

## **Perspectiva de género y adicciones comportamentales en los planes autonómicos de adicciones. Una realidad a tener en cuenta**

### ***Gender perspective and behavioral addictions in the regional addiction plans. A reality to take into account***

Sara González-Álvarez, Marta Ruiz-Narezo, Josu Solabarrieta

Facultad de educación y deporte. Universidad de Deusto

ORCID Sara González-Álvarez: <https://orcid.org/0000-0002-7456-7275>

ORCID Marta Ruiz-Narezo: <https://orcid.org/0000-0002-6834-6070>

ORCID Josu Solabarrieta: <https://orcid.org/0000-0002-8350-6300>

Recibido: 18/06/2024 · Aceptado: 18/10/2024

Cómo citar este artículo/citation: González-Álvarez, S., Ruiz-Narezo, M., Solabarrieta, J. (2024). Perspectiva de género y adicciones comportamentales en los planes autonómicos de adicciones. Una realidad a tener en cuenta. *Revista Española de Drogodependencias*, 49(4), 16-29. <https://doi.org/10.54108/10094>

### **Resumen**

Los planes autonómicos de adicciones marcan la hoja de ruta en materia de prevención, coordinación y tratamiento de las adicciones en las comunidades autónomas. En este artículo se realiza una revisión de los planes autonómicos de adicciones, de los planes de salud mental y de los planes preventivos de las comunidades autónomas de España, para conocer cómo se realiza la inclusión de las denominadas adicciones comportamentales y de la perspectiva de género en el documento. También se revisan otros documentos de interés, como la Estrategia Nacional de Adicciones. Mediante esta revisión se busca comprender el modo en el que se está estructurando la estrategia de abordaje alrededor de estos dos conceptos tan importantes en España, señalando aquellos puntos que puedan resultar de interés para la creación de futuros documentos, planes o intervenciones.

### **Palabras clave**

Adicciones comportamentales; Planes autonómicos de adicciones; Perspectiva de género.

— Correspondencia: —

Ana Estévez

Email: [aestevez@deusto.es](mailto:aestevez@deusto.es)



## Abstract

The regional addiction plans mark the roadmap for the prevention, coordination and treatment of addictions in the autonomous communities. This article reviews the regional addiction plans, mental health plans and preventive plans of the autonomous communities of Spain, to understand how the inclusion of so-called behavioral addictions and the gender perspective is carried out in the document. Other documents of interest are also reviewed, such as the National Addiction Strategy. Through this review we seek to understand the way in which the approach strategy is being structured around these two very important concepts in Spain, pointing out those points that may be of interest for the creation of future documents, plans or interventions.

## Keywords

Behavioral addictions; Regional addiction plans; Gender perspective.

## I. INTRODUCCIÓN

Adicciones comportamentales, adicciones sin sustancia o conductas excesivas que pueden generar adicción, son algunos de los conceptos que se usan habitualmente para aglutinar una serie de conductas que, sin implicar sustancias, presentan similitudes con las adicciones o el abuso. El juego patológico, el abuso de los videojuegos o el uso problemático de internet son algunas de las conductas que se pueden clasificar como adicciones comportamentales (Departamento de salud del Gobierno Vasco, 2017; González, 2020).

Ambos fenómenos, las adicciones con y sin sustancia, frecuentemente se inician en la adolescencia. Si bien suelen resultar parte de los procesos de experimentación asociados a la edad, en ocasiones es necesario abordarlos

(Santibáñez et al., 2020). Las adicciones con y sin sustancia comparten cuestiones clave en ámbitos como la prevención, el tratamiento o el posible deterioro cognitivo (Buiza-Aguado et al., 2017; González-Bueso et al., 2018; Lopez-Fernandez, 2018; Small et al., 2020; Yau y Potenza, 2015).

A pesar de estas similitudes, en el DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) casi todas las conductas susceptibles de crear adicción se encuentran clasificadas como un descontrol de los impulsos, con dos salvedades. La primera que se reclasificó como trastorno adictivo en el DSM-5 fue el juego patológico, convirtiéndose en la primera adicción comportamental reconocida. La segunda, el trastorno por uso de videojuegos online “*Internet Gaming Disorder*”, que se encuentra incluida en la sección III, con aquellas



conductas que, por su relevancia, deben ser más estudiadas (American Psychiatric Association (APA), 2013; González-Bueso et al., 2018; González, 2020; Yau y Potenza, 2015).

Por su parte, el CIE-11 (Clasificación internacional de enfermedades) tampoco clasifica como trastornos adictivos la mayoría de estas conductas, a excepción del ya mencionado juego patológico. La principal diferencia con el DSM-5 es que el CIE-11 incluye como trastorno adictivo el abuso de videojuegos, tanto en su modalidad online como offline (APA, 2013; Organización Mundial de la Salud - OMS, 2020).

La complejidad de la terminología es un obstáculo que impide una clasificación consensuada en los manuales diagnósticos. Sin embargo, estas diferencias no implican que no exista una problemática, y la ciudadanía, constituida en agrupaciones, reclama soluciones (González, 2020).

Ante esta realidad, la Estrategia Nacional sobre Adicciones (ENA en adelante), las encuestas EDADES (Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en Población General en España) (Tristán et al., 2020) y ESTUDES (Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España) (Tristán et al., 2020) y los diversos Planes Autonómicos de Adicciones (PAA en adelante) han tenido que actualizarse y adaptarse para responder a esta nueva realidad (González, 2020; Tristán et al., 2020). Desde el 2014 EDADES y ESTUDES han incluido preguntas sobre el uso compulsivo de internet y el juego con dinero. En 2018 se añadió en ESTUDES, pero no en EDADES, un apartado sobre el uso de videojuegos (Tristán et al., 2020).

La ENA 2017-2024 ha incorporado en todas sus líneas de actuación las adicciones

comportamentales, priorizando el juego patológico y los posibles comportamientos adictivos que pueden darse a través de nuevas tecnologías y el uso de pantallas (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas (DGPNSD), 2017; Tristán et al., 2020).

Los PAA también están actualizándose en este aspecto. Aunque no todas las comunidades autónomas lo realizan al mismo ritmo, ni están centradas en las mismas problemáticas. Estos planes deberían seguir la línea de trabajo de los planes anteriores, prestando especial atención a las normativas estatales y autonómicas, a la legislación vigente y a la realidad de la propia comunidad autónoma.

Debido a lo importante que resultan estas revisiones, en este artículo se lleva a cabo una revisión de documentos de interés, como la ENA y los PAA de las comunidades autónomas. Mediante estas revisiones se busca comprender el modo en el que se está estructurando la estrategia de abordaje de las adicciones comportamentales en España y la inclusión de la perspectiva de género.

## 2. LOS PLANES AUTONÓMICOS DE ADICCIONES

Las comunidades autónomas recurren a documentos, estrategias y marcos conceptuales, tanto europeos, como nacionales y autonómicos para diseñar sus PAA. Estos documentos, unidos a investigaciones sobre temas como el análisis de la realidad y las necesidades de la población, se usan para crear marcos teóricos que contextualizan las acciones y los programas. Las acciones incluidas en los planes no solo reflejan este



marco teórico del que parten, también son la hoja de ruta para las intervenciones que se realicen durante el periodo de vigencia del plan. En consecuencia, que un PAA incluya o no las adicciones comportamentales o la perspectiva de género (que será tratada con más profundidad en el apartado 3), va a influir sobre la prevención y el tratamiento que a estas realidades se les da en dicha comunidad autónoma.

Así, los PAA, pueden coordinarse con diferentes estrategias, documentos marco y referentes, tanto a nivel internacional como nacional. A nivel europeo con la Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga 2021-2025 y a nivel nacional con la ENA, por ejemplo. También hay otros documentos que pueden ser relevantes, a destacar: los PAA de otras comunidades autónomas y las estrategias autonómicas, como los marcos estratégicos de salud, o los planes de salud mental (DGPNSD, 2017; Unión Europea (UE), 2021).

Algunos de estos documentos aportan una guía para el diseño de los PAA, por ejemplo, la ENA, que cuenta con seis áreas transversales de trabajo, aunque tienen un marcado corte macrosocial, su diseño teórico suele ser un arquetipo para la construcción de documentación institucional (DGPNSD 2017). En la ENA destaca el valor que le confiere a la evidencia científica y a la revisión de la literatura. Un ejemplo es la revisión del papel de las nuevas tecnologías como portal de acceso y potenciador de determinadas conductas adictivas (DGPNSD 2017).

Aunque muchas de las conductas que analiza la ENA no están reconocidas como

adicciones en el DSM-5 o el CIE-11, reconoce que las investigaciones actuales parecen señalar que presentan amplias similitudes con las adicciones a sustancias (APA, 2013; DGPNSD, 2017; González, 2020; OMS, 2020). Según autores como Buiza-Aguado et al. (2017), González-Bueso et al. (2018), Lopez-Fernandez (2018), Small et al. (2020) y Yau y Potenza (2015), estas similitudes van desde la fenomenología hasta el tratamiento y la prevención, pasando por las edades de inicio, la comorbilidad, el deterioro funcional, la epidemiología o los mecanismos neurobiológicos, entre otros.

La relevancia de estas similitudes se traduce en la inclusión de las adicciones comportamentales en uno de los ejes de la ENA. Hace énfasis no solo en los juegos de apuestas, sino también en los videojuegos y en otras adicciones que puedan desarrollarse a través de las nuevas tecnologías (DGPNSD 2017).

## 2.1 Los planes autonómicos de adicciones del estado español

Este apartado se centra en una revisión y un análisis de los PAA a nivel estatal. En la tabla 1 se encuentra un resumen de la situación actual de las adicciones comportamentales en los diferentes planes autonómicos de adicciones de España. Para ello se han revisado los siguientes puntos: 1) si la comunidad autónoma tiene actualmente un plan autonómico de adicciones, 2) las fechas de vigencia del mismo, 3) observaciones relevantes y 4) el peso porcentual que tienen las acciones destinadas a trabajar las adicciones comportamentales sobre el total de acciones de los planes. Dicho análisis se ha realizado incorporando la siguiente fórmula:



$$\left( \frac{\text{n}^\circ \text{ de acciones del plan que incluyen adicciones comportamentales}}{\text{total de acciones del plan}} \right)$$

**Tabla I.** Peso porcentual de las adicciones comportamentales en los planes autonómicos de adicciones

Comunidad Autónoma	Tienen PAA	Fechas	Observaciones	Peso de las AC (%)
Galicia	No	-		-
Comunidad Valenciana	No	-		-
Islas Baleares	No	-		-
Ciudad Autónoma: Melilla	No	-		-
Ciudad Autónoma: Ceuta	No	-		-
Madrid	No	-	Conjuntamente PSM y PAA	-
Principado de Asturias	No	-	Incluido en PSM	-
Cantabria	No	-	Incluido en PSM	-
Castilla-La Mancha	No	-	Incluido en PSM	-
Navarra	No	-	Plan de prevención	-
La Rioja	No	-	Plan de prevención	-
Islas Canarias	Si	2022 - 2024		25
País Vasco	Si	2017 - 2021		22
Aragón	Si	2018 - 2024		23
Cataluña	Si	2019 - 2023		93
Castilla y León	Si	2017 - 2021		0
Extremadura	Si	2018 - 2023		51
Región de Murcia	Si	2021 - 2026		60
Andalucía	Si	2016 - 2021		50

Nota: AC= Adicciones comportamentales; PSM= Plan de salud mental.

Como se observa en la tabla I, Galicia, Comunidad Valenciana, Islas Baleares, y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla no cuentan con un PAA en la actualidad.

Madrid, el Principado de Asturias, Cantabria y Castilla-La Mancha no disponen como tal de un PAA, pero indican que se encuentra incluido en el Plan de Salud Mental (PSM) de la comunidad autónoma. Tras la lectura de los PSM asociados a estas comunidades autónomas, podría concluirse que, cuando el PAA se incluye dentro del PSM, éste suele

tener menos profundidad, ya que no cuenta con apartados propios, análisis de la situación o acciones concretas, entre otros (Consejería de sanidad. Servicio Regional de Salud, 2017; Consejería de sanidad y servicios sociales, 2015; Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones, 2022).

Siendo las adicciones, ya sean con o sin sustancia, un tema de tanta relevancia y repercusión social, resulta extraño limitar su marco teórico, análisis y acciones a unas pocas líneas dentro de los PSM. Estos planes



suelen, además, estar orientados principalmente al trabajo dentro de los hospitales y las unidades especializadas, y no suelen contemplar, los centros de tratamiento e intervención psicológicos o socioeducativos de adicciones con o sin sustancia.

En el PSM del Principado de Asturias se diferencian las adicciones con sustancia de las adicciones sin sustancia, usando para las últimas el término conductas adictivas. Bajo este término se abarcan las conductas relacionadas con el juego y todas aquellas que se relacionan con el uso y abuso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) (aunque no se especifica qué conductas se incluyen). Dentro del PSM se reconoce la necesidad de crear un nuevo plan de adicciones que se segregado del plan de salud mental (Consejería de Salud del Principado de Asturias, 2023).

El plan cántabro reconoce como conductas adictivas el sexo, el juego e internet, aunque ninguna de estas intervenciones está desarrollada en el PSM (Consejería de sanidad y servicios sociales, 2015; González, 2020).

El PSM de Castilla-La Mancha hace una única mención a la ludopatía, reconociendo que debe ser diagnosticada y tratada (Consejería de sanidad. Servicio Regional de Salud, 2017; González, 2020).

Navarra no dispone de un PAA, aunque sí que cuenta con un plan de prevención de drogas y adicciones. Dentro de este plan se encuentran diferenciadas las adicciones con sustancia de las adicciones comportamentales, incluyendo referencias a internet, redes sociales, videojuegos, juegos de apuestas online y offline y otras adicciones a través de nuevas tecnologías. Se señala una creciente

preocupación por el uso de las mismas y el impacto que pueda tener en los menores y los jóvenes y en sus hábitos de socialización. Incide en la necesidad de visibilizar esta problemática, formar a profesionales e identificar y controlar las adicciones comportamentales y cumplir con la legislación (Castiella et al., 2018; González, 2020).

La Rioja tampoco dispone de un PAA, pero al igual que Navarra dispone de un plan de prevención de adicciones. Este plan diferencia adicciones con sustancia y adicciones comportamentales, poniendo el foco en estas últimas, especialmente en las derivadas del uso que hacen los menores de las TIC, tales como los juegos de azar en internet, la adicción al sexo online, el abuso de videojuegos online, el uso del móvil, etc. (Rioja salud, 2018).

La Comunidad de Madrid dispone de un plan conjunto de salud mental y adicciones, con el objetivo de realizar un abordaje conjunto. Sin embargo, la mayoría del peso del plan es de la estrategia de salud mental, dejando (a nivel de las acciones recogidas) las adicciones en un plano secundario. Las adicciones comportamentales están principalmente enfocadas a la relación entre los más jóvenes y las tecnologías, ya sea como facilitadoras de la adicción (juego online p.e.), su uso disfuncional (ciberacoso p.e.) o el abuso y/o adicción per se (Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones, 2022).

El resto de comunidades sí disponen de plan autonómico de adicciones. A continuación, se procede a detallar brevemente el análisis realizado tras su estudio.

El plan de adicciones de Aragón es muy técnico y está orientado a procesos de coor-



dinación y organización. Contempla en su contenido las adicciones sin sustancia, dirigido hacia los juegos de apuestas, tanto online como offline. Siguiendo la línea de la ENA, reconoce la existencia de cierto consenso sobre las adicciones comportamentales. En algunos casos pueden presentar analogía con las adicciones con sustancia y el juego problemático (Dirección general de salud pública, 2018). Se alude a las adicciones comportamentales en el 23% de las acciones, aunque éstas están principalmente orientadas hacia la ludopatía o el juego problemático.

El plan vasco plantea la necesidad de abordar las adicciones con y sin sustancia, principalmente el juego patológico, las redes sociales, las tecnologías digitales y sus nuevas aplicaciones. Pone la atención en la generalización del uso de internet y redes sociales, que facilitan el acceso a las plataformas online, por ejemplo, a la población más joven. En el apartado de acciones, se usa la terminología “adicciones”, sin especificar si este término incluye también las adicciones comportamentales. (Departamento de salud del Gobierno Vasco, 2017). En cuanto a las acciones que sí hacen referencia explícita a las adicciones comportamentales, el porcentaje es del 22%.

El plan de drogas y adicciones comportamentales de Cataluña tiene incluidas las adicciones comportamentales en su plan. En su discurso usa la abreviatura DAC para referirse a “drogues i les addiccions comportamentals” y las equipara a las adicciones con sustancia (Estrada et al., 2019). Este plan entiende por adicciones comportamentales aquellas adicciones relacionadas con las nuevas tecnologías y que puedan facilitar el acceso a juegos de apuestas online. Preocupa especialmente la normalización del juego y del uso de pantallas, sobre todo en jóvenes y

adolescentes (Estrada et al., 2019). El 93% de las acciones planteadas tienen que ver con las adicciones comportamentales, normalmente incluidas dentro de la abreviatura DAC (Estrada et al., 2019).

El plan regional sobre drogas de Castilla y León es diferente al resto. Contempla áreas de trabajo, pero no acciones dentro de esas mismas áreas, por lo que se desconoce cuál va a ser el trabajo específico a realizar por la comunidad (Comunidad de Castilla y León. Consejería de familia e igualdad de oportunidades, 2017). En este plan regional sobre drogas no aparece alusión a las adicciones sin sustancia, ni siquiera contemplan como adicción la ludopatía (Comunidad de Castilla y León. Consejería de familia e igualdad de oportunidades, 2017; González, 2020).

Las preocupaciones de la comunidad autónoma canaria en materia de adicciones comportamentales se centran en los juegos de apuesta (presenciales u online), los videojuegos, y aquellos relacionados con las TIC (como redes sociales o internet). El plan canario incluye en el marco teórico del mismo un análisis y revisión de las adicciones, separando los conceptos de adicciones comportamentales y abuso de sustancias o adicciones con sustancia, aunque durante el apartado de objetivos y actuaciones utilizan muchas veces la terminología adicciones, sin especificar a qué tipo se refiere. En este plan el peso de las adicciones comportamentales en sus actuaciones es de un 25% (Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, 2022).

El plan de adicciones de Extremadura se caracteriza por dos cuestiones: una gran inclusión de la perspectiva de género en las acciones de su plan, y el uso de una terminología neutra. Trabajan sobre conductas



adictivas, y no segregan entre adicciones con sustancia y adicciones sin sustancia, más que en los momentos en los que es necesario para, por ejemplo, realizar un análisis de situación o especificar una acción concreta del plan (Castillo et al., 2019; González, 2020). Las adicciones comportamentales tienen un peso, sobre el total de las acciones del plan, de un 51%.

El plan regional sobre adicciones de Murcia es uno de los de más reciente creación, y sigue la estela del plan de Extremadura. Usa una terminología neutra, en este caso adicciones, para referirse a las adicciones con y sin sustancias (Consejería de Salud. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, 2021). Uno de los ejes de prioridades está dedicado a las adicciones comportamentales, específicamente al juego, los videojuegos y otras adicciones a través de las nuevas tecnologías (Consejería de Salud. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, 2021). Las adicciones comportamentales aparecen en un 60% de las acciones.

El plan de drogas y adicciones de Andalucía es extraordinariamente minucioso en sus acciones, ya que este plan cuenta con más de 300 acciones concretas (González, 2020; Arenas y Ballesta 2016). En este plan se separan las adicciones con sustancia, usando el término “drogas”, y las adicciones comportamentales refiriéndose a ella como “adicciones”. Además, esta estrategia separa adicciones con sustancias y sin sustancia durante todo el desarrollo, tanto del marco teórico como en el desarrollo de las acciones. Este plan entiende por las adicciones comportamentales las tecnologías del ocio y la información, tales como internet, los teléfonos móviles o los videojuegos, además del juego patológico, ya sea en su variante

presencial o en su variante online (Arenas y Ballesta, 2016; González, 2020). El plan andaluz, cuenta con 330 acciones, de las cuales el 50% tienen que ver con adicciones comportamentales, algo bastante destacado teniendo en cuenta que es uno de los planes más antiguos que se han analizado.

En muchos de estos planes las adicciones comportamentales no aparecen contempladas dentro de los programas preventivos, lo que puede suponer una oportunidad perdida para realizar una adecuada prevención en la infancia y adolescencia. Dicha prevención podría ejercer como factor protector y que, de ese modo, se haga un “uso cero” o un uso responsable, según el caso (Becoña, 2007; Lamas et al., 2018a).

### **3. LA INCLUSIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LOS PLANES AUTONÓMICOS DE ADICCIONES**

Otra cuestión básica y de gran relevancia dentro de un plan de adicciones es la perspectiva de género. Incluirla en un plan, tanto en la parte conceptual como en las acciones a realizar, supone un esfuerzo necesario para seguir los principios de universalidad, solidaridad y equidad y adaptarse a las nuevas necesidades actuales (Departamento de salud del Gobierno Vasco, 2017; Martínez et al., 2021).

Un análisis diferenciado de las necesidades en función del género haría más sencillo adaptarse a las necesidades reales de las mujeres. Reconocer las diferencias entre hombres y mujeres en los consumos de sustancias y las adicciones comportamentales, la equipara-



ción de conductas adictivas y consumos y realizar programas sensibles al género para superar las barreras del acceso al tratamiento son algunos de los puntos básicos que deben tenerse en cuenta en los planes de adicciones (Departamento de salud del Gobierno Vasco, 2017; Martínez et al., 2021).

Documentos marco como la ENA, destacan la necesidad de realizar programas de incorporación social con perspectiva de género. Las mujeres presentan problemáticas, como las cargas familiares, que no se encuentran tan presentes entre los hombres y que por tanto necesitan un abordaje diferenciado y personalizado. También indica que es necesario incluir y mejorar la perspectiva de género en la prevención, el abordaje y el tratamiento de las adicciones (Aróstegui y Martínez, 2018; DGPNSD, 2017).

Sin embargo, este análisis diferenciado no suele incluir a las adicciones comportamentales, aunque las diferencias de género son muy relevantes. Esto concuerda además con diversas investigaciones y manuales, como las realizadas por el Centro de Documentación de Drogodependencias del País Vasco, la Federación de Jugadores de Azar Rehabilitados (FEJAR) o el Instituto Deusto de Drogodependencias (IDD) (Aróstegui y Martínez, 2018; Bacigalupe y Martín, 2020; Calderón et al., 2019; Instituto Deusto de Drogodependencias, 2020a; Lamas et al., 2018b).

La inclusión de la perspectiva de género es, al igual que la inclusión de las adicciones comportamentales, desigual según los PAA.

El plan de Castilla-La Mancha, analiza la situación de la mujer en la red de salud mental, su mayor demanda asistencial, el retraso que sufren en los diagnósticos y tratamientos y la menor utilización de los recursos rehabilita-

dores. El tratamiento de las mujeres suele ser más complejo, por el rol cuidador que éstas suelen tener en sus familias, ya que cuando la mujer es la que enferma, nadie suele adquirir ese rol de cuidador o cuidadora, quedando en muchos casos desamparada. Promueve concienciar a la población masculina para que puedan identificar el malestar psicológico subjetivo, favorecer la integración en los programas de rehabilitación, ayudas para el cuidado familiar, y programas de atención escolar para las mujeres con hijos e hijas menores a su cargo (Consejería de sanidad. Servicio Regional de Salud, 2017; González, 2020).

Estas preocupaciones se repiten en el plan canario, que incluye en muchas de sus actuaciones la perspectiva de género y valora de manera diferenciada las problemáticas de las mujeres, al igual que hace en su marco teórico (Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, 2022).

En el VII plan de adicciones de Euskadi destaca la equiparación de los consumos de alcohol y tabaco, el posible uso abusivo de psicofármacos por parte de las mujeres y la necesidad de realizar un abordaje en el que se incluya la perspectiva de género (Departamento de salud del Gobierno Vasco, 2017; Martínez et al., 2021).

El plan de la Rioja también tiene en cuenta la influencia de los factores biopsicosociales y culturales en la diferenciación entre hombres y mujeres, y la necesidad de reforzar los factores de protección de la mujer mediante el autocuidado y el empoderamiento (Rioja salud, 2018).

Castilla y León ha realizado un análisis del rol de la mujer en las intervenciones asistenciales, hallando que éstas suelen ser



más dependientes económicamente, tiene más tendencia a sufrir violencia y abusos, una mayor vulnerabilidad psicológica y social, y que suelen ser la cabeza de familia en las familias monoparentales, lo que ejerce como claro factor de riesgo en el agravamiento de las situaciones (Comunidad de Castilla y León. Consejería de familia e igualdad de oportunidades, 2017).

Murcia, por su parte, incide en que las mujeres suelen sufrir retrasos en el acceso al tratamiento, derivado de las dificultades y barreras de acceso que tienen por el simple hecho de ser mujer (Consejería de Salud. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, 2021).

La perspectiva de género, es una cuestión que ha sido tratada, estudiada y transformada en manuales y estrategias, pero que no siempre se cumple. Es necesario que la perspectiva de género se haga efectiva desde el diseño de los PAA hasta su aplicación y posterior evaluación, en aras de una mejora constante de las intervenciones.

En general, en la mayoría de planes estudiados la perspectiva de género se puede ver más incluida en los apartados teóricos que en los prácticos, creando disonancias entre el marco teórico y las acciones del plan. Deben tenerse en cuenta las diferencias entre hombres y mujeres, pero también aquellos roles de género que dificultan que las mujeres lleguen a los recursos, se sientan seguras y apoyadas, creen adherencia al tratamiento, dispongan de apoyo y consigan realizar una deshabituación y reinserción social plena.

Debiera continuarse con la línea de trabajo que se sigue actualmente, pero adaptándolo a las nuevas investigaciones que vayan surgiendo por parte de organismos como el Plan

Nacional de adicciones, la FEJAR o el IDD (Aróstegui y Martínez, 2018; Bacigaluope y Martín, 2020; Calderón et al., 2019; IDD, 2020a; Lamas et al., 2018b), entre otros.

## 4. CONCLUSIONES

Por encima de los debates acerca de la clasificación de las adicciones comportamentales, es evidente que suponen un problema, y las instituciones deben generar políticas para afrontar estas nuevas situaciones, favoreciendo la inclusión social de las personas en riesgo (Buiza-Aguado et al., 2017; Departamento de salud del Gobierno Vasco, 2017; González-Bueso et al., 2018; González, 2020; Lopez-Fernandez, 2018; Small et al., 2020; Yau y Potenza, 2015). Además, estas políticas deberían evitar la ambigüedad terminológica que se ha podido observar en muchos PAA. Ignorar esta realidad podría favorecer las desigualdades en cuanto al acceso al tratamiento y prevención entre otros, perpetuando situaciones de exclusión social (Elías y Rincón, 2017; González, 2020).

Referentes de gran relevancia como la ENA, dejan clara la importancia de la evidencia científica para el diseño de estrategias y planes de adicciones. También la necesidad de seguir investigando el papel de las nuevas tecnologías como portal de acceso y potenciador de conductas adictivas y la interacción entre estas y otras conductas de riesgo.

Este reconocimiento del problema es solo un primer paso. Los PAA deben modernizarse para adaptarse a las nuevas necesidades, y no centrarse solo el juego de azar (presencial y online). Otras adicciones comportamentales como el uso problemático de internet y los videojuegos, también deben ser tenidos en



cuenta y tener una presencia adecuada en los PAA. Un correcto análisis del marco teórico, las necesidades del entorno y la prevalencia son básicos (Calderón et al., 2019; DGPNSD, 2017; González de Audikana et al., 2021; González, 2020; IDD, 2020b; Ruiz-Narezo et al., 2020; Santibáñez et al., 2020; Tristán et al., 2020).

En muchos de los documentos mencionados, se puede apreciar una preocupación por los nuevos canales y las nuevas formas de acceso que otorgan las nuevas tecnologías. Esta preocupación está más centrada en los jóvenes, por motivos de alarma social, pero eso no significa que se deban olvidar otros grupos que también están muy expuestos: por ejemplo, las mujeres, que tienen más riesgo de realizar un uso abusivo de las redes sociales tal y como demuestran múltiples estudios (Arenas y Ballesta, 2016; Castillo et al., 2019; Comunidad de Castilla y León. Consejería de familia e igualdad de oportunidades, 2017; Consejería de Salud. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, 2021; Dirección general de salud pública, 2018; Estrada et al., 2019; González, 2020)

Algunos de los PAA muestran discrepancias entre el marco teórico y las acciones del plan. Por muy bien que se desarrolle y contextualice un marco teórico, si esas preocupaciones y necesidades técnicas no se ven reflejadas en las acciones, existe una ruptura entre la teoría y la práctica, siendo un binomio vital. Las acciones deben desarrollarse partiendo de un marco teórico que enlaza con ellas, siguiendo siempre una misma línea argumental y metodológica.

También hay carencias en los apartados de prevención. Las adicciones comportamentales no suelen aparecer recogidas, lo

que tiende a invisibilizar estas problemáticas y perpetuarlas en el tiempo, retrasando el abordaje y la atención, lo que puede derivar en problemas más complejos, y que requieren un abordaje más profundo y complejo. Un abordaje holístico, un trabajo en red y una atención temprana pueden evitar que se inicie o desarrolle una adicción comportamental (Arenas y Ballesta, 2016; Becoña, 2007; Castillo et al., 2019; Comunidad de Castilla y León. Consejería de familia e igualdad de oportunidades, 2017; Consejería de Salud. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, 2021; Dirección general de salud pública, 2018; Estrada et al., 2019; González, 2020; Isorna, 2019; National Institute on Drug Abuse (NIDA), 2003; Sloboda y David, 1997; Tristán et al., 2020).

Los PSM no parecen ser el espacio adecuado para abordar el problema de las adicciones, siendo necesario un documento único y específico. Esto no significa que no se deba contemplar en el sistema sanitario, y específicamente en el área de la salud mental, y trabajar coordinadamente y en red entre los diversos agentes implicados. Pocas comunidades autónomas tienen planes autonómicos de adicciones y de las que disponen de un documento en vigor, no todas incluyen referencia explícita a las adicciones comportamentales. El porcentaje de inclusión de estas dentro de las acciones varía entre el 22% del plan vasco de adicciones y el 93% del plan catalán de adicciones (Arenas y Ballesta, 2016; Estrada et al., 2019; González, 2020; Laespada y Estévez, 2013).

Tanto el plan catalán como el plan andaluz, incluyen las adicciones comportamentales dentro de sus acciones de manera cuidadosa y detallada, sin embargo, siguen estrategias muy diferentes. El plan catalán usa una terminología



inclusiva que les permite tratar en todo momento el fenómeno de las adicciones como un conjunto, incluyendo adicciones con y sin sustancia. El plan andaluz, por su parte, usa dos terminologías distintas para referirse a este fenómeno; drogas para referirse a las adicciones con sustancia, y adicciones para hablar de adicciones comportamentales. Cualquiera de las dos estrategias permite incluir las adicciones comportamentales de una manera más cuidada en las acciones, intentando conseguir un mayor peso porcentual de presencia de las adicciones comportamentales. (Arenas y Ballesta, 2016; Estrada et al., 2019; González, 2020).

Por último, la perspectiva de género debería estar incluida en todos los aspectos de los planes autonómicos de adicciones, desde la recogida de datos y su análisis, hasta la creación de las acciones. En muchos de los planes y documentos revisados se puede observar como la perspectiva de género está incluida dentro del marco teórico del mismo, pero, sin embargo, no se incorpora en detalle en las acciones (Aróstegui y Martínez Redondo, 2018; Bacigaluope y Martín, 2020; Calderón et al., 2019; DGPNSD, 2017; Departamento de salud del Gobierno Vasco, 2017; IDD, 2020a; Lamas et al., 2018b; Martínez et al., 2021), siendo un comportamiento que perpetúa la desigualdad en función del género.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arenas, F., y Ballesta, R. (2016). *III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, 2016-2021*.
- Aróstegui, E., y Martínez Redondo, P. (2018). *Mujeres y drogas: manual para la prevención de recaídas con perspectiva de género* (Deusto). Universidad de Deusto.
- American Psychiatric Association Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Bacigaluope, A., y Martín, U. (2020). *Emakumeak eta psikofármakoak. Mujeres y psicofármacos* (Drogomedia (Ed.); Vol. 8). Dirección de salud pública y adicciones del departamento de salud de Gobierno Vasco. [https://issuu.com/siis/docs/md\\_08](https://issuu.com/siis/docs/md_08)
- Becoña, E. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles Del Psicólogo*, 28(1), 11–20.
- Buiza-Aguado, C., García-Calero, A., Alonso-Cánovas, A., Ortiz-Soto, P., Guerrero-Díaz, M., González-Molinier, M., y Hernández-Medrano, I. (2017). Psicología Educativa Los videojuegos: una afición con implicaciones neuropsiquiátricas. *Psicología Educativa*, 23, 129–136. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2017.05.001>
- Calderón, C., Ruiz-Narezo, M., Iglesias-López, N., y González, M. (2019). Desigualdades de género en materia de drogas ¿cómo afecta realmente el alcoholismo a las mujeres? *DEUSTO Social Impact Briefing*, 4.
- Castiella, F., Cava, J., Echaury, M., González, R., Huarte, J., Mateo, M., y Sancha, C. (2018). *III Plan de prevención. Drogas y adicciones 2018-2023* (Instituto de salud pública y laboral de Navarra (Ed.)). Gobierno de Navarra.
- Castillo, M. M., Corté, M., Gallardo, A., Guijarro, P., Morcillo, M. P., Santos, J. A., y Vas, A. M. (2019). *Plan de Adicciones de Extremadura 2018-2023*.
- Comunidad de Castilla y León. Consejería de familia e igualdad de oportunidades. (2017). ACUERDO 22/2017, de 25 de mayo, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el VII Plan Regional sobre Drogas (2017-2021). *Boletín Oficial Del Castilla y León*, Núm. 100, 19247–19425. <https://familia.jcyl.es/web/es/drogas/plan-regional-sobre-drogas.html>



- Consejería de Salud. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (Ed.). (2021). *Plan regional sobre adicciones 2021 - 2026*. Región de Murcia.
- Consejería de Salud del Principado de Asturias (Ed.). (2023). *Plan de Salud Mental de Asturias 2023-2030*.
- Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias. (2022). IV Plan Canario sobre adicciones 2022-2024. *Boletín Oficial de Canarias*, 201, 39322–39414
- Consejería de sanidad. Servicio Regional de Salud (Ed.). (2017). *Plan de salud mental de Castilla-La Mancha 2017 - 2025*.
- Consejería de sanidad y servicios sociales (Ed.). (2015). *Plan de salud mental de Cantabria 2015 - 2019*. Gobierno de Cantabria.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. (2017). *ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE ADICCIONES 2017-2024*.
- Departamento de salud del Gobierno Vasco (Ed.). (2017). *VII Plan de Adicciones: Euskadi 2017-2021*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/acicciones\\_plan/es\\_def/adjuntos/VII\\_plan\\_adicciones\\_es.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/acicciones_plan/es_def/adjuntos/VII_plan_adicciones_es.pdf)
- Dirección general de salud pública (Ed.). (2018). *III plan de adicciones de la comunidad autónoma de Aragón. 2018 - 2024*. Gobierno de Aragón. [https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/planesAutonomicos/mapa/pdf/2019\\_III\\_Plan\\_Adicciones\\_Aragon\\_2018\\_2024.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/planesAutonomicos/mapa/pdf/2019_III_Plan_Adicciones_Aragon_2018_2024.pdf)
- Elías, A., y Rincón, L. (2017). Políticas que favorecen la inclusión. *Zerbitzuan*, 64.
- Estrada, M., Ibas, A. M., Ruiz, G., y Segura, L. (2019). *PLA de DROGUES i ADDICCIONS COMPORTAMENTALS 2019-2023* (Agència de salut pública de Catalunya. Sistema de salut de Catalunya (Ed.)). Generalitat de Catalunya.
- González-Bueso, V., José Santamaría, J., Fernández, D., Merino, L., Montero, E., y Ribas, J. (2018). Association between Internet Gaming Disorder or Pathological Video-Game Use and Comorbid Psychopathology: A Comprehensive Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph15040668>
- González de Audikana, M., Ruiz-Narezo, M., Moro, A., y Aróstegui, E. (2021). Consumo de drogas y conductas de riesgo en la adolescencia. Graó.
- González, S. (2020). *Adicciones comportamentales. Una oportunidad laboral para el educador social* [Universidad de Oviedo]. <https://www.eduso.net/wp-content/uploads/2021/02/Adicciones-comportamentales.pdf>
- Instituto Deusto de Drogodependencias (Ed.). (2020a). *Mujeres y psicofármacos: Avances en drogodependencias*. Universidad de Deusto.
- Instituto Deusto de Drogodependencias. (2020b). *Adicciones sin sustancia y otros trastornos del control de los impulsos*. Universidad de Deusto.
- Isorna, M. (2019). Elementos centrales que conforman el fenómeno de las adicciones (con y sin sustancia) en la actualidad. In P. municipal sobre drogas Ayuntamiento de Oviedo (Ed.), *XXI Jornadas Municipio y Adicciones*.
- Laespada, M. T., y Estévez, A. (Eds.). (2013). *¿Existen las adicciones sin sustancia?* Deusto Digital.
- Lamas, J. J., Santolaria, R., Estévez, A., y Jáuregui, P. (2018a). *Guía clínica específica. Jóvenes y juego online* (J. J. Lamas y M. V. Micó (Eds.)). Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados.
- Lamas, J. J., Santolaria, R., Estévez, A., y Jáuregui, P. (2018b). *Guía clínica específica. Mujer y juego* (J. J. Lamas y M. V. Micó (Eds.)). Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados.
- Lopez-Fernandez, O. (2018). Generalised versus specific internet use-related addiction problems: A mixed methods study on internet,



- gaming, and social networking behaviours. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12), 2913. <https://doi.org/10.3390/ijerph15122913>
- Martínez, P., Vicente, O., Martín, M. V., Fernández, A., Rodríguez, G., Echeverría, A. M., Reyes, C., Capdepón, L., Criado, B., Mejía, X., Fratto, V., Molina, C., y Barros, R. (2021). *La perspectiva de género en el ámbito de las drogas y las adicciones. Recursos y experiencias para promocionar y consolidar su aplicación integral*. Red Iberoamericana de ONG que trabajan con drogas y adicciones. [https://riod.org/wp-content/uploads/2021/11/RIOD\\_PERSPECTIVA-GENERO-EN-AMBITO-DROGAS-I.pdf](https://riod.org/wp-content/uploads/2021/11/RIOD_PERSPECTIVA-GENERO-EN-AMBITO-DROGAS-I.pdf)
- National Institute on Drug Abuse. (2003). *Preventing Drug Use among Children and Adolescents Acknowledgments. A research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders* (U.S. Department of health and human services (Ed.); 2nd ed.).
- Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones (Ed.). (2022). *Plan estratégico de salud mental y adicciones de la Comunidad de Madrid 2022-2024*. Dirección General del Proceso Integrado de Salud. Servicio Madrileño de Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *CIE-11 - Estadísticas de mortalidad y morbilidad*. <https://icd.who.int/browse11/1-m/en#/http%3A%2F%2Fid.who.int%2Ficd%2Fent%2F1448597234>
- Rioja salud (Ed.). (2018). *Plan de prevención de adicciones de La Rioja 2018 - 2024*. Gobierno de La Rioja. <https://www.infodrogas.org/files/Plan-de-Prevencion-de-Adicciones.pdf>
- Ruiz-Narezo, M., Santibáñez, R., y de Audikana, M. G. (2020). Modelos y teorías explicativas de las conductas problema en la adolescencia. Recorrido con perspectiva evolutiva. In R. Santibáñez, M. Ruiz-Narezo, y M. G. de Audikana (Eds.), *Factores de riesgo y conductas de riesgo en la adolescencia* (pp. 113–144). Editorial síntesis.
- Santibáñez, R., Ruiz-Narezo, de Audikana, M. G., Moro, A., Fonseca, J., y Pérez, J. (2020). *Factores de riesgo y conductas de riesgo en la adolescencia* (R. Santibáñez, M. Ruiz-Narezo, y M. G. de Audikana (Eds.); Editorial síntesis).
- Sloboda, Z., y David, S. (1997). *Preventing Drug Use among Children and Adolescents: A research-Based Guide*. National Institute on Drug Abuse.
- Small, G. W., Lee, J., Kaufman, A., Jalil, J., Siddarth, P., Gaddipati, H., Moody, T. D., y Bookheimer, S. Y. (2020). Brain health consequences of digital technology use. *DIALOGUES IN CLINICAL NEUROSCIENCE* •, 22(2), 179–187. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2020.22.2/gsmall>
- Tristán, C., Brime, B., Llorens, N., García, N., León, L., López, M., Molina, M., y Sánchez, E. (2020). *Informe sobre Adicciones Comportamentales 2020: Juego con dinero, uso de videojuegos y uso compulsivo de internet en las encuestas de drogas y otras adicciones en España EDADES y ESTUDES* (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (Ed.)). Ministerio de Sanidad. DGPNSD. <https://cpage.mpr.gob.es/>
- Unión Europea. (2021). Estrategia de la UE en materia de lucha contra la droga 2021–2025. *Diario Oficial de La Unión Europea*, 13932/20. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-Y-2021-70034>
- Yau, Y. H. C., y Potenza, M. N. (2015). Gambling Disorder and Other Behavioral Addictions: Recognition and Treatment HHS Public Access. *Harv Rev Psychiatry*, 23(2), 134–146. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000051>