

ESTUDIOS E INVESTIGACIONES

ESTUDIO EXPLORATORIO CON PERSPECTIVA DE GÉNERO SOBRE FACTORES ASOCIADOS AL JUEGO PATOLÓGICO: LA VISIBILIZACIÓN DE LAS MUJERES EN EL CONTEXTO TRADICIONAL Y DE LAS PRÁCTICAS JUVENILES EN EL PANORAMA TECNOLÓGICO

INFORME EJECUTIVO



LA RED DE ATENCIÓN
A LAS ADICCIONES

Con la colaboración de:



Deusto
Universidad de Deusto



Federación
Española
de Jugadores
de Rizar
Rehabilitados

Financiado por:



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES
Y AGENDA 2030



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

Como citar este informe:

Arostegui Santamaria, E. Martínez-Redondo, P; Moro, A. (2021). *Estudio exploratorio con perspectiva de género sobre factores asociados al juego patológico: la visibilización de las mujeres en el contexto tradicional y de las prácticas juveniles en el panorama tecnológico*. Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD), Madrid.

Equipo investigador

Elisabete Arostegui Santamaría, Patricia Martínez Redondo y Álvaro Moro Inchaurtieta.

Trabajo de campo

Claudia Calderón Calvo y Sara González Álvarez.

Asociaciones y entidades participantes

ADAT (Badajoz), DIAGRAMA (Murcia), FUNDACIÓN CANARIA YRICHEN (Canarias), EKINTZA ALUVIZ (País Vasco), ASEJER (Sevilla), Jugadores Anónimos (Torrelavega), AJUPAREVA (Valladolid), LARPA (Asturias), Punto Omega (Madrid).

Consultas

unad@unad.org

C/Cardenal Solís 5, local 2, 28012 Madrid

Tfno.: 91 447 88 95

Edición: diciembre 2021

Diseño y maquetación: Javi Valdés

NOTA IMPORTANTE: Este documento recoge un resumen de los aspectos más destacables del Informe Completo sobre la investigación. En dicho Informe Completo es donde se recogen en toda su extensión los detalles referidos al marco teórico, metodología, objetivos, análisis y resultados.

ESTUDIOS E INVESTIGACIONES UNAD

**ESTUDIO EXPLORATORIO CON PERSPECTIVA DE GÉNERO
SOBRE FACTORES ASOCIADOS AL JUEGO PATOLÓGICO:
LA VISIBILIZACIÓN DE LAS MUJERES EN EL CONTEXTO
TRADICIONAL Y DE LAS PRÁCTICAS JUVENILES EN EL
PANORAMA TECNOLÓGICO**



SUMARIO

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN | 6 |
| Reconocimientos | 7 |
| MARCO TEÓRICO | 8 |
| El modelo de los factores de riesgo y de protección, desde el paradigma del género y la edad | 8 |
| METODOLOGÍA | 10 |
| Composición de la muestra | 10 |
| Limitaciones y potencialidades del estudio a partir de la composición de la muestra | 11 |
| RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 15 |
| 1. En cuanto al meta-análisis de los Grupos de Discusión | 15 |
| 1.1. La duración de los grupos de discusión y los contenidos que surgen en cada uno en función de la distribución intencional de los mismos | 16 |
| 1.2. La participación de las mujeres en los grupos mixtos | 16 |
| 1.3. Las resistencias al cambio en profesionales, entidades y personas atendidas frente al “discurso de la igualdad” | 17 |
| 1.4. La estructura del discurso | 18 |
| 2. En cuanto a los factores relacionados con el inicio y el desarrollo del juego problemático | 22 |
| 2.1 Dos factores sociales en el contexto comunitario y su relación con otros de índole individual y relacional | 22 |
| 2.1.1 La publicidad sobre el juego | 22 |
| 2.1.2 La proliferación de locales/casas de apuestas | 25 |
| 2.2. Factores individuales y relacionales | 26 |
| 2.2.1. Edad de inicio y motivos para implicarse en el juego en chicos y chicas | 26 |
| 2.2.2. Modalidad y tipo de juego | 31 |
| 2.2.3. Juego y consumo de drogas | 32 |
| 2.2.4. Reacciones diferenciales frente al problema | 33 |
| 2.2.5. Ilusión irracional acerca de los propios saberes y habilidades | 34 |
| 2.2.6. El doble estigma ante la modalidad de juego online | 35 |
| 2.3 Factores relacionados con el tratamiento | 37 |
| 2.3.1. Cambio de “perfil” y la persistencia de la escasa representatividad de mujeres en los tratamientos | 37 |
| 2.3.2. Dificultades de acceso al tratamiento. Barreras de género | 38 |
| 2.3.3. Motivaciones para acudir a tratamiento y apoyo familiar | 43 |
| 2.3.4. La percepción sobre el propio proceso terapéutico y la necesidad de un enfoque integral de género | 46 |
| RECONOCIMIENTO FINAL DE UNAD | 49 |
| BIBLIOGRAFÍA | 50 |

INTRODUCCIÓN

Esta investigación desarrollada por parte del Instituto Deusto de Drogodependencias de la Facultad de Educación y Deporte para UNAD, la Red de Atención a las Adicciones, tiene como objetivo principal identificar los factores de riesgo y protección psicosociales que, tomando en consideración el enfoque de género, intervienen en el desarrollo e intensificación del juego on line (*gambling*) y las apuestas deportivas entre adolescentes y jóvenes hasta desarrollar un problema de juego patológico.

Tal y como sucede en otros campos de la investigación social, los conocimientos de los que disponemos en torno al juego patológico se sustentan principalmente en muestras de varones adultos, porque ciertamente son ellos quienes ostentan la mayor representación en los recursos de tratamiento de esta problemática. Sin embargo, existen otros sectores poblacionales afectados que reciben menos atención académica, cuando, *de facto*, presentan características diferenciales y requieren un abordaje adaptado a esas condiciones en los contextos asistencial y preventivo.

La incorporación de la perspectiva de género, por un lado, constituye la herramienta que posibilita conocer la realidad de las mujeres adultas jugadoras y de las chicas jóvenes que,

progresivamente, están incorporándose a la práctica de los juegos de azar, toda vez que el análisis simultáneo de esta conducta en función de la edad permite ampliar el foco de análisis a la juventud en general y contemplar las cuestiones que han ido variando con el tiempo y las tecnologías. Sólo de esta manera, es decir, realizando un diagnóstico actualizado de todas las personas implicadas en el juego patológico, será posible adecuar la oferta terapéutica a la demanda de cada sector poblacional.

En coherencia con los valores y misión asumidos por UNAD este documento pretende ampliar la aún escasa bibliografía existente en torno a esta adicción y las mujeres, adultas y jóvenes, y respecto del juego adolescente y joven en general, desde la perspectiva de género. Incorporar al análisis el género y la edad (como categorías de análisis, no como variables estadísticas) supone, además, una contribución al logro del derecho a la salud de todas las personas, dado que redundará en la obtención de niveles comparables de bienestar físico, psicológico y social de mujeres y hombres de cualquier edad.

Reconocimientos

Tal y como señalan García Calvente y Marcos Marcos (2011), la metodología cualitativa es una herramienta sensible al género y, añadimos en este caso, interesada también en explorar, profundizar en los problemas y visibilizar las voces de quienes nunca la han tenido (o constituyen voces subalternas frente a una mayoría hegemónica), principalmente mujeres y jóvenes. Así, esta técnica nos ha permitido recoger una información sumamente interesante de esas fuentes primarias, o sea, de las y los protagonistas y de quienes les atienden en su proceso de recuperación. Por ello queremos mostrar nuestro máximo agradecimiento, primero, a las personas que nos han brindado su testimonio a partir de su experiencia con la adicción y actualmente desde el proceso de superación de la misma; en segundo lugar, deseamos reconocer la labor de las profesionales y las facilitadoras de los grupos de autoayuda, que igualmente han sugerido, desde otra perspectiva, temas y cuestiones que han venido a confirmar las voces de las personas afectadas o intuir tendencias y/o buenas prácticas extensivas a otros contextos de ayuda. Finalmente, siempre es necesario agradecer la participación y el acceso que brindan al personal investigador las entidades y los recursos de atención, pese a que estas demandas interfieran, muchas veces, con su labor.

Las entidades que nos han brindado su apoyo y participación pertenecen a FEJAR y/o UNAD y son: ADAT (Badajoz), DIAGRAMA (Murcia), FUNDACIÓN CANARIA YRICHEN (Canarias), EKINTZA ALUVIZ (País Vasco), ASEJER (Sevilla), Jugadores Anónimos (Torrelavega), AJUPAREVA (Valladolid), LARPA (Asturias), Punto Omega (Madrid).



MARCO TEÓRICO

El modelo de los factores de riesgo y de protección, desde el paradigma del género y la edad

La identidad refiere una construcción evolutiva que se da en un proceso de socialización permanente, aunque especialmente significativo en la adolescencia. De hecho, los contenidos de la identidad masculina y femenina se transmiten y se subjetivan a través del proceso de socialización que se desarrolla en esa etapa en la que, sin duda, las prácticas y contextos sociales y culturales van a resultar determinantes. Al final del proceso se espera alcanzar un ajuste entre lo que la persona percibe ser, lo que otras personas perciben que es y lo que esperan de ella. Los atributos sexuales establecerían, en ese sentido, una serie de asignaciones o roles diferentes para hombres y mujeres, con un marcado carácter jerárquico en dichas asignaciones: el género.

La identidad de cada persona se construye a partir de multitud de factores de índole biológica, individual y relacional, como los provenientes de los contextos familiar, educativo y del grupo de iguales, creando una persona única, pero en cierta medida predecible respecto del desarrollo de algunas conductas. Esto es posible a partir del estudio de la influencia recíproca y la interacción que ejercen algunas variables, de tal manera que la presencia de algunos de esos factores internos y/o externos a la persona pueden aumentar la probabilidad de que se produzca un determinado comportamiento nocivo o de riesgo, como es en este caso el juego problemático, toda vez que otras combinaciones de factores y variables externas o internas actuarían en sentido



contrario, o sea, “protegiendo” a la persona en el desarrollo de dichos hábitos.

Desde este paradigma explicativo que brinda el modelo de los factores de riesgo y protección, asumimos que el género constituye un factor de riesgo social para las mujeres, por cuanto que esas expectativas sociales construidas a partir de la diferencia sexual las sitúan en un lugar subordinado. Además, al ser un elemento que se inscribe en la subjetividad, genera identidad, afecta al comportamiento tanto de chicos como de chicas, en un momento evolutivo de especial vulnerabilidad como es la adolescencia y juventud, marcando un proceso de socialización en el que, como se ha señalado, se asumen formas

diferentes de representarse, valorar y actuar en el mundo por parte de ellos y ellas.

En definitiva, tanto el género como la edad, como ejes de poder, son construcciones sociales que van a atravesarnos y condicionar nuestra experiencia individual y relacional y situarnos en lugares diferentes, de poder y de vulnerabilidad en intersección. En esta investigación, precisamente, pretendemos dar cuenta de los factores de riesgo relacionados con la ludopatía tomando como eje de análisis ambos vértices de opresión y privilegio.

METODOLOGÍA

La investigación ha desarrollado el trabajo de campo a través de una muestra de 34 personas implicadas en el fenómeno estudiado. En este sentido se ha dividido en sub-muestras teniendo en cuenta los diferentes instrumentos (3 grupos de discusión y 16 entrevistas) así como la forma de implicación: 28 personas en tratamiento por juego y 6 profesionales de entidades que están desarrollando iniciativas o programas relacionados con la dependencia de las apuestas y el juego online.

Los grupos de discusión alcanzaron a 18 personas (10 hombres y 8 mujeres), las entrevistas individuales a 10 (9 hombres y 1 mujer) y las entrevistas a profesionales a 6 (todas mujeres, y dos de ellas con experiencia propia como ex-jugadoras que estuvieron en tratamiento).

Composición de la muestra

Tabla 1. Entidades y perfil de las profesionales participantes

La Tabla 1 recoge las entrevistas realizadas de forma individual a profesionales y facilitadoras de grupos de autoayuda, todas ellas mujeres.

| | Entidad | Perfil |
|-----------------------------|--------------------|---------------------|
| ENTREVISTAS A PROFESIONALES | ASEJER | Trabajadora social |
| | AJUPAREVA | Facilitadora grupal |
| | ASEJER | Psicóloga |
| | LARPA | Trabajadora Social |
| | Punto Omega | Psicóloga |
| | Jugadores Anónimos | Facilitadora grupal |

Por otro lado, las entidades trasladaron la invitación a usuarias y usuarios de sus dispositivos, facilitando así el acceso a una muestra de 18 personas de tres entidades, 10 hombres y 8 mujeres, que formaron parte de tres grupos de discusión organizados en función del género (tabla 2): GD1 6 hombres, GD2 6 mujeres y GD3 4 hombres y 2 mujeres.

Tabla 2. Grupos de Discusión

| | Entidad | Características |
|---------------------|--------------------|--------------------------------------|
| GRUPOS DE DISCUSIÓN | EKINTZA ALUVIZ | 6 hombres 25-35 años |
| | ASEJER | 6 mujeres 27- 40 años |
| | Jugadores Anónimos | 4 hombres y 2 mujeres 30- 35 años |

Limitaciones y potencialidades del estudio a partir de la composición de la muestra

Muchos de los conocimientos disponibles sobre el juego y la juventud provienen de acercamientos cuantitativos aplicados en contextos educativos; encuestas escolares que permiten obtener una fotografía de la realidad para caracterizar a una población en función de las variables de interés. Las estimaciones realizadas a partir de esos datos permiten afirmar, con un cierto grado de probabilidad, una determinada relación estadística entre dichas variables y responder a algunos interrogantes como, por ejemplo, el volumen aproximado de chicas y chicos en edad

escolar que podrían estar desarrollando patrones problemáticos de juego y algunos de los factores relacionados con esa conducta.

Pero cuando se desea captar la realidad de ese grupo afectado, conocer su situación, el significado de su comportamiento y las claves para poder interpretar esos hechos, se ha de recurrir, sin duda, a la metodología cualitativa y el contacto con las y los actores sociales; adolescentes y jóvenes que presentan esa problemática.



En ese sentido, la identificación de población más joven afectada, la que denominaríamos “muestra clínica”, no resulta fácil. Es necesario acudir y solicitar la ayuda de los recursos de atención a las adicciones, que acepten participar y que, tras informar a las personas usuarias de los objetivos del estudio, las personas acepten ser contactadas, entrevistadas o formar parte de un grupo de discusión y ofrecer testimonio de su experiencia de forma voluntaria. Todo ello, en definitiva, consiste en prestarse de manera desinteresada a narrar experiencias personales que nunca resultan gratas y revivirlas ante personas interesadas pero desconocidas. Este rechazo es más acusado entre quienes presentan problemáticas socialmente reprobables, siendo éste el caso de las adicciones, y particularmente el caso de las mujeres, que temen, y con razón, volver a ser objeto del doble estigma que reciben por estar involucradas en un hábito socialmente penalizado además de transgredir el contenido asociado al género femenino.

Otra dificultad que presenta este ámbito de estudio es precisamente la escasa presencia

de mujeres en los dispositivos de tratamiento. Si los estudios epidemiológicos han trasladado, desde siempre, una menor representatividad de ellas en los dispositivos asistenciales de abordaje de las adicciones (en torno a un 20% del total), tanto por su menor implicación en ese tipo de conductas, como por las diversas barreras de género de acceso al tratamiento, la presencia de chicas jóvenes en particular en entidades de atención al juego patológico es muy escasa, y de las que aceptan participar en un estudio de estas características, ínfima.

De hecho, la mayoría de las mujeres participantes del estudio, así como otras mujeres en tratamiento, se negaron a prestar testimonio de forma individual y solo se consiguió una entrevista a 1 mujer (de 57 años, además) frente a 9 de varones que sí accedieron a participar en esta forma.

Sin embargo, y tal como hemos reflejado, el presente documento cuenta con una muestra de 10 varones y 8 mujeres a través de su participación en los grupos de discusión. Además,



dos de las entrevistas a profesionales se han realizado a mujeres que actualmente facilitan grupos de autoayuda pero que cuentan con su propia experiencia como ex-jugadoras, quedando esto también recogido en las entrevistas. Por lo tanto, podemos afirmar que tenemos una muestra paritaria de hombres y mujeres que con su testimonio nos han permitido contribuir a ampliar la literatura sobre la ludopatía desde perspectiva de género y reflejar las diferencias entre hombres y mujeres al respecto. Incluir de forma determinante en el análisis lo obtenido en las Entrevistas Individuales, solo contribuiría a desequilibrar innecesariamente la muestra, toda vez que el análisis de las mismas nos ha llevado además a concluir que corroboran lo obtenido a través de los discursos de los hombres participantes en los GD.

Tras los diferentes estudios elaborados por UNAD en materia de juego online, es la primera vez que se ha podido contar con una muestra de mujeres tan amplia que permitiera analizar la información en profundidad relacionada con esta problemática.

La mayor limitación la hemos encontrado en lo referente a la edad, puesto que, si bien muchas de estas personas se iniciaron jóvenes en el juego, no representan los patrones que desarrolla actualmente la juventud: la franja de edad de la muestra de hombres se sitúa alrededor de los 25-35 años, y la de las mujeres oscila entre los 27-40 años.

Por su parte, los discursos vertidos desde las entidades sí han posibilitado caracterizar, de forma tentativa, las diferencias halladas en función de la edad y los nuevos contextos de juego.

Por lo dicho, trataremos de mostrar todos los temas relevantes que han ido surgiendo en esas entrevistas y grupos de discusión identificando las particularidades que vienen condicionadas por los dos ejes de análisis: el género y la edad, en el contexto tecnológico y de transformación digital del juego actual.



RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

01

En cuanto al meta-análisis de los Grupos de Discusión

En este apartado se desarrolla un análisis de la información que incluyen en su memorandum las trabajadoras de campo, quienes cuentan con formación en género y por ello recaban datos y percepciones en torno al desarrollo de los grupos y no tanto respecto de los discursos vertidos por

las personas que participan en ellos. Se trata de una información que enriquece el análisis de los discursos y permite reflexionar sobre cuestiones relacionadas con el género, y que son de interés para quienes emplean el formato grupal como herramienta terapéutica.

01.1

La duración de los grupos de discusión y los contenidos que surgen en cada uno en función de la distribución intencional de los mismos

La diferente duración o extensión de los tres Grupos de Discusión (GD de aquí en adelante) no resulta en absoluto casual, teniendo en cuenta, además, que el guion de preguntas ha sido el mismo en todos y que han participado en ellos el mismo número de personas (seis en cada uno).

En GD1, integrado por 6 varones, se extiende 48 minutos; el grupo mixto (GD3) en el que participan 4 varones y 2 mujeres ocupa 65 minutos y el grupo en el que participan las 6 mujeres (GD2) alcanza los 82 minutos de desarrollo.

Las mujeres, cuando participan en grupos integrados por otras mujeres, sin la presencia de los varones, se muestran más proclives a hablar y verbalizar cuestiones personales que no mencionan en los grupos mixtos. Así, a pesar de que participan 8 mujeres en los grupos de discusión, son las seis que integran el GD2 quienes ofrecen la información más personal y sensible.

A partir de los testimonios de esas seis mujeres conocemos, entre otras cuestiones, que la mitad, tres, declaran haber padecido abusos sexuales en la infancia y/o adolescencia; que al menos dos

han tratado de suicidarse; que al menos cuatro han tenido como pareja a hombres con problemas de ludopatía, confluyendo en uno de ellos el alcoholismo; que sólo dos tienen actualmente pareja, pero que ésta no participa ni le apoya en su proceso de tratamiento; que una, además de la adicción al juego, tiene otros problemas de abuso de sustancias y otra ha sufrido anorexia; que una es migrante y que prácticamente todas, por lo dicho, han experimentado situaciones traumáticas en el transcurso de su vida; casi todas han sentido el rechazo de su pareja, hijas/os, hermanas y familia cuando se ha visibilizado su problema de juego.

A partir de esta descripción, la primera sugerencia es la necesidad de reflexionar en torno a la idoneidad de implementar espacios grupales sólo de/con mujeres, para trabajar sobre los contenidos descritos y otros que no aparecen en los grupos mixtos.

Con las mismas posibilidades de manifestarse, apenas sabemos de las circunstancias vitales que rodean el juego y el proceso de recuperación de los 10 varones que participan en los GD1 y GD3.

01.2

La participación de las mujeres en los grupos mixtos

Las mujeres que han participado en el grupo mixto han hablado menos y se les ha escuchado menos, es decir, los varones las han interrumpido más e, incluso, cuando en el grupo se pregunta directamente a ellas, son ellos los que responden. Una de las preguntas formulada directamente a

ellas fue si cuentan con el mismo apoyo que los hombres a la hora de realizar el tratamiento. En la respuesta intervienen 3 varones y una mujer (que es la última que opina), pero es un hombre el que, de forma vehemente, y estando presentes las dos mujeres que integran el grupo, afirma que:

M1 y M2, ellas si han tenido ese apoyo, bueno, o en el caso de M1 que no se meten. En el caso de M2 me consta que ellos saben que viene aquí, pero no se meten. Pero bueno, es como todo, hay hombres que hemos tenido el apoyo y hay otros hombres que no lo han tenido (varón 4 GD3).

Preguntadas por esta cuestión en el GD2, donde todas eran mujeres, exponen claramente las dificultades participativas de las mujeres en los grupos mixtos

Pensamos ¡pobrecitos los hombres, que necesitan ser más escuchados!, es que, incluso, cuando preguntaban a las mujeres, los que respondían eran los hombres (mujer 2 GD2)

Existen estudios científicos (West y Zimmerman, 1983) que han llegado a concluir que en los grupos mixtos son los hombres los que establecen los turnos de uso de la palabra, interrumpen más a las mujeres y toleran menos que una mujer les interrumpa. Afirma la autora y el autor de este artículo que el sexismo es identificable en las conversaciones que se desarrollan en esta configuración grupal, sean de la índole que sean esos encuentros (terapéuticos, informativos, en el contexto educativo, etc.).

De nuevo, el testimonio que aparece a continuación ofrece una interpretación muy acertada del fenómeno desde perspectiva de género

Cuando habla una mujer, además de que se siente más culpable porque parece que no tienes derecho de comentar los mismos fallos que pueda cometer un hombre, no se te suele escuchar tanto. Y es que muchas veces parece que a nosotras mismas nos da pena hablar pensando que puede haber cualquier otra persona que pueda necesitar hablar. Hubo una sesión con X (hombre y facilitador grupal) que nos preguntó ¿y vosotras, las mujeres, que opináis...?, porque se había dado cuenta de que nosotras no estábamos hablando, que hablaban mucho más los hombres, pero ni preguntándonos directamente hablábamos. Los hombres necesitaban hablar mucho más que nosotras, aunque la pregunta sea para nosotras, y nosotras muchas veces acabamos aceptando que eso es así (mujer 2 GD2).

Todo lo cual viene a confirmar la sugerencia incluida en el punto anterior en torno a la necesidad de desarrollar espacios grupales con/de mujeres, para que además de abordar contenidos más sensibles, se respete su discurso y su tiempo para hablar de sí mismas.

01.3

Las resistencias al cambio en profesionales, entidades y personas atendidas frente al “discurso de la igualdad”

Los discursos o testimonios permiten identificar el grado en que una determinada ideología y/o las creencias culturales son introyectadas. En este caso, al preguntar a profesionales y personas usuarias por la necesidad de incorporar la perspectiva de género en los programas de atención de esta adicción y ofrecer a las mujeres un espacio propio en los recursos

terapéuticos, habida cuenta de la constatación de la combinación diferencial de los factores de riesgo que afectan a hombres y mujeres a la hora de desarrollar el hábito, nos parece importante exponer cuál ha sido la actitud mayoritaria. La misma pasa por entender que la propia pregunta resulta discriminatoria, prejuiciosa y que, incluso, de responderse afirmativamente, supone la

conculcación de los derechos de una parte o la totalidad de personas atendidas. Queda lejos la posibilidad de percibir que la inclusión de ese paradigma supone una oportunidad de mejora de la respuesta asistencial y un avance en la conquista de un acceso igualitario a la salud por parte de las mujeres.

Somos todos iguales; al final tenemos el mismo derecho, hombres y mujeres, y esta enfermedad es igual para los hombres y para las mujeres (mujer 2 GD3)

Aquí venimos a curarnos. Imagínate que tú no puedes entrar en el hospital de tu barrio, que no puedes entrar porque es sólo para hombres (varón 3 GD3)

Perdona, pero ¿por qué esa pregunta? ¿por qué esa distinción entre hombres y mujeres?, quizás porque como tú eres una mujer, desde el punto de vista de la mujer ¿o es sin más? (varón 5 GD3)

Comprobamos que también entre algunas de las profesionales la aplicación del enfoque de género, en su concreción como oferta de algunos espacios de trabajo diferenciados, se vive como un acto de discriminación. Opinan que esa posibilidad implica hacer distinciones que afectan negativamente al curso de tratamiento de las mujeres o, en otros casos, al de los varones.

Nosotros tratamos a todos por igual, es decir, no hacemos discriminación por el hecho de ser mujeres. Hacer un grupo para mujeres no, siempre involucrados todos en el mismo grupo terapéutico. No vemos la necesidad de crear un grupo, aparte es más..., es que, en cierta manera, es una discriminación, es decir ¿por qué las mujeres por un lado y los hombres por otro?, realmente la problemática es la misma (Prof. mujer1).

Lo manifestado refleja, a nuestro juicio, cierta resistencia al cambio y el mantenimiento de inercias que deberían cuestionarse desde las entidades y los equipos. No es tarea de las personas atendidas hacerlo. Las personas que demandan tratamiento merecen recibir una atención eficaz y eficiente; cualidades inalcanzables sin la inclusión de la perspectiva de género en los programas y diseño de los recursos. La aplicación de dicho paradigma también exige sine qua non una adecuada formación de las personas que conforman los equipos profesionales.

Se sugiere la revisión de todas esas inercias desde las propias entidades y el cuestionamiento de las propias creencias y prácticas por parte de terapeutas y/o facilitadoras/es de los grupos, ya que las mismas son trasladadas a usuarias y usuarios en los diferentes espacios de tratamiento.

01.4

La estructura del discurso

Finalmente, y en relación con la estructura de las narraciones, llama la atención un hecho: los relatos de las mujeres ofrecen una conexión secuencial de eventos vitales traumáticos y significativos, como ya se ha señalado, acompañados de multitud de adjetivos negativos

aplicados sobre sí mismas y una carga evaluativa de su conducta alineada con los valores propios de la cultura patriarcal y los mandatos de género adjudicados a las mujeres. Hablan principalmente desde un yo introspectivo, que tiende por tanto a sojuzgarse muy duramente.

Yo misma me decía ¡que hija de puta eres!, estoy sin comprar cosas de comer. Soy muy mala, he sido mala madre, porque he estado gastándome el dinero, y no pudiendo dárselo a mi hijo. De comer no le ha hecho falta, incluso he pedido fiado.. ahora me viene todo lo malo que he hecho... Yo llamé la otra vez, porque tenía mucho miedo, y no sabía lo que me pasaba y X fue el que me dijo que me dijo que me entretuviera en otra cosa, que me pusiera a pelar papas, o que me pusiera a picar algo, para estar ocupada. Voy a estar luchando día a día para no volver a ser lo que era, y hacer lo que he hecho, y hacer daño a las personas que quiero... (mujer 1 GD2).

En el relato se identifican las cuestiones de género relacionadas con los mandatos femeninos respecto de la responsabilidad de la economía doméstica y el cuidado de los y las demás, en definitiva, del “ser para otros” (Lagarde y de los Ríos, 2001), que, durante la etapa activa de juego, se desatiende y es lo que más culpa les genera a las mujeres.

... y ahora entiendo a mi familia y a mi hijo, porque yo pagaba lo justo para pagar la hipoteca (mujer 1 GD2)

En el caso de los hombres, por el contrario, no cabría hablar de relatos. Son intervenciones más cortas y ligeras. Se ajustan y limitan a responder estrictamente a la pregunta. Ellos no se perciben de una manera tan negativa a sí mismos y verbalizan y visualizan en mayor medida la superación del problema. En sus recuerdos de juego aparecen, incluso, anécdotas positivas. Hablan mayoritariamente desde el nosotros (los hombres)¹ y de forma genérica respecto del problema de juego.

Como ejemplo, cuando se les pregunta a ellos por el origen de su problema, una vez pasados más de seis meses en tratamiento, la diferencia respecto de lo que relatan las mujeres es más que evidente.

El dinero (varón 2 GD1); Yo creo que es que nos funciona algo mal en la cabeza, en el cerebro vamos (varón 4 GD1); Para mí con temas que tienen algo que ver con la autoestima (varón 5 GD1); Igual la avaricia (varón 3 GD1); En mi caso creo que fue eso (varón 2 GD1); En mi caso también (varón 6 GD1)

Y cuando se les pide que reflexionen por los motivos que provocaron la problematización del juego, es decir, el paso de una conducta lúdica al desarrollo de una patología, responden en la misma línea.

Porque nos gustó (el juego) más de la cuenta ¿no? (varón 3 GD1); No sabes controlar tus impulsos (varón 2 GD1); Yo creo que más con tema mental ¿sabes? que te falla algo arriba (varón 4 GD1).

A partir de todos los relatos vertidos en los grupos de discusión se ha podido esquematizar e incluir en una tabla la percepción que tienen ellas y ellos sobre sí mismas/os, la que construyen unos y otros en torno a las mujeres y hombres con problemas de juego y la posición que adoptan unos y otras respecto de su conducta.

1. Elena Simón Rodríguez (1999) explica que a los hombres se les educa en el pacto intragénero, esto es: a reconocerse como iguales. Y se fomenta la competitividad entre ellos como valor/ideal masculino, pero por la mirada de reconocimiento masculina, la de ellos, la de un igual.

Tabla 3. Adjetivos que aparecen en los testimonios para caracterizar(se) a mujeres y hombres con juego problemático.

| Adjetivos | De hombres hacia hombres | De hombres hacia mujeres | De mujeres hacia mujeres | De mujeres hacia hombres |
|--|---------------------------------|---|--|---------------------------------|
| | Los hombres somos... | Las mujeres son... | Las mujeres somos... | Los hombres son... |
| Viciosos | | Mayor sentimiento de culpa | Débiles | Ludópatas |
| Enfermos | | Más evolucionadas y reflexivas | Más retraídas a la hora de hablar en grupo | Muy poco empáticos |
| Juerguistas | | Menos capacidad para tomar decisiones | Más vergonzosas | Pobrecitos |
| Crápulas | | Amas de casa | Más empáticas | Necesitan hablar más |
| Avariciosos | | Más vergonzosas para admitir el problema | Mayor sentimiento de culpabilidad | |
| Más echados pa'lante que ellas, más lanzados | | Más tímidas | | |
| Menos influenciados por los demás | | Más suyas | | |
| Impulsivos | | Tienen más cabeza | | |
| | | Más influenciadas por la opinión de los demás | | |
| | | Piensan más en los pros y contras | | |
| | | Más reflexivas | | |
| | | Más capaces de parar cuando van perdiendo | | |

Adjetivos Hombres

Mujeres

Yo soy...

Yo soy...

Vividor

Despreciable

Mala persona

Hija de puta

Mentiroso profesional

Mala

Mala madre

Loca

Viciosa

Rastrera

Embustera

Mentirosa

Dañina

Avariciosa

Ladrona

Estafadora

Ludópata

Enferma

Incapaz

Arisca

Manipuladora



02

En cuanto a los factores relacionados con el inicio y el desarrollo del juego problemático

02.1

Dos factores sociales en el contexto comunitario y su relación con otros de índole individual y relacional

02.1.1

La publicidad sobre el juego

La publicidad es uno de los factores de riesgo social más mencionados en la literatura, evidenciándose su asociación con la conducta de juego. En cuanto a la adolescencia, Fried, Teichman y Rahan (2010, en Chóliz, 2017) confirma que la exposición a la publicidad es uno de los principales factores que induce al juego y su problematización en esa etapa evolutiva.

Sobre este aspecto inciden en mayor medida las profesionales entrevistadas. Suele ser poco

habitual que las personas afectadas asuman este factor como interviniente en el desarrollo de su problema.

...Entre eso y toda la publicidad que ha habido para introducir a la gente joven en el tema del juego, pues se ha empezado a ver, en unos determinados perfiles, que empezaban a jugar (Profesional 1).

Se comprueba la proliferación de intensas y agresivas campañas publicitarias y de marketing dirigidas a las personas más jóvenes



(Vázquez-Fernández y Barrera-Algarín, 2020), las más vulnerables. La estrategia principal de esas grandes empresas de apuestas persigue “normalizar” su producto en dicha población. La normalización social y mediática de la práctica del juego incide sobre otro factor de índole individual: la deficiente percepción del riesgo de la juventud respecto de la conducta de juego (Armitage, 2021).

En lo que respecta a las mujeres jóvenes, no cabe duda de que la publicidad de las firmas deportivas persigue fines comerciales, y aunque hayan podido incidir en la mejora del binomio mujer y deporte, se han apropiado de los valores feministas de empoderamiento y visibilidad para impactar sobre ese sector de la población (Díez, 2021). En la medida en que las chicas jóvenes se perciben más expertas en deportes, la publicidad del juego las ha considerado destinatarias de su producto y ha aprovechado la oportunidad para atraerlas y fidelizar esa tendencia ascendente de protagonismo juvenil femenino en el contexto de los juegos de azar.

En un primer momento parecía que eso de apostar no tenía nada que ver con ellas “esto no va conmigo porque yo paso de los juegos”. Además, como la mayor parte de las apuestas que hacen son apuestas deportivas, decían: “yo no me siento experta en esto y paso de jugar”, pero esto está cambiando. Bueno, yo creo que tiene

una influencia todo el tema de la publicidad de deportes femeninos ¿no? y que las chicas ahora empiezan a sentirse más expertas en temas de deportes, tanto femeninos como masculinos, y no tienen problema en decir “yo sé tanto como tú, y si no te parece bien te aguantas” (Profesional 1).

La publicidad destinada a las personas más jóvenes se diferencia por género. Así, en la dirigida a los chicos se incide en lo que las profesionales han coincidido en identificar como intereses o motivaciones para el juego entre los varones: el dinero y el poder. Para las chicas se hace otro tipo de publicidad en la que tienen mayor influencia youtubers o tiktokers

Es que te venden varias cosas, todo el tema del lujo, el tema del éxito con las mujeres..., a los chicos que se llega a través de diamantes, coches, dinero.... ¿sabes? es que no te venden solamente una cosa, te venden unas cuantas, hasta donde tú las compras..... Las chicas no eran población diana en un primer momento, pero después empezaron a hacer publicidad enfocada a las chicas también, entonces, estaría bien que analizaran ese tipo de publicidad pero no solamente publicidad sino youtubers, tiktoks...¿no? (Prof., mujer5).

Determinadas modalidades de publicidad, además de la que se nos traslada a través de elementos de uso cotidiano como la televisión, suponen un mayor riesgo en la medida que impactan directamente a la persona a través de

sus dispositivos móviles, tablet, etc. Las personas que utilizan las herramientas tecnológicas para jugar, jóvenes principalmente, son objeto por ello de un bombardeo constante de publicidad que resulta difícil de esquivar. Para las personas que están en proceso de recuperación, esa publicidad directa resulta un estímulo agresivo capaz de disparar emociones que actúan como factor de riesgo para la recaída y/o interfieren de forma clara con el proceso de tratamiento, desestabilizándolo por completo. La publicidad del juego online que se recibe en los dispositivos se consideran “regalos envenenados” en forma de fichas/dinero virtual/tiradas gratuitas dirigidas a mantener a las personas activas en el juego.

Lo estoy pasando mal y la putada de hoy es esa (recibir publicidad en el móvil), que con lo bien que estaba, ahora el saber que tengo ahí eso otra vez y otra vez..., es que ahora toda la semana voy a tener que estar..., porque esto es una lucha diaria, o sea, no quiero recaer ahora mismo y tengo que estar todo el puto día pensando en que no, en que no y en que no, porque lo tengo ahí, y es que además me regalan... es que son unos psicópatas de mierda psicópatas (dice entre llantos) (mujer 4 GD2).

La publicidad sobre el juego está regulada en el artículo 7 de la Ley 13/2011, de 27 de mayo de Regulación del Juego y desarrollada en el reciente Real Decreto 958/2020, de 3 de noviembre, de comunicaciones comerciales de las actividades de juego. Sin embargo, desde la aprobación en 2012 de licencias para el juego con apuesta online, la publicidad y las campañas promocionales de esta actividad se vieron incrementadas de manera significativa (Cantero y Bertolín, 2015; Chóliz, 2014; Chóliz y Lamas, 2017; Chóliz y Saiz-Ruiz, 2016; Carpio, 2009). Esas campañas, a su vez, se complementan con otras que contribuyen a aumentar entre la población menor una percepción de enorme facilidad para conseguir

y disponer de dinero y destinarlo a las apuestas. Nos referimos a la proliferación de publicidad sobre microcréditos.

...y el tema de los microcréditos es una ruina... horrible. Debiera estar prohibido, porque es horrible, de verdad (Profesional 1).

Así lo corroboran también algunas de las personas participantes en los GD.

Mira todas las facilidades que hay ahora para microcréditos, dinero fácil, casas de apuestas que te ofrecen y ellos mismos te financian... (varón 4GD3)

En algunos casos los microcréditos se destinan al juego, pero en otros se solicitan para afrontar las deudas contraídas en el juego. Sea con uno u otro objetivo favorecen un rápido endeudamiento y con ello, en ocasiones, la detección temprana del problema en la población de menor de edad (López-González, Rius y Soriano, 2020) y entre los varones, tanto jóvenes como adultos, en mayor medida que las mujeres.

Parece que sobrevuela una duda entre las profesionales que merece la pena ser planteada y que puede ser objeto de otros estudios. Se trata de indagar en torno a las fuentes de dinero con las que cuentan las mujeres, si tienen un mayor autocontrol o utilizan otros medios para poder sostener su juego, juegan menos, paran de jugar antes o juegan con menor intensidad, de tal manera que el endeudamiento no se visibiliza tanto como el de los chicos.

Lo que estamos viendo nos sorprende mucho que no hay una...por una parte es posible que sí que estén controlando un poco más para no llegar a desmadrar, o sea, o su juego no se convierte en un juego patológico ni problemático incluso..., no sé (Prof., mujer5).

02.1.2

La proliferación de locales/casas de apuestas

La “Ley del Juego” derivó en un crecimiento destacable de licencias de operadores de juego online y de establecimientos físicos en los que es posible apostar de forma presencial y online. Esta expansión, sin duda, entraña riesgos en tanto que el ascenso de la oferta se relaciona con el aumento de las conductas problemáticas de juego, sobre todo en los colectivos más vulnerables (Travieso, 2018). La disponibilidad que tiene la juventud para practicar juegos de azar, uno de los elementos más influyentes para su implicación en esta conducta y el desarrollo de las consecuencias adversas ya mencionadas (Mateo-Flor et al., 2020).

La presencia física de estos locales concentrados precisamente en los barrios y distritos de menor renta, donde a juicio de Villar et al. (2021) la población está más expuesta y es más vulnerable, hace de esos locales “un espacio de referencia para los y las jóvenes” (Megías, 2021:49). Esto, junto con el salto de norma en torno a la regulación de la distancia exigible entre las casas de apuestas y entre locales de juego y centros educativos provoca, según Ortiz-García (2020) que la juventud los perciba como oportunidades de acceso a un dinero fácil y/o que la convivencia cercana con ellos en el cotidiano de chicas y chicos jóvenes promueva que un número significativo acabe entrando con total normalidad (más si cabe cuando en los locales dejan entrar ilegalmente a menores y las ofertas de comida y bebida las hace más atrayentes para las personas con menos dinero, entre ellas la juventud). Ambos factores están provocando que se denuncien cada vez más casos de ludopatía en edades más tempranas de lo que venía siendo habitual (Rodríguez Palma, 2020).

...había casas de apuestas cerca de los institutos con unas ofertas de desayuno... que te daban literalmente, por 1€ en un sitio y en otro por 1,50€, croissant, zumo y café con leche, lo que quiere decir que, claro, si yo voy a desayunar, o los más mayores, por ejemplo, los de bachillerato, que ya pueden salir del recinto, o los de FP, claro, viendo eso no te vas a un bar, te vas a allí. Y a lo mejor lo que haces es que, lo que te ibas a gastar para el desayuno, te lo gastas en una apuesta (Prof., mujer1).

Estos locales atraen con este tipo de ofertas a personas en situación de vulnerabilidad con la esperanza de que empiecen a jugar (Barrial, 2022), de forma que la juventud termina por considerar estos lugares como un punto de encuentro, un espacio de socialización y referencia juvenil.

...las salas de apuestas se han convertido en un espacio de ocio, en un espacio donde se juntan, donde beben por mucho menos dinero y donde pueden ver un partido de fútbol que es importante, y que parece que es una puerta de entrada, porque el partido sólo está allí en abierto y encima te regalan un refresco ¿no?, pues al final acaban apostando, el que tiene más de 18 años claro (Prof., mujer 1).

Y la práctica de juego como otra forma de ocio (Calado et al., 2017; Sarabia et al., 2014) y entretenimiento compartido entre iguales (García et al., 2016).

El juego era juego social, un consumo social, en grupos de amigos y conocidos que quedábamos para beber, para jugar y para consumir (varón 4 GD3)

De hecho, los chicos se inician en el juego en compañía, de la misma manera que sucedía con

los varones que en la actualidad son adultos. El grupo de iguales se constituye como el referente / los vínculos más importantes para generar el hábito (Megías, 2021:149). Esa práctica compartida de encontrarse en los locales y apostar es básicamente un hábito masculino.

Igual alguna vez había alguna chica en esas partidas, pero muy pocas (varón 1 GD3)

Usuarios y profesionales coinciden en señalar que la presencia de chicas en los locales es puntual y ocasional, pero, en cualquier caso, normaliza la conducta de juego, lo que se asocia al aumento de su práctica.

Las chicas están empezando a jugar más. Están empezando a jugar, entre otras cosas, porque, aunque no lo hayan dicho en ningún grupo (en los talleres grupales que imparten sobre juego), sí que han ido acompañando a su pareja..., ¡que esta es una! (refiriéndose a un aspecto a tomar en cuenta como factor de riesgo: ser pareja de un chico que acostumbre a jugar)², ..., o dentro del grupo de amigos y que, bueno, han quedado para pasarse ellas... (Prof. mujer1)

2. En el punto siguiente se desarrolla este factor de riesgo para las mujeres en el vínculo con pareja masculina, también jugadora.

02.2

Factores individuales y relacionales

02.2.1

Edad de inicio y motivos para implicarse en el juego en chicos y chicas

La edad de inicio en el juego se sitúa en la adolescencia o adultez joven en el caso de los varones, mientras que es más tardía en las mujeres (Ibáñez, 2014).

Los testimonios confirman la diferencia entre hombres y mujeres en la edad de inicio en el juego. Los varones comienzan a jugar a edades muy tempranas, en un contexto lúdico y grupal y la finalidad de su conducta es, principalmente, ganar dinero para seguir disfrutando del ocio.

Las mujeres comienzan a jugar bastante más tarde, refieren eventos problemáticos como desencadenante de sus primeras experiencias y acuden a jugar mayoritariamente solas. El objetivo es evadirse; nada que ver con lo que refieren ellos.

Los hombres en proceso de tratamiento lo recuerdan así:

Yo empecé a jugar con 14 o 15 años; Yo empecé con los 17 o 18, más o menos, iba con amigos a

echar un euro, dos euros o así; yo empecé a jugar muy, muy joven, con 16 y jugaba, sobre todo, en la cafetería del instituto; Mi primera apuesta fue con 14 años en la máquina tragaperras, con 100 pesetas, en el 94 o 95...; sí, al principio sí, con los de clase y los del equipo de fútbol, pues antes de entrenar o tal, pues empezó sobre todo un euro y tal y poco a poco; Por hobby o así..,

Mi juego era juego social, un consumo social, en grupos de amigos y conocidos que quedábamos para beber, para jugar y para consumir. Igual apostaba para el fin de semana, a ver si nos tocaba algo, pues yo qué sé, para irnos de fin de semana por ahí o tal (varón 2 GD1).

Salíamos de fiesta y alguna vez íbamos a las máquinas tragaperras y para ver si nos tocaba, porque nos arreglaba la noche (varón 1 GR3)

Ninguna de las mujeres en tratamiento ha referido haber comenzado a apostar siendo menor de edad. Las entrevistadas empiezan a jugar a una edad avanzada y permanecen activas en el juego muchos años hasta que solicitan tratamiento.

Llevo jugando 10 años (mujer 1 GD2) (actualmente tiene 64 años, luego, empezó con 54); empecé a los 23 o 24 años (mujer 2 GD 2); Yo empecé a jugar con 28 años...y estuve 12 años jugando (mujer 3 GD 2) (tiene 40 años); La primera vez que jugué fue con 26 años...y no volví a jugar nunca más hasta el 2018, que tenía 36 años...(...) y yo entré aquí en el 2020, porque una primera vez fue en el 2019, que llegué a venir a la acogida (pero sintió que no encajaba y no volvió) (mujer 4 GD2) (tiene 38 años); yo cuando empecé a jugar fue a partir de los 40 (mujer 6 GD2) (estuvo jugando 3 años y ahora está en tratamiento, luego, tiene 43 años).

Y los motivos que las mujeres identifican para iniciarse en el juego son muy diferentes. De las 8 mujeres que participan en sendos grupos de

discusión, la mitad asocian su juego, y en uno de los casos su recaída, a los problemas de pareja: parejas que a su vez han sido jugadoras.

Yo vengo de una relación mala. Mi marido ha sido alcohólico toda la vida, hasta que tenemos un niño con autismo. Empecé a jugar cuando mi niño cumplió 3 años o 3 años y pico y cuando a mi marido se le rompió la aorta. Y empiezo a jugar porque yo estaba siempre sola (mujer 5 GD2).

Yo llevo jugando 10 años, desde que terminé con mi pareja (...) yo empecé a jugar a raíz de lo de mi marido, que empecé a jugar para ver si me tocaba para pagarle las trampas (mujer 1 GD2).

También mencionan otros motivos para jugar; algunos más detallados y otros más generales, siendo una constante que jueguen desde el inicio solas en un intento por evadirse de esos eventos que relatan, siempre problemáticos.

Uno de ellos, entre otros que se han mencionado, es la experimentación de violencia de género. Las violencias de género aparecen con mayor frecuencia en cualquier contexto donde las mujeres “transgreden” los mandatos de género. Aunque se ha estudiado poco, en el ámbito del juego o la ludopatía femenina resulta habitual que las mujeres relaten experiencias de violencia de diverso tipo.

Josefa Vázquez (2012), una autora que se ha centrado en el estudio del JP en mujeres desde la perspectiva de género, afirma que el 70% de ellas son víctimas de violencia, una cifra muy próxima a la hallada en el estudio de Echeburúa et al. (2011). En éste, el porcentaje de mujeres con ludopatía que reportaron haber padecido violencia de género fue de un 68%. Esos episodios protagonizados principalmente por su/s pareja/s, podían haber ocurrido en momentos vitales previos al problema o una vez instaurado el mismo.

Tienen violencia de género. Nosotros tenemos casos. A mí, por ejemplo, me han maltratado, me han pegado, me han vejado, me han maltratado psicológicamente, porque no siempre es el palo, es el jeres una mierda! ¡no vales para nada!, porque no sé, porque no sé qué más, entonces me evado y acabo jugando (facilitadora, mujer 2).

En ninguno de los testimonios de los varones se ha hecho alusión a situaciones o eventos traumáticos vitales previos al juego (de hecho, en los chicos los problemas de pareja no aparecen en general como previos o concurrentes con la conducta de juego, sino como consecuencia de ella).

Lo que sí mencionan varios de los varones y sólo una mujer, y que se repite a la hora de situar el inicio del juego problemático, es el acceso al mundo laboral. La disponibilidad económica que otorga el trabajo y la supervisión propia del dinero se constituye como factor desencadenante de una mayor frecuencia de juego y del aumento de la cantidad invertida en las apuestas.

Según he ido creciendo, pues llega un momento que tengo trabajo y empiezo a tener dinero y eso y empecé a jugar al juego online. Yo he tocado todos los juegos, ya sea... He ido a casinos a jugar al póker, he ido a casinos a jugar a la ruleta, y después jugaba online, (varón 1 GR3).

Aparece como elemento común en ellos y ellas la importancia de un resultado exitoso de las primeras experiencias, es decir, que resulta determinante ganar en las primeras apuestas, lo cual confirman a través de sus testimonios que supuso un importante factor de riesgo para fidelizar y mantener la conducta de juego. Con el tiempo y durante el proceso terapéutico, identifican éste como uno de los factores de riesgo más relevantes en su proceso hacia el JP. Después del proceso asistencial lo que inicialmente se consideraba suerte termina por

ser valorado como “una terrible desgracia”.

Mi primera apuesta fue con 14 años en la máquina tragaperras, con 100 pesetas, en el 94 o 95, y tuve la grandísima mala suerte de que me tocara el gordo de aquella época, que eran 15.000 pesetas. En mi cabeza se encendió la bombilla de ¡aquí hay dinero fácil! (varón 3 GD3).

Una vez desarrollado el problema, y a pesar de ser conscientes de que constituye una adicción, hombres y mujeres se mantienen en el juego con el fin de recuperar lo perdido.

había tiempo que igual estaba 8 o 10 horas, o pensando que, como la maquina tiene una secuencia, pues que ibas a recuperar el dinero estando allí horas y horas (varón 4 GD1).

quería recuperarlo (el dinero perdido) entrando en un casino online (mujer 4 GD2).

Desaparece la posibilidad de perder. Ese pensamiento se esfuma y, por el contrario, predomina el pensamiento irracional: “como ayer gané, hoy voy a ganar”.

Yo, los días que ganaba, me despertaba al día siguiente y abría los ojos y lo primero que pensaba era: ayer gane, hoy voy a volver a ganar, todo así, y el día que perdía me despertaba al día siguiente pensando, ayer perdí hoy tengo que recuperar (varón 5 GD1).

Las ideas “volver a ganar porque ayer gané” y/o “juego para recuperar lo perdido” aparecen en ambas modalidades de juego (online y presencial). Principalmente el segundo (jugar para recuperar lo perdido), genera cada vez mayores pérdidas, derivando en una espiral compulsiva.

Entre hombres y mujeres se distingue un proceso diferente, por cuanto que ellos, a medida que el juego va tornándose problemático, dejan a las amistades para ir a jugar solos y es entonces cuando continúan jugando para evadirse del propio problema de juego, de las consecuencias negativas que genera el juego. Las mujeres en tratamiento, por el contrario, no parece que pasen por la fase de juego social y sí que accedan directamente a patrones de juego problemático, lo cual, se deduce, les permite evadirse no sólo de los problemas y eventos traumáticos que rodean su vida, sino también de los problemas derivados del juego. Es en este último aspecto donde coinciden unos y otras, es decir, que, así como ellos no asocian al juego una serie de situaciones vitales tan negativas como las que ellas experimentan, mencionan el deseo de jugar para evadirse de las consecuencias derivadas del juego problemático, sobre todo de las económicas, de las que tienen que ver con las deudas contraídas. En los testimonios de los varones nos encontramos, entonces, con un discurso más detallado de los problemas que genera el desarrollo de un JP y no tanto de los problemas que anteceden o precipitan el JP. En ellas los problemas aparecen como antecedentes del inicio y consecuencia del mantenimiento de la conducta de juego.

Yo lo tengo catalogado por tres asuntos principales: entretenimiento, dinero fácil y escape. Las mujeres, me da la sensación, es más por escape y los chavales más por entretenimiento, por ir a jugar con el grupo de amigos... Y las mujeres que yo tengo por escape (Prof., mujer3).

El juego que desarrollan los chicos jóvenes, como los hombres adultos, persigue obtener dinero para el disfrute, a lo que añaden las profesionales otros dos factores de riesgo que pueden afectar en mayor medida a los chicos más jóvenes: el bajo control de impulsos y un pensamiento un tanto infantil según el cual llegan a considerar el juego

como la vía de alcance de bienes materiales y un estatus de vida elevado.

Bueno, hay una cosa que a nosotros nos está saliendo, pero no sé hasta dónde van a llegar las consecuencias. Es todo el tema de los bitcoins, todas las criptomonedas ¿no? ¿hasta dónde? no sé, porque es otra cosa que están haciendo a tope más mayorcitos ¿no? grados medios y primeros años de universidad. Esto..., pues eso, que se contagia, y uno empieza y como los demás te dicen ¡mira! ¡que es que yo he ganado mucho! pues bueno, ¡voy a probar! Total ¿no? (Prof., mujer5).



02.2.2

Modalidad y tipo de juego

Con los varones ha sido posible identificar un itinerario más o menos “fijo” desde el inicio de la conducta hasta que esta se torna problemática. Como se señalaba, comienza por ser un juego social, que se desarrolla al principio de manera presencial en mayor medida, que con la edad y una mayor disponibilidad económica puede pasar posteriormente a ser online, aunque no siempre ni para todos; que suele ser habitual que al principio se apueste sobre todo a deportes mayoritarios (fútbol, baloncesto, etc.) y que con el tiempo, o bien esas apuestas se extiendan a otras modalidades deportivas; a deportes minoritarios o incluso desconocidos para los propios jugadores y/o que se trascienda del juego deportivo y se aplique la conducta a otro tipo de juegos (póquer, black-jack, etc.).

Yo empecé presencial, con apuestas deportivas, y luego sí que jugaba a la ruleta, al blackjack y así (varón 1 GD1)

Yo igual empecé de manera presencial y... pues nada..., un euro o así, y luego ya con 18 empecé a hacer apuestas online, y después ya, a los 20, fue más o menos cuando empecé a jugar solo. Y ya lo escondía, o sea, ya no iba con amigos, ningún amigo sabía que... y en vez de echar un euro, echaba lo que hiciera falta (varón 5 GD1).

Las mujeres, por su parte, mantienen un patrón de conducta más estable. Eligen mayoritariamente la modalidad presencial y optan en mayor medida por un solo juego, principalmente el bingo, los rascas o las máquinas tragamonedas o tragaperras. No están tan interesadas por las apuestas deportivas ni en la modalidad online, sobre todo las más mayores.

En los dos únicos casos que se cuenta con el testimonio de mujeres jugadoras en formato

online, éstas también eligieron en su momento los mismos juegos más extendidos entre las mujeres que jugaban de forma presencial, o sea, también jugaban al bingo, a los rascas o al casino, pero en formato online. No diversifican su juego tanto como los hombres.

Yo llevo jugando 10 años (...) y a los rascas, porque yo otros juegos no (mujer 1 GD2)

Lo mío han sido las tragaperras. Yo online sí que es verdad que no tengo ni pajolera idea, lo que veo en la tele, yo no necesitaba a nadie y no buscaba a nadie... (mujer 1 GD3).

Pese a lo dicho, las profesionales refieren un cambio de perfil entre las mujeres atendidas tradicionalmente y las que llegan siendo muy jóvenes a los dispositivos. Esas pocas que llegan con una edad tan temprana pueden estar implicadas en apuestas deportivas, pero no es muy común.

El ejemplo que te he puesto de la chica joven..., ella es de apuesta deportiva. Luego tenemos también el perfil de mujer de máquinas tragaperras que te has encontrado en otras asociaciones, o de Bingo, pero con apuestas deportivas, vamos, tenemos dos en concreto, y con rascas de la once y con cupones también (Prof. mujer1).

La sospecha de muchas profesionales es que, efectivamente, se intuye una variación del perfil de las mujeres con problemas de juego. Creen que las chicas jóvenes que se inician en el juego adoptan patrones similares a los de los chicos jóvenes, en cuanto al tipo de juego y la modalidad de juego (mayoritariamente online), sin embargo, se repite lo que sucede con las más mayores: que tardan más en llegar a los recursos por diversos motivos, entre los que destacan las barreras de género, y por ello las profesionales no disponen

de la suficiente experiencia con ellas como para lanzarse a elaborar un perfil o una caracterización prototípica de ellas.

El perfil joven se está desdibujando ¿por qué? porque las mujeres apuestan también a las apuestas deportivas, les gusta el deporte. Ya no es el perfil de mujer de bingo; ya es el perfil de mujer de ruleta, slot, tragaperras, claramente no, está cambiando, y entonces pueden combinar ambas, y ya te encuentras mujeres, que suena raro, pero sí que hacen apuestas deportivas (Prof. mujer1).

En cuanto a la preferencia de los chicos y chicas más jóvenes por las apuestas deportivas (lo que se vio confirmado también en el análisis de los datos de la Dirección General del Juego en su Perfil del Jugador On Line, realizado por

Castaños, López, Martínez-Redondo, Martínez-Perza y Molina, 2020) la clave estaría, en opinión de una de las entrevistadas, en la creencia de que, en lo deportivo, el conocimiento sobre el deporte al que se apuesta “elimina” un tanto el azar, por lo que creerían que la probabilidad de obtener un beneficio económico sería más probable.

No, las apuestas deportivas, lo que pasa es que ellos se creen que controlan mejor a su equipo y que saben más que el propio dueño de la empresa, entonces, las apuestas deportivas les crean esa falsa seguridad y ese “me creo que soy experto en ello”, y tanto hombres como mujeres, y eso hace que sigan apostando, porque muchas veces lo que pasa es que aciertan, evidentemente les crea esa falsa seguridad que piensan que controlan, vamos (Prof. mujer1).

02.2.3

Juego y consumo de drogas

Tradicionalmente, el consumo de drogas ha estado muy vinculado en términos psicopatológicos a la ludopatía (Becoña, 1999). Según Echeburúa y Corral (1994) el uso de drogas ilegales es 2,5 veces más alto entre las personas que han jugado. De igual manera, quienes han desarrollado un juego patológico tienden a presentar una serie de problemas en distintas áreas de su vida, siendo uno de los más frecuentes, entre otros (legales, económicos, laborales/académicos, etc.), los derivados del consumo de sustancias. Sin embargo, los varones más jóvenes descartan esta asociación.

Alguna vez, pero muy pocas veces. Los que son jugadores muy pocos, raro es que veas que está bebiendo (varón 4 GD1).

Yo nada, ni fumaba, porque pensaba que si fumaba un cigarro iba a tocarle a otro el número

que estaba esperando a que caiga, sustituía una por otra (varón 5 GD1).

En el grupo 3, GD mixto, de hombres de mayor edad, la asociación juego-alcohol aparece, sin embargo, sin que se pregunte específicamente por ella, dándose el caso de que ese vínculo se reconoce como habitual entre los miembros del grupo.

Aparte, la experiencia que se comparte mucho en jugadores anónimos es que el juego no es una adicción que viene sola. Yo, en mi caso, aparte de jugar consumía sustancia, bebía alcohol (varón 4 GD3).

El binomio juego-consumo no aparece entre las mujeres. Entre todas las participantes del estudio sólo una simultaneaba el juego con el consumo de drogas.

Por tanto, se corrobora que la problematización simultánea del consumo de drogas y el juego no parece ser tan representativa de la juventud ni de las mujeres de cualquier edad (Håkansson, 2016). Aunque una de las profesionales que trabaja en prevención, apunta la necesidad de prestar atención a la modalidad de juego presencial en casas de apuestas y locales que favorecen esta asociación, sobre todo entre juego y alcohol:

Según van subiendo de edad, sí, porque el tema del alcohol es muy sencillo, porque hasta los 18 no

les dejan beber alcohol y tampoco apostar, pero sí que les dejan estar (en las casas de apuestas) y les invitan a refrescos ¿vale? El tema es que cuando uno ya es más mayor es posible que te inviten a una copa o que te den las copas a un precio absurdo, sobre todo en Madrid. Aquí una copa te cuesta tres euros, es una cosa muy rara. Y aquí, en las casas de apuestas se dan, entonces, voy a ver un partido de fútbol y entonces nos tomamos unas copas, porque además en el momento que bebo alcohol tengo menos control y apuesto más (Prof., mujer5).

02.2.4

Reacciones diferenciales frente al problema

Cuando se toma plena conciencia de los problemas derivados del juego, entre las mujeres son más frecuentes las ideas/intentos autolíticos (aparecen en 5 de las 8 mujeres que participan en los grupos de discusión y en sólo 1 de los 10 varones de esos mismos grupos) u otras conductas de autocastigo.

yo he intentado hasta suicidarme (mujer 3 GD2)

Yo me pegaba cuando jugaba (mujer 2 GD2)

Bueno, yo me drogaba, que para el caso es lo mismo (mujer 4 GD2)

...es cuando estoy yo ya un día en el balcón mirando y me pongo a contar las plantas, y digo esto es la octava planta, y yo solamente podía pensar en qué iba a hacer, yo aquí sola (mujer 6 GD2)



Los varones, por su parte, trasladan el problema en mayor medida al afuera, no hacia el autocastigo. Y mientras que ellas, al carecer de dinero, recurren a pedirlo o solicitar préstamos, el primer impulso de los hombres pasa por implicarse en otras conductas de riesgo, principalmente robar.

Te vas con esa idea de ¡me cago en Dios! ¡voy a robar un puto banco! ¡soy gilipollas! es lo primero que piensas (varón 6 GD1).

Yo he robado para poder financiar mi juego, he vendido cosas para poder financiar mi juego (varón 1 GD3).

En los discursos de las mujeres también es más habitual que en ellos la mención de la culpa: la culpa por pedir dinero, la culpa por jugar, la culpa por no cumplir con los mandatos de género (cuidar, satisfacer, cubrir las necesidades de otros, etc.), por hacer daño a terceras personas,

por ser como son, etc. Es también esa culpa la que, como se observa en la tabla que aparece al inicio del documento, les lleva a ellas a juzgarse de manera muy severa.

Y bueno, me ha costado mucho, porque yo lloro muchísimo, muchísimo. El primer año me lo pasé llorando por el sentido de culpabilidad. He tenido siempre, muy presente la culpa, me ha costado mucho trabajarla. Esa culpa que tengo creo, que estoy ahí todavía (mujer 3 GD2).

Utilizando el buscador y aplicándolo a la transcripción de los tres grupos, se comprueba que la palabra culpa o culpabilidad sólo aparece en los testimonios del GD2, el grupo integrado sólo por mujeres; en el grupo mixto aparece sólo una vez la culpa, que la verbaliza un varón, pero en referencia a la cara de una mujer jugadora. En el GD1, integrado sólo por varones, la palabra culpa no genera ninguna entrada, no se menciona.

02.2.5

Ilusión irracional acerca de los propios saberes y habilidades

Si, como hemos visto en el punto anterior, el sentimiento de culpa es mayor entre las mujeres que juegan, comparadas con los hombres jugadores, algo que ellas mismas reconocen y confirma la literatura (Vázquez, 2012; Stinchfield, 2000), en los chicos también se halla una característica más vinculada a su género, como es la de implicarse en los juegos que consideran de estrategia, con la ilusión irracional de creer que conocer el juego o desarrollar alguna técnica va a permitirles obtener dinero o, incluso, ir más allá y asumir que con sus habilidades aplicadas al juego van a conseguir cambiar mágicamente su futuro. Los varones son especialmente sensibles a considerar el juego como un deporte de habilidad (McMullan, Miller, y Perrier, 2012). Se detecta una mayor implicación en juegos de estrategia

por parte de los varones y una mayor preferencia de las mujeres por juegos menos estratégicos y de menor interacción social.

Tal y como confirma Chóliz (2006), los juegos de azar son precisamente eso, azarosos, y por ello no dependen de estrategia alguna, sino que se basan en las leyes de la probabilidad, luego, esa ilusión de control vinculada a unas creencias sobre las propias habilidades, están abocadas al fracaso.

Igual es que te creías más listo que la casa de apuestas. Igual que me creía más listo que la máquina (varón 1 GD3)

Muchas veces también has ganado, en mi caso bastante pasta, y al final crees que lo puedes controlar o crees que vas a ganar dinero y que si

con eso vas a hacer otras cosas (...) Yo siempre he sido de apuestas deportivas, fútbol, tenis y básquet, y de ahí no pasaba nunca, porque al final

era de lo que supuestamente entendía (varón 2 GD1).

02.2.6

El doble estigma ante la modalidad de juego online

La existencia de un doble estigma sobre la mujer jugadora es algo muy notorio para quienes trabajan con ellas y su adicción. A través de un ejemplo relacionado con un documental, en el que una mujer y un hombre brindan testimonio de su problemática de juego, se analiza el impacto diferencial que genera uno y otro sobre el público, causando una mayor impronta el de la mujer, por lo inusual que resulta visibilizar la ludopatía femenina, y que provoca juicios más negativos y censurables.

el video que grababan era una chica en frente a una máquina tragaperras y haciendo como que jugaba, y un hombre, y les preguntaban a las personas que estaban en ese mismo local, que era un bar, les dijeron ¿qué camisa llevaba el hombre? ¡ay! no me he fijado, ¿y la chaqueta? ¡ay! no me he fijado, ¿y la chica que estaba jugando qué llevaba? y la describían a la perfección, o sea, sabían perfectamente, porque es algo a lo que no estoy acostumbrado y que me llama la atención. Entonces, yo siempre digo que es una violencia simbólica total, pero existe, entonces, claro, la mujer se sigue viendo prejuizada por todos y por todo (Prof. mujer1).

Y nadie cae, bueno, alguna gente sí, pero nadie cae en que eso es un tipo de violencia, porque además también siente muy malas miradas, también reciben comentarios (Prof. mujer1).

Es frecuente que, para evitar el estigma, las chicas jueguen online, lo cual supone un factor de riesgo relacionado con el género y la modalidad online.

Las mujeres adultas no han tenido las opciones que están presentes para las chicas más jóvenes, es decir, han tenido que jugar presencialmente en mayor medida y recibir por ello más censura. Las chicas más jóvenes, quizás por este motivo, toda vez que han nacido en la era tecnológica, pueden evitar ese sojuzgamiento a través del juego online. Jugar a través de las tecnologías propias permite evitar los juicios externos, y a tenor de lo dicho anteriormente, evitar el estigma.

En la literatura actual sobre el juego se señala que el juego online que desarrollan actualmente las chicas, y que inician a edades más tempranas que las mujeres de más edad, desdibuja, en cierta medida la dimensión del espacio público/privado que ha resultado tan relevante en el análisis desde perspectiva de género hasta ahora, cuando se analizaba el juego de las mujeres adultas (presencial).

Alguna de las profesionales que se dedica a la prevención, evidencia un cambio en la juventud en el binomio juego-estigma. Ni las chicas lo reciben ni los chicos lo adjudican. Esta profesional no tendría la respuesta para afirmar si eso sucede producto de un cambio de actitudes más igualitarias o si deviene del hecho de que el juego que realizan las chicas en público es recreativo y no problemático y, en el caso de llegar a serlo, si variaría la valoración que obtienen por desarrollarlo.

En principio no hemos visto agresiones hacia ellas en este sentido. Y aunque empezaron yendo



como acompañantes, ahora que ellas tienen una participación un poco más activa, no parece que las agredan, no parece que estén recibiendo una consecuencia negativa de esto, pero tampoco nos ha llegado ninguna chica que haya descontrolado tanto como para que haya acabado viniendo a cita; no sabemos si es porque están controlando del todo o porque están en ese periodo de latencia desde que se empieza a jugar y se convierte en un problema y la pérdida es tan grande que ya salta por todos lados. No sé si eso será más lento en el caso de las chicas, aún no tenemos información (Prof., mujer5).

Ellas no están siguiendo los patrones de mujer con juego patológico que conocíamos hasta ahora. Sí que se meten en temas de apuestas, e incluso en temas de Póker, pero no están siendo sancionadas de momento. Lo que no hemos explorado y tenemos que explorarlo es qué tipo de alias están utilizando cuando entran en este tipo de juegos. Nos estamos preguntando por los alias ahora mismo, porque sí sabemos de las faltas de respeto que están sufriendo las chicas que juegan a videojuegos, entonces, tendría que preguntarlo al resto del equipo, porque no sabemos si se están protegiendo de esa manera (poniéndose alias masculinos) y a su vez queda invisibilizado el que sean chicas (Prof., mujer5).

02.3

Factores relacionados con el tratamiento

02.3.1

Cambio de “perfil” y la persistencia de la escasa representatividad de mujeres en los tratamientos

Las profesionales corroboran que el “perfil” o prototipo de personas que acuden a tratamiento ha variado. El imaginario en torno a la persona con JP ha pasado de ser la de un hombre adulto de entre 40-65 años que juega a las tragaperras en modalidad presencial, a encontrar un perfil de un varón más joven, de entre 18 a 35 años que juega principalmente en modalidad online y a través de las tecnologías, puesto que es considerado “nativo digital”, y que apuesta en una mayor diversidad de juegos (blackjack, ruleta, slots, apuestas deportivas, etc.). En ambos casos es más representativo del JP el varón.

Siempre se tiene la idea de un ludópata como un hombre delante de una tragaperras (...) de 35 a 60 años, hombre y jugador de tragaperras (...) nuestro perfil ha ido variando de hace 6 años (...) las nuevas tecnologías han ido avanzando, las tics y sale el juego online, y hace tres o cuatro años el perfil de jugador ya no es de 40 años (...) sobre todo este último año, el perfil es entre 18 y 35 años, chico (...) sobre todo con apuesta deportiva, ruleta, slots... te dice: “yo llevo jugando desde los 18, pero ya desde los 15 o 16 entrábamos todos los amigos al salón de juegos a echar una partida a la ruleta, por el simple hecho de sacar la noche, de conseguir dinero para esa noche” (Prof. mujer, TS1).

Un tema clave relacionado directamente con el objeto de este estudio es que, de momento,

las entidades no están atendiendo a chicas jóvenes con problemas de JP; no llegan a solicitar ayuda, a pesar de que la teoría y la experiencia de profesionales y usuarios confirme el aumento de chicas jugadoras en modalidad online que pudieran haber desarrollado un juego problemático. Esa ausencia impide confirmar las hipótesis teóricas en torno al cambio de hábitos de juego relacionados con el género y la edad, aunque se intuye también en los recursos. De hecho, en los discursos de las personas usuarias de los tratamientos y en los de quienes trabajan en ellos, la presencia/ausencia de chicas/mujeres es objeto de reflexión, el de las chicas más jóvenes en particular, toda vez que sí se constata que unas y otras, como se ha reflejado, sí están jugando activamente y están cada vez más presentes en los contextos de juego sin que logren representatividad en los contextos terapéuticos.

Mi opinión personal es que (...) hay menos afluencia de mujeres que de hombres. Y esta discusión la hemos tenido muchas veces en foros de debate dentro de Jugadores Anónimos, y creemos, opiniones personales, que es tema de vergüenza, que a las mujeres les cuesta más dar el paso, ir a una asociación. Seguramente haya más mujeres con problemas de ludopatía en psicólogos y psiquiatras que en asociaciones de juego..., y siempre se ha sacado por eso, porque el problema del juego está muy estereotipado, muy

enfocado a que la persona que juega es un vicioso, un enfermo es alguien que tiene un vicio, que es un vividor, que es una mala persona, entonces el dar el paso una mujer a reconocer eso, está como

peor visto dentro de la sociedad, que si es un hombre, las mujeres lo tienen más interiorizado, ese miedo, esa vergüenza (varón 4 GD3).

02.3.2

Dificultades de acceso al tratamiento. Barreras de género

Las barreras de género para el acceso al tratamiento son entendidas como factores de riesgo para una mayor problematización de la conducta de juego en las mujeres, toda vez que favorecen la permanencia en dicha conducta. En

los discursos analizados aparecen cuatro ideas principales que explicarían la ausencia de las mujeres en los espacios terapéuticos.

1.- El doble estigma y los roles de género tradicionales

En el GD3 algunos varones de mayor edad confirman esa mayor penalización social sobre la conducta de juego de las mujeres y un mayor sojuzgamiento por parte de las mujeres de su propia conducta. Opinan que el miedo a ser identificadas como ludópatas por otras personas les retrae a la hora de solicitar ayuda, y más en entidades especializadas en el problema en cuestión, donde sería imposible eludir la etiqueta. En ese grupo se habla de que las mujeres son más proclives a recurrir a profesionales del ámbito privado o a consultas individuales en la red pública de salud. De hecho, a partir de los discursos de las mujeres se infiere un mayor contacto con profesionales de la psicología y la psiquiatría para consultar sobre éste y otros problemas.

Hay tanto problema de juego en hombre como mujer...(...) pero en terapias de grupos y demás hay menos afluencia de mujeres que de hombres... (...) es tema de vergüenza, que a las mujeres les cuesta más dar el paso, ir a una asociación, seguramente haya más mujeres con problemas de ludopatía en psicólogos y psiquiatras que en asociaciones de juego (varón 4 GD3).

No ocurre lo mismo en el GD1 integrado sólo por varones y donde se concentran los de menor edad, que opinan que la tendencia a juzgar más negativamente a las mujeres es algo “de otra época”. Creen que eso sucedía en otro momento histórico, entre personas de otra generación. Sin embargo, cuando se les pregunta sobre la presencia de mujeres en los contextos de juego, varios de ellos responden que no conocen chicas jugadoras, y los discursos que vierten a la hora de explicar esta menor participación de las mujeres en el juego están repletos de argumentos basados en los roles de género tradicionales y en el miedo al estigma de las chicas/mujeres que juegan.

Si tú ves a alguien jugando en bares, y ves a un tío jugando a la tragaperras y... es como si se estuviera tomando una coca cola, pero ya si ves a una tía jugando, es como ¡ostia!...¡a que está jugando!..., o sea piensas que está jugando (varón 6 GD1).

Yo, es que a una chica no la veo entrando a una sala, tampoco, menos a las chinas, que hay un montón, pero no las vería entrar y salir de los

salones, no... como que no pega ¿sabes? Yo creo que eso también las echa un poco como para atrás, no sé (varón 3, GD1).

En los testimonios de este grupo se identifican claramente los roles de género socialmente atribuidos a hombres y mujeres. Ellas: reflexivas, preocupadas por la opinión de otras personas sobre ellas (origen del estigma), más “listas” o “inteligentes” y maduras, más capaces, mientras que los que aplican a los varones son también coincidentes con el estereotipo social: impulsivos, avariciosos, atrevidos, menos reflexivos, que dan menos importancia a la opinión de otras personas, etc. Esto se corresponde con lo hallado en la también investigación cualitativa realizada para la FAD por Rodríguez, Megías y Martínez-Redondo (2019) acerca de los riesgos diferenciales en chicos y chicas en el consumo de sustancias.

Yo creo que es porque, no sé, porque los hombres somos muy avariciosos, también como muy echados para adelante, como mucho... ¿sabes?, y las chicas, a lo mejor, son un poco más de ese lado, como más tímidas, digamos. No es todos los casos, pero como que son más suyas, e igual también que te vean jugar dicen ¿qué hago aquí?, y a nosotros como que nos da igual un poco ¿no?, bueno, hasta que luego te encierras ya y no quieres que te vean y te vas a otro salón, a la otra punta, pero yo creo que a las chicas igual les pasa un poco eso (varón 3, GD1).

Hombre, yo creo que las que juegan jugaran por lo mismo. No llegarán al juego tanto como nosotros por algún motivo que a mí se me escapa, igual porque son más evolucionadas, o sea, que piensan más en los pros y contras, o no tienen tanto ese “pienso lo hago” que tenemos nosotros (varón 6 GD1).

Lo que pasa que yo creo que ellas, por su forma de pensar, o por algo que tienen, o que maduráis antes, no lo sé, creo que tienen capacidad... que

tienen mucha más capacidad que nosotros para decir, cuando han perdido x pasta para decir, me voy ahora, y no me quedo otro rato más (varón 2 GD1).

Las mujeres del GD2 sin embargo identifican claramente todo lo dicho en torno a los estereotipos, mandatos y roles de género, y el estigma que de ellos deriva por el salto de norma, en esta interacción:

Da pena ver que no hay mujeres (en el tratamiento), y más cuando sabes que hay muchas mujeres con problemas (mujer 2 GD2)

a una mujer la llaman viciosa, a un hombre lo llaman ludópata (...) y aunque no esté jugando, nada más que entres en el bar se te queda la gente mirando, ¡juy! ¿qué hará esta mujer aquí, ahora, tomándose una cerveza sola? pero ¿y por qué yo no podría tomarme una cerveza sola si los hombres están ahí tomándose una cerveza solos? (mujer 6 GD2).

y siempre se ve más cuando es una mujer la que está en la máquina tragaperras (mujer 4 GD2).

¡Y como sea madre y tenga familia, peor! (mujer 6 GD2).

Por último, nos parece paradigmático detectar el miedo que suscita en ellas el que sus parejas masculinas se enteren de que acuden a tratamiento.

¡Exactamente! por miedo y por vergüenza que se siente y eso... les da miedo de los maridos, les da vergüenza del qué dirán, y además que las vean (mujer 6 GD2)

Un miedo sobre el que habría que reflexionar desde perspectiva de género, y que no aparece en ninguno de los testimonios de los varones, aunque ellos también les oculten a sus parejas los problemas de juego.

2.- La inmersión obligatoria en espacios masculinizados para recibir tratamiento

Las propias usuarias y usuarios confirman que la dificultad deriva de una realidad: al acudir a tratamiento, las mujeres saben que van a encontrarse en un contexto masculino al que van a tener que adaptarse, renunciando a necesidades propias para encajar en una estructura que no está diseñada ni para ellas, ni para sus características ni necesidades, o que les hace sentir que “están fuera de lugar”.

aparezco yo en terapia e hice así (gesto de cogerse la cara con ambas manos) y dije ¡madre mía de mi vida! ¡qué tela! ¡todo hombres! ¿qué hago yo aquí? (Prof., mujer2)

Cuando encima, en un grupo, son 15 hombres e igual hay una o dos mujeres, pues claro que... (Prof., mujer4).

Igual no saben ni que pueden venir aquí, pero luego también puede ser que se sientan peor... o

que no se sientan tan respaldadas como estamos nosotros, porque es una enfermedad, digamos, más ligada a hombres (varón 2 GD1)

(...) una primera vez fue en el 2019, que llegue a venir a la acogida, pero yo en aquel momento toda la gente que había aquí... bueno eran todo hombres (...) y me intimidó la circunstancia de dónde me iba a meter, yo no me veía que pertenecía, bueno que no me veía yo aquí

A la mitad de los hombres lo que les inspiras es pena (...) yo no quiero la pena de un compañero, quiero la comprensión de un compañero....(...) ..y todo el rato disculpa, pero ¿qué disculpa? (...) hombre, a mí sí que es verdad que me hubiera gustado que hubiera más mujeres, pero no lo sabía, pero ahora estoy muy contenta porque en este grupo tengo estas dos compañeras (mujer 3 GD2).



3.- La falta de perspectiva de género en las entidades que las atienden

Preguntadas al respecto, algunas mujeres y profesionales no creen que haya obstáculos “de género” para el acceso al tratamiento. Opinan que los motivos que están detrás de esa menor presencia de mujeres están relacionados con ellas mismas. Así, no acudirían a los recursos, por ejemplo, por la “ausencia de conciencia de problema”, por diversas circunstancias personales, problemas y traumas o por los afectos y emociones que genera el propio juego (culpa y vergüenza principalmente). En cualquier caso, no se percibe el influjo del “género” en esa demora a la hora de acceder al tratamiento.

Las barreras de acceso que tenemos somos nosotras. Nos cuesta mucho pedir ayuda, mucho, muchísimo. Nos da mucha vergüenza, porque sabemos que tenemos un problema, pero nos da una vergüenza horrible, horrible, y tenemos un sentimiento de culpa horrible, y ya si tenemos hijos es multiplicado por..., entonces, nuestras barreras las ponemos nosotros. Nosotros aquí, en la asociación, atendemos a todo el mundo, y de mil amores además ¿sabes? Y no necesitamos que tengas un nivel cultural alto, ni nada, y si no tienes para pagar la asociación, nos traes un justificante y estás sin paga. Todo el mundo tiene derecho a un tratamiento y a una cura (Prof., mujer2).

Ante este tipo de testimonios, también cabría preguntarse, y creemos que es necesario, qué están interpretando por “género” al formularles la pregunta.

Comprobamos que algunas también lo viven como un acto de discriminación. Opinan que la aplicación el enfoque de género supone hacer distinciones que afectan negativamente a las mujeres y no perciben dicho paradigma como una herramienta de acceso a las mismas

oportunidades de tratamiento entre mujeres y hombres.

Nosotros tratamos a todos por igual, es decir, no hacemos discriminación por el hecho de ser mujeres. Hacer un grupo para mujeres no, siempre involucrados todos en el mismo grupo terapéutico. No vemos la necesidad de crear un grupo, aparte es más..., es que, en cierta manera, es una discriminación, es decir ¿por qué las mujeres por un lado y los hombres por otro?, realmente la problemática es la misma (Prof. mujer1).

(al preguntarle por la necesidad de hacer grupos de mujeres) No, porque nuestro enunciado dice que jugadores anónimos es una fraternidad de hombres y mujeres que comparten su fortaleza y esperanza para resolver su problema en común que es el juego, entonces, sí que se intentó en su momento, y hay reuniones de jóvenes, de gente con menos de X tiempo, pero al final son grupos mixtos donde entra todo el mundo a una sala de jugadores anónimos. El único requisito es el deseo de dejar de jugar, no hay más (Prof., mujer6).

Desde la asunción de que el problema que está a la base del JP es el mismo en hombres y mujeres, no perciben la necesidad de sugerir espacios diferenciados para unos y otras, toda vez que resulta probable en algunas entidades que no haya un número suficiente de mujeres como para poder conformar un grupo sólo con ellas.

Mujeres para formar grupo como tal, no hay. Está en un nivel diferente a día de hoy (...). pero tienen el mismo testimonio, aporta lo mismo. Si las voy diferenciando, al final voy a acabar discriminando, y realmente aquí son todos iguales: da igual la raza, el sexo, el género... da igual, entonces, no vemos motivos para..., (Prof. mujer1).

Tal y como apuntan Arostegui y Martínez-Redondo (2018) en el ámbito de las drogodependencias, hasta que la investigación de género ha permitido explicar correctamente el fenómeno, se ha tendido a responsabilizar a las propias mujeres de su fracaso en el tratamiento y aún es posible escuchar falsos mitos como el de que “las mujeres fracasan más que los hombres en los tratamientos”, “son más difíciles de tratar”, “su patología es más severa y difícil de abordar” y/o “son más viciosas” a la hora de interpretar una menor presencia femenina en los dispositivos. Afortunadamente, desde el paradigma de género se ha evidenciado que detrás de los abandonos y la dificultad para mantenerse en el tratamiento inciden factores externos a ellas como son la ausencia de sensibilidad de género personal o

institucional y/o la propia inadecuación de los servicios a las necesidades de las usuarias.

Mantener esos mitos falsos sobre la evolución del proceso terapéutico de las mujeres, que resultan falsos en la medida en que la evidencia científica en torno al juego muestra que es más frecuente la recuperación en el caso de las mujeres comparadas con los varones (Ibáñez, 2014), tiene un efecto pernicioso y se constituye como factor de riesgo para la adecuada evolución tratamental de las mismas, en la medida en que esas creencias inciden inconscientemente en las expectativas de las y los profesionales y tienden a transmitirse a las usuarias en la intervención (Meneses, 2007).

4.- La falta de espacios grupales no mixtos, libres de violencias de género

Una de ellas habla de la necesidad de adecuación de los tratamientos a los problemas por razón de género que presentan las mujeres. Como ya se ha expuesto, varias de las mujeres han mencionado los abusos sexuales en la infancia o adolescencia y otra serie de eventos traumáticos en sus historias de vida. Existe mucha literatura académica e informes realizados desde instancias oficiales que recomiendan trabajar los traumas, las violencias y/o negligencias, pero sobre todo las experiencias de abusos sexuales y físicos, tan comunes entre las mujeres adictas, en espacios seguros y confiables para ellas. Verbalizar estas cuestiones en grupos mixtos no parece resultar la mejor opción, ya que algunas no se sienten en un entorno adecuado para debatir estos problemas cuando participan con los varones en la terapia de grupo (Kaskutas, Zhang, French y Witbrodt, 2005; Covington 2000, en Arostegui et al, 2018).

En uno de los discursos extraído de los GD se puede extraer un caso que muestra la pertinencia de estas recomendaciones.

Se ha dado el caso de una chica, de comentar en un grupo de jugadores anónimos que en su época activa ejercía la prostitución para financiar su juego, y encontrarse con que, a la salida del grupo, alguien le ha hecho una proposición indecente (varón 4 GD3).

Tres de las profesionales de referencia en el trabajo con mujeres y adicciones desde perspectiva de género (Lisa Najavits, 2002; Stephanie Covington, 2008 y Shelly Geenfield, 2016), incluyen este trabajo sobre los abusos y traumas en su propuesta terapéutica dirigida al trabajo grupal con mujeres con problemas de adicción.

02.3.3

Motivaciones para acudir a tratamiento y apoyo familiar

La acumulación de deudas e impagos (llegan cartas, avisos, etc.), o sea, el endeudamiento económico y “ser pillados” porque esa cuestión no puede ocultarse, resulta un factor determinante para que los varones soliciten ayuda.

la mayoría de gente que acude a Jugadores Anónimos o a un psicólogo o a un sitio.. acuden a buscar ayuda cuando se descubre el pastel, cuando ya no pueden tapar lo que se ve, la deuda del juego (...) la mayoría de la gente que viene, aunque hay casos que no, viene traída porque tiene una serie de deudas encima contraídas que ya no puede sostener o no puedes tapar.. (varón 4 GD3).

Ocurre lo mismo entre los chicos jóvenes, es decir, que las deudas económicas son las que precipitan una situación que la familia considera preocupante. En este caso los jóvenes acuden a tratamiento porque así lo exigen sus progenitores, no tanto por un deseo propio de rehabilitarse.

el problema es cuando se entera mi familia ¿y por qué se enteran? pues por deudas, por cartas, y ya ahí es cuando el problema sale a la luz (varón 1 GD3).

En el caso de las mujeres, por el contrario, se mencionan más otras circunstancias como factores de peso en la solicitud de ayuda. En su caso aparece algo más emocional.

Acudes (a tratamiento) cuando tocas fondo (mujer 1 GD2)

También acuden cuando son “pilladas”, pero saliendo de un local de juego o porque se resienten aspectos relacionados con la economía doméstica que ellas gestionan; acuden para no perder a sus hijas/os, o a su pareja, o porque ellas mismas toman conciencia de su problema, etc.

Mi hijo me preguntaba ¿mamá porque no nos llega el dinero?... entonces mi hijo dice “mamá te voy a decir una cosa, eres mala madre” me lo dijo 3 veces, “y te odio, y me voy a ir de la casa” y entonces fue cuando yo dije, pues donde hay un sitio dónde me puedo meter (mujer 1 GD2).

Por otro lado, la forma de presentarse en el tratamiento y solicitar ayuda, a juicio de una de las entrevistadas, es muy diferente en hombres y mujeres.

Las mujeres, venga sola o venga acompañada por la familia, el marido, la amiga y demás, viene normalmente muy sumisa, muy llorando, muy jay madre lo que he hecho! ¿qué van a pensar de mí?, y el hombre puede venir, no sumiso, sino manteniéndose en una línea de... ¡yo estoy aquí y tú estás ahí, a ver qué me vas a contar!, o también te viene..., ¡porque yo no tengo ningún problema!, ¡porque yo no sé qué sabes!, o sea, la mejor defensa es un buen ataque (...) luego sí que es cierto que bajan el tono en cuanto tú les cuentas qué has hecho y lo que has dicho..., baja el tonito y aparece... pero en el momento van con alegría, no todos, claro, eso es generalizar mucho, y no todas van y venimos llorando, pero...(Prof., mujer2).

En cuanto al apoyo disponible por unas y otros a la hora de iniciar el tratamiento y mientras permanecen en él, las diferencias son claramente perceptibles. Los hombres cuentan con un apoyo proveniente de su contexto familiar, principalmente de las mujeres más cercanas (pareja, madre, hermana, etc.), que acuden con ellos desde el momento en que conocen el problema, implicándose incluso en los grupos de familiares. Cuando son ellas las que tienen el problema, acuden solas con mayor probabilidad, y si van acompañadas, puede que sean de nuevo las mujeres de su familia las que acudan. Entre

las mujeres con problemas de adicción que tienen pareja se colige por el discurso que emiten ellas mismas, o quienes opinan sobre ellas, que esas parejas no se implican en el proceso de tratamiento en la misma medida que lo hacen las parejas de los hombres con el mismo problema.

Y no sé si os habéis dado cuenta, pero siempre, las mujeres que su pareja es ludópata acompañan a su pareja, pero los hombres, cuando su mujer es ludópata, no la acompañan. Yo vengo sola (mujer 6 GD2).

Para ellos, la revelación del problema, a causa de las deudas principalmente, no provoca la ruptura del vínculo de pareja. También resulta más probable que ellos tengan parejas “normales”, es decir, sin problemas de juego o adicción. En el caso de las mujeres no sucede lo mismo. A diferencia de los hombres, es más probable que las parejas masculinas de las mujeres adictas hayan tenido problemas con el juego u otro tipo de adicciones (de alcoholismo en muchas ocasiones).

Entre las mujeres de mediana edad es más probable encontrar ese acompañamiento por parte de sus parejas, al contrario que entre las de edad superior.

Otras profesionales entrevistadas perciben algunos cambios en esta cuestión. Opinan que, en cuanto a la cantidad, actualmente sería mayor el número de mujeres que cuentan con el apoyo de sus parejas masculinas comparadas con momentos anteriores, toda vez que la calidad de ese acompañamiento también ha mejorado en cuanto a la implicación. Alguna profesional detecta que actualmente hay más varones, parejas de mujeres con JP, que se implican activamente en el proceso terapéutico de éstas.

Antes venían solas, y si venían acompañadas, mal acompañadas. Ahora, alguna mujer viene acompañada y viene bien acompañada (...) Antes venía normalmente su pareja, pero no querían

hacer el tratamiento de familiares, sino que decían ¡cuando se rehabilite ya volveré! a recogerla casi... y otras (parejas masculinas) venían solamente a lo que es el acogimiento y en casa la trataba muy mal, la insultaba, la vejaba... (...) ..Ahora tengo un ramillete mayor de mujeres y dos de ellas vienen bien acompañadas (Prof., mujer3).

Cuando se analiza la situación en función de la edad aparecen otros aspectos. Parece que, entre la población más joven jugadora, que normalmente convive en el núcleo familiar, el endeudamiento es el factor principal que provoca la demanda de tratamiento. Otra cuestión es si, una vez destapado el problema, las personas implicadas coinciden con el deseo de sus progenitores de participar en un tratamiento.

Muchos llegan sin conciencia, vienen arrastrados por los familiares (...)...el que no es consciente viene, pues como Pedro por su casa, viene por quitar del medio a la familia, por cumplir (Prof., mujer4).

La existencia de espacios y grupos para familiares dentro de los tratamientos, precisamente por esa necesidad que sí ven los progenitores y no tanto su descendencia, juegan un papel fundamental, porque contribuyen a que se instauren unos límites en el contexto familiar y a establecer los tiempos, las responsabilidades y los compromisos que debiera asumir cada miembro de la familia respecto del problema.

02.3.4

La percepción sobre el propio proceso terapéutico y la necesidad de un enfoque integral de género

En otro orden de cosas, y en lo relativo a los aprendizajes adquiridos en el proceso terapéutico, surgen de nuevo diferencias importantes entre hombres y mujeres. Los varones identifican y valoran principalmente los aprendizajes conductuales adquiridos durante el proceso: aspectos de manejo de su comportamiento, relacionados con el yo, mientras las mujeres interiorizan aspectos de orden emocional en mayor medida y aprendizajes comportamentales relacionados con otras personas como, por ejemplo, comenzar a poner límites a las demandas que provienen de los otros y reconocer y atender primero a las necesidades que reconocen en ellas mismas.

Así refieren los varones del GD1 lo aprendido en el proceso

Yo creo que aprendes a valorar mucho más las cosas que quieres, a valorar a la pareja, la familia... y el dinero que nos cuesta conseguir, trabajando 8 horas para gastar en una hora (...) el control de impulsos (...). valoras más las cosas del día a día, por ejemplo, dormir, que a mí, por ejemplo, me gusta dormir... (varón 2 GD1)

Valoramos el tiempo (...), a tener más control sobre el dinero (varón 4 GD1)

Aquí para recuperarme he tenido que adoptar unas medidas de prevención y de seguridad, porque soy una persona jugadora, y en cuanto me dejan jugar voy a acabar jugando, mi cabeza (varón 1 GD3)

Y así los narran las mujeres:

Y me ha costado mucho, pero en los últimos 6 meses he crecido mucho, muchísimo. Ahora me quiero un montón, he recuperado mi dignidad, me

quiero, me quiero y me quiero, y por delante de mí sólo están mis padres (...), y en lo que estoy trabajando últimamente más es en mi empatía, que mi empatía va más allá de la empatía con los demás, que no sé frenarla y es en lo que estoy trabajando, en frenarla (mujer 3 GD2).

Ahora estoy aquí porque quiero, no porque nadie me haya obligado, sino porque quiero curarme yo misma.... (mujer 1 GD2).

ahora me estoy valorando, me estoy cogiendo confianza (mujer 2 GD2)

Estoy reconociendo mis debilidades cada día, más cada día, me conozco más a mí misma y me hace sentirme cada vez un poco más fuerte (mujer 4 GD2).

Cuando se les pide a las mujeres que hablen sobre su futuro, sobre el alta y la recuperación, se comprueba que ellas dudan más de su proceso terapéutico, de haber superado un problema con éxito o de haber logrado una recuperación efectiva. En sus discursos es posible entrever esas dudas y lo vulnerables que siguen sintiéndose frente al juego; una sensación que denota indefensión.

Se puede definir a la indefensión aprendida como la respuesta carente pasiva ante un estímulo que es apreciado como incontrolable. Estas personas tienen la convicción de que sus acciones son inútiles para lograr un resultado diferente al usual.

Me he dado cuenta aquí con el tiempo que realmente tengo un problema con el juego, hasta el momento estoy inactiva, pero claro evidentemente no puedo pensar nada más que en el día de hoy, no puedo pensar más allá de lo que pueda pasar hoy, o terminar el día, lo único que

quiero es terminar el día (mujer 1 GD3).

(hablando del tratamiento en JJ.AA) *ni creía entender que esto me podría ayudar a intentar tener una vida dentro de la normalidad, entrecomillada, que puede tener una persona con una adicción como tengo yo* (mujer 1 GD3).

He tenido la suerte, por lo menos hasta el día de hoy...no puedo decir nada de mañana (mujer 1 GD3).

Hoy sé que no he jugado, mañana no lo sé. Ahora no estoy curada, y bueno..., y no voy a estar curada en la vida (mujer 1 GD2).

Hablando de las recaídas o motivos que hacen entrar y salir del tratamiento, otra de las mujeres incide también en esa “fatalidad” incontrolable.

(hablando de abandonar el tratamiento y luego volver: porque si juegas)...*la máquina te atrapa, te atrapa otra vez* (mujer 2 GD3).

La indefensión resulta otro componente de género. Tal y como recogen Bosch, Ferrer y Alzamora (2005), las características atribuidas a hombres y mujeres tienen una muy distinta valoración social (siempre más favorables del lado de la masculinidad) y una jerarquización añadida según la cual las cualidades que caracterizan a las mujeres las sitúan en inferioridad por su fragilidad, emotividad, pasividad, etc. Es aquí donde la indefensión entronca con esas atribuciones culturales femeninas, o sea, con la pasividad, la inseguridad y una menor autoestima, que a su vez favorece un locus de control más externo que interno. Disponer de un locus de control interno, por encima de la asunción que las circunstancias externas ejercen un mayor influjo sobre la conducta es un rasgo más característico de los varones. De hecho, la indefensión no aparece en los discursos de los varones entrevistados.

No es baladí repetir que la ausencia de espacios propios de tratamiento para las mujeres supone un factor de riesgo, mientras que su disponibilidad, diseñados desde perspectiva de género en su contenido y metodología, actúa como factor de protección. Las diversas evaluaciones realizadas por profesionales que llevan un largo recorrido trabajando con mujeres con problemas de dependencia en grupos de mujeres perciben el valor que otorgan las usuarias a este factor en el éxito de su proceso.

Precisamente, este formato de grupo resulta un factor de protección puesto que promueve la permanencia de las mujeres en el tratamiento, ya que genera una red de apoyo de características diferentes a las que se encuentra en otra estructura de grupo. Así, en los testimonios del grupo de discusión de mujeres (GD2) también se mencionan otros aprendizajes adquiridos en terapia, destacando la contribución de las compañeras, las profesionales y el grupo como herramienta terapéutica.

Nunca he disfrutado de estar en mi casa y estar tranquila, y ahora estoy a gusto en mi casa. Salimos (del JP) poco a poco y con mucho sacrificio, porque yo no puedo dejar que la cabeza me mande, tengo que mandar yo sobre mi cabeza, que me he dado cuenta ahora, al año de estar aquí me he dado cuenta. Me he dado cuenta ahora de que yo soy la que tiene que controlar mi cabeza, no que mi cabeza me lleve. Para conseguir esto tú tienes que seguir la terapia, porque no ves el cambio hasta que van pasando los meses, ni 1, ni 2, ni 3....yo hace poco que me he dado cuenta.. (...) y si algún día mi cabeza me da vuelta y vuelvo a jugar, me encajo aquí, no llamé, me encajo aquí... mi psicóloga, mis compañeras, ellas me dirán, qué es lo que tengo que hacer (mujer 1 GD2).

Me estoy enfrentando a los hijos de puta del casino, que no paran de chincharme, y estoy pudiendo. Como dice mi querida psicóloga, que

me ponga la inyección y que me paré un poquito antes. Estoy entendiendo muchísimas cosas, y eso es gracias a la terapia (mujer 4 GD2)

(hablando del grupo de mujeres) ...nuestro grupo me, engancha, es como digo yo ¡es mi droga favorita!, es como... como..., no es una terapia al uso y engancha y ¿tú qué tal con tus hijos? ¿bien? ¡jolín, anda que también tú no eres..., jolines!, es que es más un grupo de amigas que una terapia y nosotras estamos las 15 más felices que Pancho ¡genial! (Prof., mujer 2).

La experiencia y la literatura confirman que los

grupos integrados sólo por mujeres generan un entorno ideal para trabajar sobre experiencias incómodas, comprometedoras y dolorosas que experimentan (Bowen, Chawla y Marlatt, 2011; Greenfield, Trucco, McHugh, Lincoln y Gallop, 2007). La oportunidad de compartir experiencias similares con otras mujeres no sólo aumenta la percepción de comodidad en el tratamiento (Godlaski, Butler, Heron et al. 2009), sino que también añade otros beneficios terapéuticos como el aprendizaje interpersonal y la cohesión grupal; cuestiones muy relacionadas con la efectividad del tratamiento (Yalom, 1985).

RECONOCIMIENTO FINAL DE UNAD

Con este informe, UNAD manifiesta su compromiso de integrar la perspectiva de género de manera transversal en todas sus investigaciones. Tal y como ha quedado reflejado, sigue existiendo un alto grado de estigmatización hacia las personas con un problema de juego, que se intensifica y agudiza en el caso de las mujeres como consecuencia de la doble penalización social inherente al sistema sexo/género, concibiendo y tratando el problema bajo una mirada androcéntrica.

Gracias al equipo investigador que ha desarrollado este importante trabajo, se establece la necesidad

de desarrollar un manual adaptado a los servicios de tratamiento por ludopatía y/o problemáticas de juego online ofrecidos por la Red, en los que se aplique la perspectiva de género con el objetivo de mejorar el acceso de las mujeres con problemas de juego, así como procurarles un tratamiento que integre y se adapte a las problemáticas derivadas del género.

Con todo ello, esperamos haber contribuido al conocimiento y a ampliar la literatura sobre la ludopatía y, en especial, a la incipiente problemática del juego online desde perspectiva de género con este trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

Arostegui y Martínez-Redondo (2018). *Mujeres y drogas: manual para la prevención de recaídas con perspectiva de género*. Bilbao. Universidad de Deusto.

Barrial, C y Del Amo, J. (2021). *La apuesta perdida*. Madrid Bellaterra

Bergevin, T., Gupta, R., Derevensky, J., & Kaufman, F. (2006). Adolescent gambling: Understanding the role of stress and coping. *Journal of Gambling Studies*, 22(2), 195-208

Bosch Fiol, E., Ferrer Pérez, V. A., y Alzamora Mir, A. (2005). Algunas claves para una psicoterapia de orientación feminista en mujeres que han padecido violencia de género. *Feminismo/s*, 6, 121-136.

Cantero Araque, F., y Bertolín Guillén, J. M. (2015). Influencia de las nuevas tecnologías en los problemas de juego y en las compras impulsivas en los jóvenes. *Revista Española de Drogodependencias*, 40(4), 34-47

Carpio, C. (2009). Aspectos psicológicos del juego comercial. Tratamientos y programas preventivos. Hacia el juego responsable. TFM formación del profesorado de educación secundaria. Facultad de Educación. Universidad de Cantabria.

Castaños, Antonio; López, José Gabriel; Martínez-Redondo, Patricia; Martínez-Perza, Carmen; Molina, Cristóbal; (2020). *Diagnóstico de la regulación del juego de apuestas en el ámbito europeo, estatal y autonómico y su repercusión psico-socio-laboral*. Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD), Madrid.

Chalmers, H., & Willoughby, T. (2006). Do predictors of gambling involvement differ across male and female adolescents? *Journal of Gambling Studies*, 22(4), 373-392.

Chóliz Montañés, M. (2006). Adicción al juego: sesgos y heurísticos implicados en el juego de azar. *Revista Española de Drogodependencias*, 3(1) 173-184

Chóliz M. M. (2014). ¿Juego Ético?: un compromiso en la prevención de la adicción al juego desde el ámbito político y social.

Chóliz, M., y Lamas, J. (2017). ¡Hagan juego, menores! Frecuencia de juego en menores de edad y su relación con indicadores de adicción al juego. *Revista Española de Drogodependencias*, 42(1), 34-47.

Chóliz, M., y Saiz-Ruiz, J. (2016). Regular el juego para prevenir la adicción: hoy más necesario que nunca. *Adicciones*, 28(3), 174-181.

Corral, P.; Echeburúa, E. & Irureta, M. (2005). Perfil psicopatológico diferencial de las mujeres ludópatas. Implicaciones para el tratamiento. *Análisis y Modificación de Conducta*, 31(139), 539-555

Desai, R. A., Maciejewski, P. K., Pantalon, M. V., & Potenza, M. N. (2005). Gender differences in adolescent gambling. *Annals of Clinical Psychiatry*, 17(4), 249-258.

Díez Bartolomé, M. (2021). *El impacto del feminismo en el marketing y la publicidad*. TFG, Facultad de ciencias económicas y empresariales. Universidad de Valladolid.

Dirección General de Ordenación del Juego (DGOJ) (2017). Estudio y Análisis de los Factores de Riesgo del Trastorno de Juego en Población Clínica Española. Barcelona. Ministerio de Hacienda y Función Pública Secretaría General Técnica Subdirección General de Información, Documentación y Publicaciones.

Donati, M. A., Chiesi, F., & Primi, C. (2013). A model to explain at-risk/problem gambling among male and female adolescents: Gender similarities and differences. *Journal of Adolescence*, 36(1), 129-137.

El derecho a la apuesta contra el derecho a la ciudad. <https://elpais.com/espana/madrid/2022-01-07/el-derecho-a-la- apuesta-contra-el-derecho-a-la-ciudad.html>

Fried, B.G., Teichman, M. y Rahav, G. (2010). Adolescent gambling: Temperament, sense of coherence and exposure to advertising. En: M. Chóliz Montañés, M. (2006). Adicción al juego: sesgos y heurísticos implicados en el juego de azar. *Revista Española de Drogodependencias*, 3(1) 173-184

Fröberg, F., Modin, B., Rosendahl, I. K., Tengström, A., & Hallqvist, J. (2015). The association between compulsory school achievement and problem gambling among Swedish young people. *Journal of Adolescent Health*, 56(4), 420-428.

García Calvente, M. D. M., y Marcos-Marcos, J. (2011). Construir salud, construir género: ¿por qué la investigación cualitativa es una metodología sensible al género?

García Ruiz, P., Buil, P. y Solé Moratilla, M. (2016). "Consumos de riesgo: menores y juegos de azar online. El problema del juego responsable", *Política y Sociedad*, 53(2), Madrid. 551-575

Griffin, K., Botvin, G., Scheier, L., Doyle, M., y Williams, C. (2003). Common predictors of cigarette smoking, alcohol use, aggression, and delinquency among inner-city minority youth. *Addictive Behaviors*, 28(6), 1141-1148.

Gupta, R. y Derevensky, J. L. (1998). An empirical examination of Jacobs' General Theory of Addictions: Do adolescent gamblers fit the theory? *Journal of Gambling Studies*, 14, 17-49

Ibáñez Cuadrado, A. (2014). Impulsividad, diferencias de género y patología dual en el juego patológico. *Revista de Patología Dual*, 1(2), 8.

Jiménez Tallón, M^a. Á., García Montalvo, C., Montero Jiménez, M. y Pérez Pérez, M^a del C. (2011). Estudiantes universitarios y juego patológico: Un estudio empírico en la Universidad de Murcia. *Escritos de Psicología*, 4(3), 50-59

King, S. M., Abrams, K. y Wilkinson, T. (2010). Personality, gender, and family history in the prediction of college gambling. *Journal of Gambling Studies*, 26(3), 347-359.

Lagarde y de los Ríos, Marcela (2001) Claves feministas para la autoestima de las mujeres. Horas y horas la editorial.

López-González, H; Rius, A.; Soriano, I. (2019). Dificultades en el tratamiento del juego online: recomendaciones de profesionales y personas atendidas. Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD), Madrid.

Mateo-Flor, J., Alguacil, M., y González-Serrano, MH (2020). Juegos de azar y apuestas deportivas por parte de adolescentes. *Revista de Educación Física y Deporte*, 20 (2), 605-614.

Megías, I. (coord.); Orgaz, C.; García, M.C.; Amézaga, A. y Carrasco, C.L. (2021). ¿Qué nos jugamos? Análisis del juego off y online a partir de las experiencias y las autorrepresentaciones de las personas jóvenes dentro de contextos socioeconómicos, culturales y relacionales. Estudio comparado en Madrid y Vitoria-Gasteiz. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fad.

McCormack, Abby; Shorter, Gillian W; Griffiths y Mark D. (2014). An Empirical Study of Gender Differences in Online Gambling. *J Gambli Stud* 30:71–88

Mishra, S., Morgan, M., Lalumiere, ML y Williams, RJ (2010). Efectos en el estado de ánimo y la audiencia en los juegos de terminales de video lotería. *Diario de estudios de juego*, 26 (3), 373-386.

Ortiz Casallas, E.M. (2017). Discursos y género en relatos de hombres y mujeres. *Ágora*, 17 (1), 176-191.

Pericás Blázquez, C. (2020). Estudio del uso del juego y el juego online en muestra universitaria de las Islas Baleares. Trabajo de Fin de Grado de la Universidad de Islas Baleares. Disponible en: <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/155169>

Rubio García, L. (2018) Apuestas deportivas online: percepción adolescente y regulación publicitaria, *Methadods. Revista de ciencias sociales*, 6(1): 139-148

Petry, N. (2000). Gambling problems in substance abusers are associated with increased sexual risk behaviors. *Addiction*, 95 (7), 1089-1100.

Ruiz Pérez, P. (2014). Juego patológico y dependencia del alcohol en una muestra de trabajadores y estudiantes universitarios: prevalencia, interrelaciones y diferencias de género. *Psychologia: avances de la disciplina*, 8(1), 33-42.

Sarabia Gonzalvo, I., Herrero Fernández, D., y Estévez Gutiérrez, A. (2014). Situación actual del juego con dinero en jóvenes y adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, 39(3), 57-68

Simón Rodríguez, Elena (1999) Democracia vital. Hombres y mujeres hacia la plena ciudadanía. Narcea editorial.

Stinchfield, R. (2000). Gambling and Correlates of Gambling Among Minnesota Public School Students. *Journal of Gambling Studies*, 16(2/3), 153-173

Vázquez, J. M. F. (2012). Ludopatía y mujer: un análisis desde la perspectiva de género. In *Investigación y género, inseparables en el presente y en el futuro: IV Congreso Universitario Nacional " Investigación y Género": Sevilla, 21 y 22 de junio de 2012* (pp. 2097-2107).

Vázquez-Fernández, MJ, y Barrera-Algarín, E. (2020). El juego online en España y las apuestas deportivas: los jóvenes como nuevos perfiles con ludopatía. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 20(2).

Villoria López, C. (2003). El juego patológico en los universitarios de la Comunidad de Madrid. *Clínica y Salud*, 2003, vol. 14, no 1, p. 43-65.

West, Candace y Don H. Zimmerman (1983). Small Insults: A Study of Interruptions in Cross-Sex Conversations between Unacquainted Persons. En Barrie Thorne, Cheris Kramarae y Nancy Henley (eds.), *Language, Gender, and Society*. Rowley, MA: Newbury House, 102-117

Wolfgang, A. K. (1988). Gambling as a function of gender and sensation seeking. *Journal of Gambling Behavior*, 4(2), 71-77.

Zenker, S. I., & Wolfgang, A. K. (1982). Relationship of Machiavellianism and locus of control to preferences for leisure activity by college men and women. *Psychological Reports*, 50(2), 583-586.

unad.org

UNAD

La red de atención a las adicciones

C/ Cardenal Solís, 5 local 2
28012 Madrid

91 447 88 95
unad@unad.org