



ABORDEMOS EL JUEGO PROBLEMÁTICO CON GAFAS VIOLETA

VII Encuentro de profesionales de los ámbitos de género y adicciones



GUÍA CLÍNICA ESPECÍFICA MÚJER Y JUEGO

FINANCIADO POR:



Federación
Española
de Jugadores
de Azar
Rehabilitados

Rosana Santolaria Gómez
Psicóloga de FEJAR

Guía Clínica Específica Mujer y Juego (2018)



Federación
Española
de Jugadores
de Azar
Rehabilitados

* RELACIÓN DE AUTORES

Juan José Lamas Alonso.

Director Técnico de FEJAR, Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados.

Rosana Santolaria Gómez.

Psicóloga Sanitaria.

Coordinadora del Departamento de Psicología de FEJAR
y Responsable de Terapia Online de FEJAR.

Ana Estévez Gutiérrez.

Profesora Titular de la Universidad de Deusto.

Directora del Máster en Psicología General Sanitaria.

Paula Jáuregui Bilbao.

Profesora de la Universidad de Deusto.

Doctora en Psicología e Investigadora en Juego Patológico.

En general, entre las usuarias y los usuarios en tratamiento en las asociaciones de FEJAR, y acorde al estudio de Crisp et al. (2004): "Not de same: a comparison of female and male clients seeking treatment from problem gambling counselling services":

Se observa una mayor ratio de **mujeres que utilizan el juego como forma de escapar de problemas o para mitigar un estado de ánimo deprimido o disfórico**, mientras que los hombres cumplirían más otros criterios diagnósticos como la comisión de actos ilegales para poder financiar el juego.



Federación
Española
de Jugadores
de Azar
Rehabilitados

Crterios DSM-IV en función del género (crisp et al., 2004)

*	Mujeres	Hombres
Preocupación frecuente por jugar	59.4%	64.8%
Necesidad de jugar cantidades mayores de dinero	54.3%	52.2%
Intentos repetidos sin éxito para controlar, reducir o parar el juego	67.5%	68.5%
Intranquilidad o irritabilidad cuando se intenta reducir o parar el juego	59.1%	58.1%
El juego como estrategia para escapar de problemas, o para mitigar un estado de ánimo deprimido o disfórico	80.8%	75.4%
Después de perder dinero en el juego, volver al día siguiente para intentar recuperarlo	75.5%	78.7%
Mentiras a miembros de la familia, terapeutas u otros, para ocultar el grado de importancia del juego	68.3%	69.3%
Comisión de actos ilegales como: fraude, falsificación, robo o desfalco, para poder financiar el juego	24.9%	33.3%
Arriesgar o perder una relación de importancia, trabajo, u oportunidad escolar o laboral a causa del juego	46.4%	59.5%
Engaños repetidos para conseguir dinero con el que mitigar la desesperada situación financiera, en la que se encuentra, debida al juego	53.0%	56.8%

PREVALENCIA DEL JUEGO PATOLÓGICO EN FUNCIÓN DEL GÉNERO

- Ratio 3:1 (2:1 según estudios) (30% según DGOJ estudio 2015)
- En tratamiento 8-10% ♀

VARIABLES INFLUYENTES EN LAS DIFERENCIAS

-Estigma, culpabilidad, vergüenza

-Las nuevas tendencias y opciones de juego favorecen el incremento de juego en la mujer, acorde a la feminización del juego

DIFICULTADES ACCESO MUJER A TRATAMIENTO

- Emocionales:** culpa, vergüenza
- Interpersonales:** preocupación por la confidencialidad, miedo a ser juzgada
- Estructurales:** distancia al centro de asistencia, accesibilidad del mismo, falta de tiempo para asistir, preocupación por hablar en grupo, rechazo a hablar de sí misma (pero tampoco acuden al servicio de terapia online)
- Características diferentes** de las mujeres jugadoras a nivel personal, interpersonal y contextual
- Relacionados con la propia **etapa de la recuperación:** posicionarse en las etapas de precontemplación y contemplación (según modelo de estadios de cambio de Prochaska y DiClemente, 1992)



CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DE LAS MUJERES JUGADORAS

TIPO DE JUEGO

- Preferencia por juego menos estratégico (ej: bingo, máquinas tragaperras o lotería) (vs juegos de mayor nivel de acción y competitividad como apuestas deportivas)
- Espectro más estrecho de actividades de juego, mostrando preferencia por juegos basados más en el azar (tragaperras, bingo, rasca y gana) (vs los hombres que abarcan mayor número de juegos, prefiriendo aquellos basados en la habilidad como las cartas, carreras o apuestas deportivas) (Blanco et al., 2006; La Plante et al., 2006; Nower y Blaszczynski, 2006). Los operadores de juego son conscientes de estas preferencias femeninas y han utilizado personajes muy televisivos y de amplia aceptación femenina)

CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DE LAS MUJERES JUGADORAS

TIPO DE JUEGO (fundamentación):

-Mayor impulsividad y búsqueda de sensaciones en el hombre, y búsqueda de ganancias (Potenza et al., 2001). Los hombres presentan rasgos más impulsivos, más antisociales, así como problemas comórbidos de alcoholismo y realización de actividades ilegales para financiar el juego (Ladd y Petry, 2002).

-Juego como forma de escape de circunstancias vitales estresantes y alivio de estados anímicos negativos, como ansiedad o depresión (Bicego, 2002): problemas familiares o conyugales, viudedad o divorcio, víctimas de violencia en la pareja, historia de pérdida de un ser querido, víctimas de abuso emocional y físico. **La emoción negativa es el principal precipitante de recaída** en la mujer (Hodgins y El-Guebaly. 2004)





CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DE LAS MUJERES JUGADORAS

La mujer tiene mayor **tendencia a jugar sola** y esconder el alcance de su conducta de juego a amigos y familiares, si bien la disponibilidad creciente de actividades de juego en locales más frecuentados por mujeres ha influenciado en que las mujeres jueguen más que antes

Además la mujer tiene preferencia por **formas de juego legales**, por lo que la legalización de distintas formas de juego también favorece la mayor participación de la mujer (Potenza, 2001; Corney y Davis, 2010).

INICIO Y PROGRESIÓN DEL PROBLEMA DEL JUEGO

La mujer se inicia de forma más tardía en el juego, con desfase de hasta 14 años con respecto a los hombres, pero la progresión del problema es mucho más rápida en las mujeres (Grant y Kim, 2002). No obstante, en la actualidad la mujer está iniciándose en el juego a edades mucho más tempranas. De hecho, **la edad de inicio en mujeres está bajando e igualándose con la de los hombres en la adolescencia y juventud** (Slutske et al., 2014)





COMORBILIDAD

Si bien la mayoría de personas jugadoras presentan comorbilidad, las mujeres tendrían un mayor número de problemas comórbidos que los hombres (Westphal y Johnson, 2003).

La mujer jugadora tiende a presentar trastornos ansiosos y depresivos comórbidos, y mayor uso de tranquilizantes. Así mismo el sentimiento de soledad es uno de los motivos que refieren para jugar, si bien conforme van perdiendo el control sobre el juego, el aislamiento social aumenta



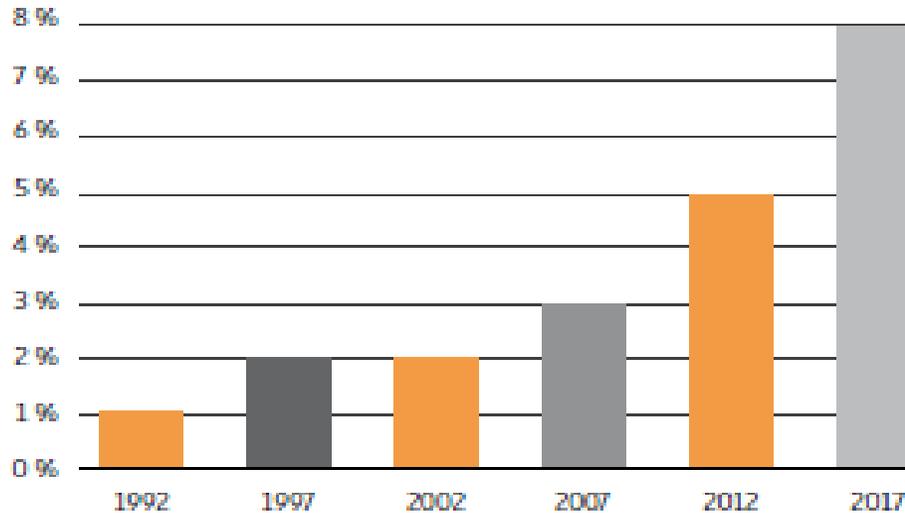
Por todo ello, resulta fundamental visibilizar la problemática de juego en mujeres, teniendo en cuenta que podría afectar a más personas de las que se estiman actualmente, y que las características que presenta este colectivo son diferentes. **El abordaje tanto preventivo como terapéutico requiere tener en cuenta las diferencias de género en cuanto a la aparición, progresión y circunstancias intra e interpersonales que afectan a la conducta de juego (Martins, Lobo, Tavares y Gentil, 2002)**

ASPECTOS PSICOSOCIALES

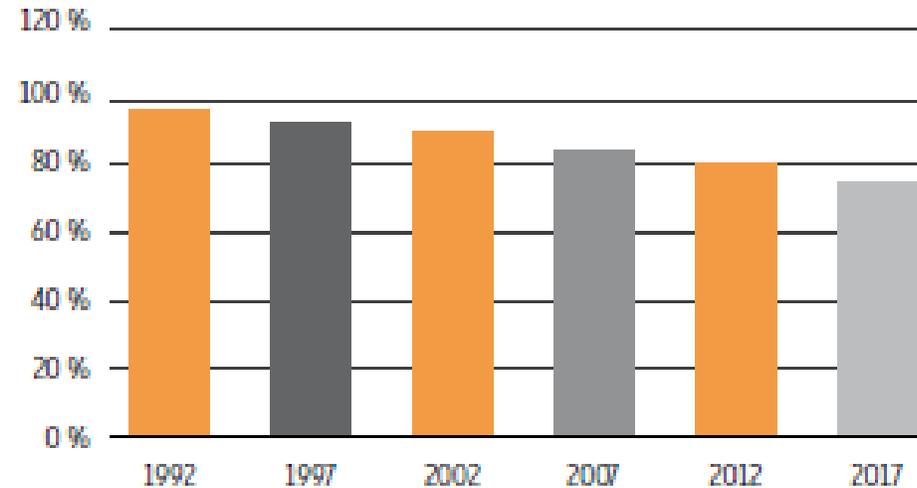


Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados

PORCENTAJE DE MUJERES EN TRATAMIENTO EN ASOCIACIONES DE FEJAR



PORCENTAJE DE MUJERES ACOMPAÑANTES EN ASOCIACIONES DE FEJAR



En 1992 en FEJAR las mujeres en tratamiento Constituían sólo el 1% de personas enfermas totales, En 2017 el 8%, cifra aun así totalmente insuficiente

El porcentaje se invierte en el caso de mujeres acompañantes a tratamiento: 74%

Aspectos psicosociales

Debemos vencer las siguientes barreras que pueden impedir que la mujer llegue a nuestras asociaciones:

- Tabús** (como que los “vicios” y/o adicciones son cosa del género masculino)
- A menudo resulta difícil para la mujer poder cumplir con algunas de las recomendaciones de la rehabilitación: **acudir a terapia**, y aún más complicado, hacerlo acompañada
- Cuando finalmente consiguen acudir a terapia, se encuentran con **grupos de terapia** altamente **heterogéneos** (la ratio en el mejor de los casos es 9:1), generando mayor confusión y sentimientos de culpabilidad e incompreensión
- Si hablamos de uso de **videojuegos**, según la AEVI en 2016 el 44% de las personas jugadoras eran mujeres (en 2020 el 46%): “las mujeres llevan jugando mucho tiempo, pero al igual que ha ocurrido en otros contextos, han tenido que jugar ocultando sus nombres”.
Existe grave y frecuente violencia machista en el ámbito de los videojuegos (FEJAR, 2021)

ASPECTOS PSICOSOCIALES: COMORBILIDAD EN LA MUJER JUGADORA

Debemos tener en cuenta la distinta comorbilidad de la mujer en el tratamiento:

- **Trastornos afectivos** (el trastorno o síndrome afectivo es el que lleva a la mujer a refugiarse en el juego como escape, mientras que en el varón los trastornos afectivos se instauran más como consecuencia de la problemática generada por el juego)
- La mujer en la terapia de grupo de autoayuda facilita la **expresión emocional** al resto de participantes (la población masculina se beneficia de este aporte de la mujer en el grupo pero, a pesar de que a la inversa, el grupo intenta arropar y ayudar a la mujer, la población masculina utiliza herramientas diferentes que no siempre ayudan a la mujer)
- **Violencia de género** (superior a la población general en el caso de mujer jugadora)

INTERVENCIÓN EN ESTE SECTOR

En FEJAR consideramos que debe existir un firme compromiso social e institucional para la consecución de los siguientes objetivos:

- Que las campañas de sensibilización e información lleguen más y mejor a la mujer
- Que la mujer acuda a las asociaciones en busca de ayuda para su rehabilitación, y que acuda acompañada
- Por último, y principal objeto de esta guía, ofrecer desde nuestras asociaciones, una **intervención específica** para mujer con trastorno por juego

Hay que señalar que la mujer, cuando llega a solicitar ayuda, lo hace con un grado de **motivación** superior al varón, ya que ella suele llegar por propia iniciativa y en el caso de ellos acuden inicialmente más con el objetivo de tranquilizar al entorno familiar

INTERVENCIÓN EN ESTE SECTOR

Proceso de evaluación / diagnóstico:

- **Entrevista de acogida y motivacional** (importante que sea realizada por una persona que ofrezca similitudes, es importante que se sienta identificada). Es importante que la mujer acepte su derecho a ser acompañada en el proceso terapéutico, y dejar aparte sus justificaciones. Es habitual escuchar en ellas verbalizaciones de este tipo: *“Mi marido y mis hijos no tienen tiempo para acompañarme a terapia, pero no es importante”*
- **Entrevista Clínica FEJAR**
- **Batería de cuestionarios:**
 - _ **NODS** (Trastorno por Juego, según criterios DSM-V) (Gernstein et al., 1999)
 - _ **STAI** (Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo) (Spielberger, Gorsuch, y Lushene, 1982)
 - _ **BDI-II** (Inventario de Depresión de Beck) (Beck, Steer, y Brown, 1996)
 - _ **UPPS** (Escala de Conducta Impulsiva) (Whiteside y Lynam, 2001)
 - _ **COMORBILIDAD** (otros trastornos coexistentes con el juego)

INTERVENCIÓN EN ESTE SECTOR

Tras la confirmación del diagnóstico de trastorno por juego y de la evaluación de la situación de partida, la mujer ya puede incorporarse al **tratamiento** propiamente dicho.

Y en este proceso FEJAR, en base a sus 30 años de experiencia, asume la **necesidad de una intervención específica** en la medida de lo posible, puesto que los tratamientos de rehabilitación de ludopatía se gestaron inicialmente “para hombres”.

En sus primeros días de terapia al menos, la mujer debería recibir una asistencia diferente al hombre. Cuando llega a los centros de tratamiento lo hace con una necesidad imperiosa de expresar cómo se siente, cómo se ha sentido antes de llegar hasta allí, qué dificultades percibe en su vida cotidiana... Si se le incluye desde el primer día en una terapia grupal predominantemente (o exclusivamente) masculina, ésta probablemente se inhibirá y no podrá expresar lo que tanto está necesitando. Puede ayudarnos a entender lo expuesto esta verbalización de una mujer rehabilitada: **“El primer día pensé: “¿dónde me he metido! Todo hombres menos yo...!” y me acobardé”**. Es crucial que la mujer se sienta escuchada y entendida.

Objetivo pendiente de conseguir: **grupo específico de mujer**

INTERVENCIÓN EN ESTE SECTOR: FASES DE TRATAMIENTO

-**FASE DE INICIACIÓN** (objetivo general: cese de la conducta de juego (mediante el **control de estímulos**); objetivos específicos: toma de conciencia del problema, motivación de cambio, identificación de situaciones de riesgo, fin de las mentiras, iniciación del abordaje y corrección de las distintas distorsiones cognitivas en las personas jugadoras)

Formas de control de estímulos (propuesta de Fernández-Montalvo y López-Goñi, 2010) (aunque en FEJAR ya las veníamos aplicando desde sus inicios):

- Control económico
- Eludir circuitos de riesgo
- Evitar relación con amigos/as jugadores/as
- Autoprohibición

(FEJAR además dispone desde 2021 de autoexclusión a través de Fichero EFICAZ)

Según algún autor como Echeburúa (2014), la mujer suele mostrar un **mayor control económico** que los hombres. No obstante, existen los obstáculos de que no disponen a menudo de ninguna persona que asuma la función de control económico, además de que con frecuencia pasan mucho tiempo en soledad, sin sujeción a horarios estrictos y además con el rol de gestión de economía doméstica. La intervención deberá tener en cuenta el empoderamiento y mejora de autoestima de la mujer para abrirse a su familia y contar su problema, así como facilitarle el acceso a actividades alternativas de ocio

DISTORSIONES COGNITIVAS EN JUGADORES/AS

- Ilusión de control
- Predicción de resultados
- Pensamiento de suerte como responsable de los resultados
- Sesgo de las explicaciones post hoc
- Locus de control
- Casi he ganado
- Pensamiento supersticioso
- Personificación de la máquina
- Fijación en las frecuencias absolutas

FASE INTERMEDIA:

- Objetivo general: se mantiene la abstinencia del juego
- Objetivos específicos: profundizar en la identificación y modificación de sesgos cognitivos. Profundizar en la historia personal. Junto al abordaje de la reestructuración cognitiva, se abordará la **resolución de problemas** asociados al juego y la gestión del tiempo o planificación de actividades y objetivos

Es una característica habitual en afectados por trastornos por juego el presentar dificultades en la resolución de problemas o al afrontar los problemas de forma adaptativa. La mujer (siempre en términos generales) tiene mayor capacidad para afrontar problemas que supongan implicación o regulación emocional (aunque simultáneamente o a posteriori sufran trastornos del estado de ánimo o de ansiedad); sin embargo, cuando estas habilidades fallan como consecuencia de la adicción, el sentimiento de culpa es mucho mayor en el caso de la mujer.

La regulación emocional es otro factor estrechamente relacionado con el afrontamiento, y que también ha sido relacionado con la presencia de problemáticas psicológicas. Según Gross (1988) la regulación emocional está definida como el proceso por el que las personas influyen las emociones que tienen, cuándo las tienen, y cómo las experimentan y expresan. En el caso del juego, existirían importantes dificultades en la expresión emocional por lo que la intervención con la gestión emocional podría ser muy relevante.

Por ejemplo, recordamos algún caso de varón jugador que ante la incapacidad de regulación emocional, en el momento del nacimiento en el hospital de su hijo, dejó a su mujer y el bebé recién nacido para irse a jugar, habiendo "desaparecido" durante varias horas. Cuando con posterioridad durante su rehabilitación contaba estos hechos, lo hacía entendiendo que tuvo aquella reacción de la que en ese momento se avergüenza pero entendiendo que lo hizo en un momento de desbordamiento emocional dentro de su adicción. En cambio, la mujer sufre mayor dificultad para perdonarse a sí misma cualquier acción que implique no haber estado "a la altura" dentro de su rol de cuidadora (madre/pareja/hija), etc. Y en esta línea, encontramos en terapia expresiones de mujeres en rehabilitación que lo ejemplifican:

▶ *"¿Cómo se me ha podido olvidar recoger tantas veces a mis hijos del colegio?"*

▶ *"Cuando inicié la rehabilitación me sentía muy triste por cómo estaba mi marido, me preocupaba cómo iba a superar él esta situación"*

▶ *"Me daba mucha pena que mi marido se creyera todo lo que yo le decía, pero no podía dejar de mentir para conseguir dinero para jugar"*

FASE DE MANTENIMIENTO:

-Objetivo general: Prevención de recaídas

-Objetivos específicos: asentamiento de nuevas habilidades. Entrenamiento en prevención de recaídas y alfabetización emocional, abordándose mediante técnicas como entrenamiento en habilidades sociales, información sobre recaídas e identificación, manejo y regulación emocional. Así mismo, durante todo el proceso de tratamiento, se abordan los sesgos cognitivos y la reestructuración cognitiva

PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

Existen una serie de situaciones de alto riesgo que pueden ser precipitantes de una recaída y que deben ser evitados para disminuir el riesgo de recaer (Jiloha, 2011):

DETERMINANTES INTRAPERSONALES Y DEL AMBIENTE:

- _ Jugar bajo la esperanza o necesidad de obtener una ganancia económica importante.
- _ Afrontamiento de emociones negativas, como la frustración, ira, culpa, tristeza, miedo, ansiedad, tensión, soledad, aburrimiento, preocupación u otros sentimientos disfóricos, así como dificultades financieras, de empleo o situaciones de evaluación.
- _ Afrontamiento de estados físicos y fisiológicos negativos, asociados al craving y la abstinencia, o a enfermedad física.
- _ Jugar en respuesta al craving, en presencia o ausencia de señales externas que puedan inducir al juego.
- _ Aumento de emociones positivas, de alegría, felicidad, o momentos de celebración.
- _ Examinación del control personal, poniendo a prueba la capacidad personal, jugando de forma aislada o moderada, para comprobar que se mantiene el control sobre la propia conducta.

DETERMINANTES INTERPERSONALES

- _ Afrontamiento de conflictos interpersonales, y las emociones negativas asociadas a los mismos (frustración, ira, ansiedad, preocupación, etc.)
- _ Respuesta a la presión social, por parte de una persona o un grupo de personas que puedan incitar al juego, ya sea de manera directa (mediante interacción verbal) o indirecta (observación de otras personas que estén jugando).
- _ Aumento de emociones positivas.

EFEECTO DE VIOLACIÓN DE LA ABSTINENCIA

Así mismo, se han encontrado diferencias en las posibles causas de recaídas específicas en juego entre hombres y mujeres (Hodgins y el-Guebaly, 2004). Aunque tanto hombres como mujeres mostrarían como una causa importante de recaída el optimismo ante la posibilidad de ganar dinero, los hombres tendrían una mayor tendencia a recaer por necesidades financieras y aburrimiento o falta de estructuración del tiempo. Las mujeres, por su parte, reportarían en mayor medida tener como precipitantes la necesidad de lidiar con emociones o situaciones negativas o de socializar con otras personas. Así mismo, los precipitantes con menor importancia, tanto en hombres como en mujeres, serían la búsqueda de sensaciones o diversión en el juego, el tener acceso a dinero para poder jugar, rendirse en el intento de dejar de jugar, o poner a prueba el control personal ante el juego.

ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES

-AUTOESTIMA

-COMUNICACIÓN

FASE DE SEGUIMIENTO:

-Objetivo general: control de la conducta de juego

-Objetivos específicos: mantenimiento del cambio de actitudes y todos los aspectos abordados en la rehabilitación

Superada la fase de seguimiento → **ALTA TERAPEÚTICA**

Importancia de que la mujer rehabilitada se quede a colaborar en su asociación (el rol de cuidadora tan interiorizado en la mujer, en este caso facilita la labor: *“quiero ayudar a otros, igual que me han ayudado a mí”*)

Otras particularidades en el tratamiento con mujeres:

- * Son “**alumnas ejemplares**”. Una vez que la mujer inicia su tratamiento, acude de forma muy regular, constante y con alta implicación
- * **Recaídas**. El grado de sentimiento de culpabilidad en el caso de recaída es mayor en la mujer, si bien, **van a salir más reforzadas si cabe tras una recaída**

INTERVENCIÓN MUJER CON TRASTORNOS POR JUEGO

ACOGIDA

(Por otra mujer)



DIAGNÓSTICO

(Batería cuestionarios FEJAR)

**TERAPIA PSICOLÓGICA
INDIVIDUALIZADA**
(a demanda)

Terapia de pareja
y familiar

**GRUPO DE AUTOAYUDA/
TERAPÉUTICOS MIXTOS**
(frecuencia semanal)

Fases:
1. Iniciación
2. Intermedia
3. Mantenimiento

**GRUPO DE
AUTOAYUDA ESPECÍFICOS
DE MUJERES JUGADORAS**
(frecuencia quincenal o mensual)

Grupo de jugadoras
Grupo de mujeres

SEGUIMIENTO

CONCLUSIONES:

1. ADECUACIÓN DE GRUPOS ESPECÍFICOS DE TRATAMIENTOS EN MUJERES JUGADORAS
2. ESTIGMA SOCIAL DE LA MUJER JUGADORA. TRABAJO DEL CONTEXTO FAMILIAR COMO AGENTE DE AYUDA
3. ADECUACIÓN DE MEJORA DE LA REGULACIÓN EMOCIONAL EN LA MUJER JUGADORA
4. IMPORTANCIA DE LA FAMILIA EN LA RECUPERACIÓN DE LA MUJER JUGADORA
5. IMPORTANCIA DE LA CULPA EN LA MUJER JUGADORA (EN RELACIÓN AL ROL DE CUIDADORA)
6. IMPORTANCIA DE TRABAJAR EL EMPODERAMIENTO DE LA MUJER JUGADORA

¡¡¡¡MUCHAS GRACIAS!!!!

Podéis encontrar y descargar esta guía en:

<https://fejar.org/que-hacemos/recursos/>

Rosana Santolaria Gómez
Psicóloga de FEJAR
terapiaonline@fejar.org