płoska, A., Jurczak, J., y Grochans, E. (2022). Loneliness and the Degree of Addiction to Shopping and Work among Polish Women: The Mediating Role of Depression. *Journal of Clinical Medicine*, 11(21), 6288. <https://doi.org/10.3390/jcm11216288>
- Radcliff, P. (2002). Citizens and Housewives: The Problem of Female Citizenship in Spain's Transition to Democracy. *Journal of Social History*, 36(1), 77-100.
- Rehm, J., y Shield, K. D. (2019). Global Burden of Disease and the Impact of Mental and Addictive Disorders. *Current Psychiatry Reports*, 21(2), 10. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-0997-0>
- Rettenberger, M., Klein, V., y Briken, P. (2016). The Relationship Between Hypersexual Behavior, Sexual Excitation, Sexual Inhibition, and Personality Traits. *Archives of Sexual Behavior*, 45(1), 219–233. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0399-7>
- Riaz, M. (2019). Comparison of Guilt and Shame Between Men and Women with Drug Addiction. *Journal of Forensic Sciences & Criminal Investigation*, 12(4), 555845. <https://dx.doi.org/10.19080/JFSCI.2019.12.555845>
- Rius-Buitrago, A., Soriano-Villarreal, I., y López-González, H. (2021). «Yo sabía que nadie me iba a juzgar»: La adicción al juego online desde la perspectiva de género. MUSAS. *Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad*, 6(1), 138-155.

- Robbins, T. W., y Clark, L. (2015). Behavioral addictions. *Current Opinion in Neurobiology*, 30, 66–72. <https://doi.org/10.1016/j.conb.2014.09.005>
- Ronzitti, S., Lutri, V., Smith, N., Clerici, M., y BowdenJones, H. (2016). Gender differences in treatmentseeking British pathological gamblers. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(2), 231-238. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.032>
- Rumpf, H. J., Brandt, D., Demetrovics, Z., Billieux, J., Carragher, N., Brand, M., ... y Poznyak, V. (2019). Epidemiological challenges in the study of behavioral addictions: A call for high standard methodologies. *Current Addiction Reports*, 6, 331-337. <https://doi.org/10.1007/s40429-019-00262-2>
- Russell, L., Gajwani, R., Turner, F., y Minnis, H. (2022). *Gender, Addiction, and Removal of Children Into Care*. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 887660. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.887660>
- Sáenz-Herrero, M. (Ed). (2015). *Psychopatología in women. Incorporating gender perspective into descriptive psychopathology*. Springer.
- Salamanca-Sanabria, A. y Ruiz Pérez, J.I. (2016). Instrumentos de evaluación en adicciones de la mujer en L. A. Rodríguez-Cely (Ed.), *Psicología Jurídica y Forense: Debates, Propuestas e Investigaciones*. EOS Psicología Jurídica.
- Salk, R. H., Hyde, J. S., y Abramson, L. Y. (2017). Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychological Bulletin*, 143(8), 783–822. <https://doi.org/10.1037/bul0000102>
- Samet, S., Waxman, R., Hatzenbuehler, M., y Hasin, D. S. (2007). Assessing addiction: concepts and instruments. *Addiction Science & Clinical Practice*, 4(1), 19. <https://doi.org/10.1151/ascp074119>
- Samulowitz, A., Gremyr, I., Eriksson, E., y Hensing, G. (2018). "Brave Men" and "Emotional Women": A Theory-Guided Literature Review on Gender Bias in Health Care and Gendered Norms towards Patients with Chronic Pain. *Pain Research & Management*, 2018, 6358624. <https://doi.org/10.1155/2018/6358624>
- Sanchez, D. T., Phelan, J. E., Moss-Racusin, C. A., y Good, J. J. (2012). The gender role motivation model of women's sexually submissive behavior and satisfaction in heterosexual couples. *Personality y Social Psychology Bulletin*, 38(4), 528–539. <https://doi.org/10.1177/0146167211430088>

- Sánchez-Iglesias, I., Bernaldo-de-Quirós, M., Labrador, F. J., Puig, F. J. E., Labrador, M., y Fernández-Arias, I. (2020). Spanish validation and scoring of the Internet gaming disorder scale-short-form (IGDS9-SF). *The Spanish Journal of Psychology*, 23, e22. <https://doi.org/10.1017/SJP.2020.26>
- Sánchez-López, M. P. y Cuéllar, I. (2013). Salud mental y género. En M. P. Sánchez-López (Coord.), *La Salud de las Mujeres* (pp. 189-213). Síntesis.
- Sánchez-López, P. y Limiñana, R. (Ed.) (2017). *The psychology of gender and health. Conceptual and applied global concerns*. Elsevier.
- Sanders, J. M. (2020). Seeking Acceptance: LGBTQ and Membership in Alcoholics Anonymous (AA). *Alcoholism Treatment Quarterly*, 38(4), 430-445. <https://doi.org/10.1080/07347324.2020.1738295>
- Santos-Cansado, J. (2008). *Manual de Intervención en Juego Patológico*. Servicio Extremeño de Salud.
- Sattler, S., y Schunck, R. (2016). Associations Between the Big Five Personality Traits and the Non-Medical Use of Prescription Drugs for Cognitive Enhancement. *Frontiers in Psychology*, 6, 1971. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01971>
- Schamp, J., Simonis, S., Roets, G., Van Havere, T., Gremeaux, L., y Vanderplasschen, W. (2021). Women's views on barriers and facilitators for seeking alcohol and drug treatment in Belgium. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 38(2), 175-189.
- Schiebinger, L. (2000). Has Feminism Changed Science? *Signs*, 25(4), 1171–1175. <http://www.jstor.org/stable/3175507>
- Schuster, J. (2013). Invisible feminists? Social media and young women's political participation. *Political Science*, 65(1), 8–24. <https://doi.org/10.1177/0032318713486474>
- Scott, P. E., Unger, E. F., Jenkins, M. R., Southworth, M. R., McDowell, T. Y., Geller, R. J., Elahi, M., Temple, R. J., y Woodcock, J. (2018). Participation of Women in Clinical Trials Supporting FDA Approval of Cardiovascular Drugs. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(18), 1960–1969. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.02.070>
- Servicio de Empleo Vasco. (2022). *Balance del mercado laboral 4º trimestre de 2022*. Recuperado en

https://www.lanbide.euskadi.eus/contenidos/estadistica/balance_mercado_laboral_2015/opendata/BalanceTrimestral_IV_2022_vf.pdf

- Sharma, N., Chakrabarti, S., y Grover, S. (2016). Gender differences in caregiving among family - caregivers of people with mental illnesses. *World Journal of Psychiatry*, 6(1), 7–17. <https://doi.org/10.5498/wjp.v6.i1.7>
- Smith, J. P., y Randall, C. L. (2012). Anxiety and alcohol use disorders: Comorbidity and treatment considerations. *Alcohol Research: Current Reviews*, 34(4), 414.
- Statista. (2023). *Ranking de los diez juegos más populares de Facebook en función del número de usuarios activos diarios a nivel mundial a fecha de enero de 2023*. Recuperado en <https://es.statista.com/estadisticas/635638/juego-mas-popular-de-facebook-por-uad/>
- Stevens, M. W., Dorstyn, D., Delfabbro, P. H., y King, D. L. (2021). Global prevalence of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 55(6), 553–568. <https://doi.org/10.1177/0004867420962851>
- Stewart, S. H., y Zack, M. (2008). Development and psychometric evaluation of a three-dimensional Gambling Motives Questionnaire. *Addiction*, 103(7), 1110–1117. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02235.x>
- Stinchfield, R. (2003). Reliability, validity, and classification accuracy of a measure of DSM-IV diagnostic criteria for pathological gambling. *The American Journal of Psychiatry*, 160(1), 180–182. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.1.180>
- Stolberg V. B. (2006). A review of perspectives on alcohol and alcoholism in the history of American health and medicine. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 5(4), 39–106. https://doi.org/10.1300/J233v05n04_02
- Striegel-Moore, R. H., Rosselli, F., Perrin, N., DeBar, L., Wilson, G. T., May, A., y Kraemer, H. C. (2009). Gender difference in the prevalence of eating disorder symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 42(5), 471–474. <https://doi.org/10.1002/eat.20625>
- Su, W., Han, X., Yu, H., Wu, Y., y Potenza, M. N. (2020). Do men become addicted to Internet gaming and women to social media? A meta-analysis examining gender-related differences in specific Internet addiction. *Computers in Human Behavior*, 113, 106480. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106480>

- Sugarman, D. E., Meyer, L. E., Reilly, M. E. y Greenfield, S. F. (2021). Women's and men's experiences in group therapy for substance use disorders: A qualitative analysis. *The American Journal on Addictions*, 31(1), 9-21. doi: 10.1111/ajad.13242.
- Sugimoto, M. A., Vago, J. P., Perretti, M., y Teixeira, M. M. (2019). Mediators of the Resolution of the Inflammatory Response. *Trends in Immunology*, 40(3), 212–227. <https://doi.org/10.1016/j.it.2019.01.007>
- Sullivan, G. M. (2011). A primer on the validity of assessment instruments. *Journal of Graduate Medical Education*, 3(2), 119-120. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-11-00075.1>
- Svensson, J., y Romild, U. (2014). Problem Gambling Features and Gendered Gambling Domains Amongst Regular Gamblers in a Swedish Population-Based Study. *Sex Roles*, 70, 240-254. <https://doi.org/10.1007/s11199-014-0354-z>
- Terracciano, A., Löckenhoff, C. E., Crum, R. M., Bienvenu, O. J., y Costa, P. T., Jr (2008). Five-Factor Model personality profiles of drug users. *BMC psychiatry*, 8, 22. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-22>
- Tojib, D., y Sugianto, L. (2006). Content validity of instruments in IS research. *Journal of Information Technology Theory and Application*, 8(3), 31–56.
- De Toscano, G. T. (2009). *La entrevista semi-estructurada como técnica de investigación*. Graciela Tonon (comp.), 46, 45-73.
- Tracy, J. L., Cheng, J. T., Robins, R. W., y Trzesniewski, K. H. (2009). Authentic and hubristic pride: The affective core of self-esteem and narcissism. *Self and Identity*, 8(2-3), 196–213. <https://doi.org/10.1080/15298860802505053>
- Trevorrow, K., y Moore, S. (1998). The association between loneliness, social isolation and women's electronic gaming machine gambling. *Journal of Gambling Studies*, 14(3), 263–284. <https://doi.org/10.1023/A:1022057609568>
- Tucker, J. A., Chandler, S. D., y Witkiewitz, K. (2020). Epidemiology of Recovery From Alcohol Use Disorder. *Alcohol Research : Current Reviews*, 40(3), 02. <https://doi.org/10.35946/arcr.v40.3.02>
- Turley, E., y Fisher, J. (2018). Tweeting back while shouting back: Social media and feminist activism. *Feminism y Psychology*, 28(1), 128-132. <https://doi.org/10.1177/0959353517715875>

- Uhl, G. R., Koob, G. F., y Cable, J. (2019). The neurobiology of addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1451(1), 5–28. <https://doi.org/10.1111/nyas.13989>
- United Nation Offices on Drugs and Crimes Country Office Pakistan. (2010). Social Isolation and Rejection of Homeless Children. *Journal of Children & Poverty* 9(2), 115-134.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2019). *World Drug Report 2019*. United Nations publication, Sales No. E.19.XI.8.
- Ursua, M. P., y Uribe Larrea, L. L. (1998). 20 questions of Gamblers Anonymous: A psychometric study with population of Spain. *Journal of Gambling Studies*, 14(1), 3-15. <https://doi.org/10.1023/A:1023033924960>
- Uzarska, A., Czerwiński, S. K., y Atroszko, P. A. (2021). Measurement of shopping addiction and its relationship with personality traits and well-being among polish undergraduate students. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01712-9>
- Valle, L. y Moral, M. V. (2018). Dependencia emocional y estilo de apego adulto en las relaciones de noviazgo en jóvenes españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 9(1), 27-41.
- Varfi, N., Rothen, S., Jasiowka, K., Lepers, T., Bianchi-Demicheli, F., y Khazaal, Y. (2019). Sexual Desire, Mood, Attachment Style, Impulsivity, and Self-Esteem as Predictive Factors for Addictive Cybersex. *JMIR Mental Health*, 6(1), e9978. <https://doi.org/10.2196/mental.9978>
- Vázquez, F. (1994). *El dispositivo de análisis de datos: El análisis de contenido temático/categorial*. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Velasco, S. (2006). *Atención biopsicosocial al malestar de las mujeres*. Instituto de la Mujer.
- Verissimo, A. D., y Grella, C. E. (2017). Influence of gender and race/ethnicity on perceived barriers to help-seeking for alcohol or drug problems. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 75, 54–61. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.12.013>
- Vermeulen, L., Van Bauwel, S., & Van Looy, J. (2017). Tracing female gamer identity. An empirical study into gender and stereotype threat perceptions. *Computers in Human Behavior*, 71, 90-98. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.01.054>

- Wang, Z., Hu, Y., Zheng, H., Yuan, K., Du, X., & Dong, G. (2019). Females are more vulnerable to Internet gaming disorder than males: Evidence from cortical thickness abnormalities. *Psychiatry Research. Neuroimaging*, 283, 145–153. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.11.001>
- Weinstein, A., Katz, L., Eberhardt, H., Cohen, K., y Lejoyeux, M. (2015). Sexual compulsion--relationship with sex, attachment and sexual orientation. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(1), 22–26. <https://doi.org/10.1556/JBA.4.2015.1.6>
- Welte, J. W., Barnes, G. M., Wieczorek, W. F., Tidwell, M. C. O., y Parker, J. C. (2004). Risk factors for pathological gambling. *Addictive Behaviors*, 29(2), 323–335.
- Wells, S., Flynn, A., Tremblay, P. F., Dumas, T., Miller, P., y Graham, K. (2014). Linking masculinity to negative drinking consequences: the mediating roles of heavy episodic drinking and alcohol expectancies. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 75(3), 510–519. <https://doi.org/10.15288/jsad.2014.75.510>
- Wenzel, H. G., y Dahl, A. A. (2009). Female pathological gamblers—A critical review of the clinical findings. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7(1), 190–202. <https://doi.org/10.1007/s11469-008-9174-0>
- Westphal, J. R., y Johnson, L. J. (2003). Gender differences in psychiatric comorbidity and treatment-seeking among gamblers in treatment. *Journal of Gambling Issues*, (8).
- Winters, K.C., Stinchfield, R.D., y Fulkerson, J. (1993). Toward the development of an adolescent gambling problem severity scale. *Journal of Gambling Studies*, 9(1), 63–84. <https://doi.org/10.1007/BF01019925>
- Wong, G., Zane, N., Saw, A., y Chan, A. K. (2013). Examining gender differences for gambling engagement and gambling problems among emerging adults. *Journal of Gambling Studies*, 29(2), 171–189. <https://doi.org/10.1007/s10899-012-9305-1>
- Wood, R. T., y Griffiths, M. D. (2007). A qualitative investigation of problem gambling as an escape-based coping strategy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 80(1), 107–125. <https://doi.org/10.1348/147608306X107881>
- World Health Organisation (2018). *Salud de la mujer. Datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>

- World Health Organisation (2019). *Género y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- Worthy, S., Jonkman, J., y Blinn-Pike, L. (2010). Sensation-seeking, risk-taking, and problematic financial behaviors of college students. *Journal of Family Economic Issues*, 31, 161–170. doi:[10.1007/s10834-010-9183-6](https://doi.org/10.1007/s10834-010-9183-6).
- Wu, T. Y., Lin, C. Y., Årestedt, K., Griffiths, M. D., Broström, A., y Pakpour, A. H. (2017). Psychometric validation of the Persian nine-Ítem Internet Gaming Disorder Scale–Short Form: Does gender and hours spent online gaming affect the interpretations of Ítem descriptions? *Journal of Behavioral Addictions*, 6(2), 256–263. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.025>
- Xu, C., Unger, A., Bi, C., Papastamatelou, J., y Raab, G. (2022). The influence of Internet shopping and use of credit cards on gender differences in compulsive buying. *Journal of Internet and Digital Economics*, 2(1), 27–45. <https://doi.org/10.1108/JIDE-11-2021-0017>
- Xu, Y., Schneier, F., Heimberg, R., Princisvalle, K., Liebowitz, M., y Wang, S. (2012). Gender differences in social anxiety disorder: Results from the national epidemiologic sample on alcohol and related conditions. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(1), 12–19. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.08.006>.
- Yaghmaian, R., y Miller Smedema, S. (2019). A feminist, biopsychosocial subjective well-being framework for women with fibromyalgia. *Rehabilitation Psychology*, 64(2), 154–166. <https://doi.org/10.1037/rep0000226>
- Yi, S., y Kanetkar, V. (2011). Coping with guilt and shame after gambling loss. *Journal of Gambling Studies*, 27, 371–387. <https://doi.org/10.1007/s10899-010-9216-y>
- Young, M., y Stevens, M. (2008). SOGS and CGPI: Parallel comparison on a diverse population. *Journal of Gambling Studies*, 24, 337–356. <https://doi.org/10.1007/s10899-007-9087-z>
- Zermatten, A., Van der Linden, M., d'Acremont, M., Jermann, F., y Bechara, A. (2005). Impulsivity and decision making. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(10), 647–650. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000180777.41295.65>.

- Zilberman, N., Yadid, G., Efrati, Y., Neumark, Y., y Rassovsky, Y. (2018). Personality profiles of substance and behavioral addictions. *Addictive Behaviors*, 82, 174–181. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.03.007>
- Zuckerman, M., Ball, S., y Black, J. (2002). Influences of sensation seeking, gender, risk appraisal, and situational motivation on smoking. *Addictive Behaviors*, 15(3), 209–220. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(90\)90064-5](https://doi.org/10.1016/0306-4603(90)90064-5).