



COMILLAS

UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y
SOCIALES**

**Adicciones Comportamentales: diferencias y relación con el
género y etapa evolutiva**

Autora: Irene Calle Blanco

Directora: María Arantzazu Yubero Fernández

Madrid

2021/2022

Resumen

La preocupación social por las adicciones comportamentales ha aumentado en los últimos años convirtiéndose en una cuestión digna de estudio. Por esa razón, el siguiente trabajo persigue analizar este fenómeno de manera sistemática, profundizando en el concepto de adicción conductual, su situación en España y evolución en tiempos de COVID-19. Desde el modelo biopsicosocial se hará una revisión de las diferentes adicciones comportamentales, indagando especialmente en la relación entre éstas y dos variables, el género y la edad. Concluiremos la revisión bibliográfica afirmando que existen diferencias significativas en cuanto al género y que el paso de la etapa adolescente al joven adulto es la más problemática siendo la que marca el inicio de gran parte de las adicciones conductuales examinadas. Finalmente, se proponen recomendaciones para potenciar factores protectores a distintos niveles de análisis, desde la intervención con aspectos de la personalidad del individuo hasta modificaciones del DSM-5 y de valores culturales y sociales.

Palabras clave: *Adicción comportamental; Modelo biopsicosocial; Juego patológico; COVID-19; Adicción al trabajo; Adicción al sexo; Adicción a Internet, nuevas tecnologías y redes sociales; Adicción a las compras; Adicción al ejercicio físico; Adicción a la comida*

Abstract

Social concern about behavioral addictions has increased in recent years, becoming an issue worth of studying. For this reason, the following paper aims to systematically analyze this phenomenon, delving into the concept of behavioral addiction, its situation in Spain and its evolution during COVID-19. Different behavioral addictions will be developed from the biopsychosocial model, studying the relationship between these and two variables, gender and age. We will conclude the paper stating that there are significant differences in terms of gender and that the transition from teenager to young adult is the most problematic, being the one that marks the beginning of many of the behavioral addictions examined. Finally, recommendations are proposed to enhance protective factors at diverse levels of analysis, from the intervention with personality factors to modifications of the DSM-5 and cultural and social values.

Keywords: *Behavioral Addiction; Biopsychosocial model; Pathological gambling; COVID-19; Work addiction; Sex addiction; Internet, new technologies and social networks addiction; Shopping addiction; Exercise addiction; Food addiction*

ÍNDICE

Introducción	4
Método	5
Resultados	6
Conceptualización de “Adicción Comportamental”	6
Situación en España y evolución durante la pandemia por COVID-19	8
Diferentes adicciones comportamentales desde el modelo biopsicosocial	10
Conclusiones y Discusión	21
Referencias Bibliográficas	25

Introducción

Uno de los primeros autores en hablar de “adicciones comportamentales” fue Isaac Marks (1990) al distinguir entre las adicciones cuya finalidad es obtener sustancias químicas y las adicciones vinculadas a excesos comportamentales que no buscan obtener ese tipo de recompensa.

En el Manual Diagnóstico DSM-5 (APA, 2013) se incluye, dentro del apartado “Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos”, un capítulo de “Trastornos no relacionados con sustancias” que podría equivaler a la definición de “Adicción comportamental”. Sin embargo, solo se incluye como trastorno dentro de este capítulo el Juego Patológico; dejando excluidas otras adicciones comportamentales como: la adicción a Internet, a las nuevas tecnologías, a las compras, al sexo, etc. Estas últimas podrían estar comprendidas en el apartado de “Trastornos destructivos del control de los impulsos y de la conducta”, aunque no estén incluidas de manera explícita.

A pesar de esto, se han realizado múltiples investigaciones para estudiar este tipo de adicciones sin sustancia. Concretamente, en España, en el año 2018 se llevó a cabo la encuesta ESTUDES (Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España) para población de estudiantes entre 14 y 18 años y evaluaba los niveles de juego presencial y online, uso de videojuegos y uso de Internet. Algunos de los resultados arrojados son los siguientes: un 4,7% presentaba un posible juego problemático y un 20% presentaba un posible uso compulsivo de Internet (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2020).

Por otro lado, la Encuesta OEDA-COVID realizada en el año 2020 arroja datos realmente significativos para comprender en mayor profundidad el alcance de las adicciones comportamentales en España tras la pandemia por COVID-19. Este informe aporta datos de las consecuencias que ha tenido la pandemia tanto en las adicciones a sustancias como en las conductuales (OEDA, 2020). Concretamente, respecto a las adicciones comportamentales, se han observado modificaciones en la frecuencia del uso de Internet (se incrementa su frecuencia pasando de 147,2 a 163,6 minutos entre semana) y del juego con dinero presencial (se reduce su prevalencia de 8,8 a 5,3) (OEDA, 2020).

Por la problemática cada vez más creciente en torno a las adicciones comportamentales, se hace necesaria una comprensión en profundidad de cada una de ellas. En este sentido, y como sostiene Castilla et al. (2017), el modelo biopsicosocial es el más pertinente para la comprensión de la

naturaleza de la adicción, ya que contempla factores de diversa naturaleza, como biológicos, psicológicos y sociales, con una base científica y teórica contrastable.

En cuanto a las diferencias de género, adicciones como la ludopatía o el uso excesivo de videojuegos se han relacionado en mayor medida con el sexo masculino, mientras que el uso compulsivo de Internet se ha vinculado con el sexo femenino (OEDA, 2020).

Y, respecto a diferencias de edad, los resultados recabados en la encuesta EDADES (Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España) realizada en 2019-2020 muestran que el grupo de edad de 15 a 34 años es el que más dinero juega online (OEDA, 2020). En contraposición, en el juego con dinero en formato presencial, destaca el grupo etario comprendido entre 55 y 64 años (OEDA, 2020).

Como se observa, existe una amplia gama de datos disponibles sobre adicción al juego y a Internet. No obstante, en lo que respecta a otras adicciones comportamentales, no existen estadísticas de su situación en España.

Por todo esto, el trabajo que se propone a continuación persigue los objetivos siguientes: conceptualizar las adicciones comportamentales, analizar su situación en España y estudiar su evolución durante la pandemia por COVID-19, revisar y describir diferentes adicciones comportamentales tomando como base el modelo biopsicosocial y, finalmente, estudiar la posible relación entre cada adicción con el género y la edad evolutiva.

Método

Para este trabajo de revisión bibliográfica se han utilizado diversas bases de datos electrónicas con el fin de recopilar artículos. La gran mayoría de documentos fueron encontrados en PsycInfo con las palabras clave: “Adicción comportamental”, “Modelo biopsicosocial”, “Juego patológico”, “COVID-19”, “Adicción al trabajo”, “Adicción al sexo”, “Adicción a Internet”, “Adicción a nuevas tecnologías”, “Adicción a las compras”, “Adicción al ejercicio físico”, “Adicción a la comida”. Asimismo, se usó Google Académico y Web of Science.

De estas fuentes bibliográficas resultaron un total de 105 artículos que, posteriormente al aplicar criterios de elegibilidad, se redujeron a 84. Entre los criterios de inclusión, se tuvo en cuenta el

idioma (español e inglés), la fecha de publicación (preferentemente artículos cronológicamente cercanos), la relevancia del artículo y de sus autores, el título y el contenido del resumen/abstract.

Resultados

Conceptualización de “Adicción Comportamental”

Una definición que se tiene en cuenta en el territorio español a la hora de conceptualizar lo que significa el término “adicción sin sustancia o comportamental” es la siguiente:

Conductas excesivas que, sin consistir en el consumo de sustancias psicoactivas, se caracterizan por la tendencia irreprimible y continuada a la repetición de una conducta perjudicial para la persona que la presenta o también para su entorno familiar, social y laboral directo, por la incapacidad de controlarla a pesar de intentarlo y por el mantenimiento de la conducta a pesar de sus consecuencias perjudiciales. (Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias, Artículo 7.b)

La definición anterior es similar a la que ya exponían Echeburúa y Corral (1994), pues explican que cualquier comportamiento normal o saludable puede convertirse en problemático cuando sus niveles de frecuencia, intensidad o interferencia en las relaciones significativas del individuo, como son la familia, el trabajo o los amigos, son incontrolables por éste. De tal manera, y como expresa Goodman (1990), lo que define la conducta adictiva no es el tipo de comportamiento en sí mismo, sino sus niveles de interferencia con la vida diaria de la persona.

En este sentido, el concepto de adicción conductual puede ser difícil de distinguir de otros conceptos relacionados con conductas disfuncionales. Un término que se puede confundir con la definición de “adicción comportamental” es el de “compulsión”. De acuerdo con Marks (1990), el segundo término está vinculado a conductas que para la persona son de obligada ejecución para disminuir el malestar que pueda estar experimentando. Sin embargo, el término “adicción”, para este autor, implica cierta atracción hacia esa conducta, es decir, es placentera para el individuo en un inicio. Goodman (1990) sostiene que la adicción comportamental incluiría tanto esa atracción inicial o dependencia hacia un estímulo placentero para el individuo, como la compulsión o intento de reducir el malestar interno. Para él, éstas serían dos partes secuenciales en el origen y mantenimiento de la adicción comportamental.

Como se ha explicado anteriormente, en la clasificación actual del DSM-5 (APA, 2013) no aparece recogida la amplia variedad de adicciones comportamentales, ya que solo figura la adicción al juego dentro del apartado de “Trastornos no relacionados con sustancias”. Sin embargo, es un avance en la nomenclatura de este tipo de adicciones. Siguiendo la evolución de la clasificación diagnóstica, en el DSM III-R (APA, 1987) se presenta el juego patológico como un trastorno dentro del grupo de “Trastornos del control de impulsos no clasificados en otros apartados”. En este mismo apartado, también se encuentran el trastorno explosivo intermitente, cleptomanía, piromanía y la tricotilomanía. Posteriormente, en el DSM IV-TR (APA, 2000) se mantiene esta clasificación. Como expresan Echeburúa y Corral (1994), aunque la esencia de la falta de control de impulsos en las adicciones comportamentales queda reflejada en cierta manera, no se podría asemejar a los otros trastornos contemplados en esa categoría pues, en éstos, el estímulo que los origina no se puede considerar realmente placentero; a diferencia de los estímulos que ocasionan las adicciones comportamentales. Por tanto, se ha producido una modificación del DSM IV-TR (APA, 2000) al DSM 5 (APA, 2013) al considerar las adicciones comportamentales, concretamente el juego patológico, como un trastorno dentro del apartado de “Trastornos adictivos y relacionados con sustancias” y no como simplemente un trastorno de control de impulsos, pues abarca otros aspectos relevantes para su comprensión. Las demás adicciones comportamentales podrían incluirse en el apartado de “Trastornos destructivos de control de impulsos y de conducta”, aunque no estén como tal especificadas.

Por último, es necesario conocer las similitudes y diferencias entre las adicciones conductuales y las adicciones a sustancias. Tal como plantea Cía (2013), una característica compartida entre ambos tipos de adicción sería el síndrome de abstinencia. Asimismo, García-Andrade (1993), como se citó en Echeburúa y Corral (1994), declaró que una de las diferencias es que, dentro de este periodo de abstinencia, en las adicciones a sustancias basta con ofrecer al paciente una dosis para controlar los síntomas, mientras que en las adicciones comportamentales se necesita más tiempo para que cesen los efectos.

Otro aspecto distintivo entre ambos tipos de adicción está relacionado con la posibilidad de comorbilidad. Como expresan Echeburúa y Corral (1994), es común encontrar personas adictas a múltiples sustancias psicoactivas. Esta comorbilidad se puede observar entre diferentes sustancias, como por ejemplo entre el alcohol y el tabaco (Jackson et al., 2000). Relacionado con esto, se

habla del fenómeno del policonsumo, es decir, consumir varias drogas en el mismo momento o de manera secuencial en un corto periodo de tiempo (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2021). En España, este tipo de comportamiento ha sido ampliamente estudiado y se puede encontrar información al respecto en el Informe de alcohol, tabaco y drogas ilegales en España del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2021).

No obstante, no se encuentran muchas investigaciones que estudien la comorbilidad entre adicciones conductuales ya que, como expresan Echeburúa y Corral (1994), se trata de un fenómeno bastante infrecuente. Sin embargo, estos autores sí destacan la elevada comorbilidad entre adicciones a sustancias y comportamentales. Por ejemplo, se ha demostrado comorbilidad entre la adicción al alcohol con la adicción al juego (Welte et al., 2001) y con la adicción al sexo (Kafka, 2010). Asimismo, Marcos y Chóliz (2020) señalan que es menos probable que se produzca comorbilidad entre adicciones comportamentales dado que se tratan de diferentes conductas, cada una requiriendo recursos físicos y psicológicos específicos; siendo incompatibles entre sí.

Y, por último, otra característica diferencial de las adicciones comportamentales radica en la motivación para buscar y completar el tratamiento terapéutico pues, como explica Marks (1990), es mayor en este tipo de adicción.

Situación en España y evolución durante la pandemia por COVID-19

En el territorio español, es determinante la “Estrategia Nacional sobre adicciones 2017-2024” (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2017), centrada en: reducir la presencia de todo tipo de adicciones, las consecuencias derivadas y, finalmente, demorar la edad de iniciación. Esos objetivos generales, se traducen en medidas concretas como: intervenciones de tipo preventivo y de disminución de daños, redes de atención amplias e interdisciplinarias, estrategias dirigidas a reducir la oferta, etc.

Cabe destacar, específicamente en relación con las adicciones comportamentales, que solo está presente como tal en ese informe el juego patológico. No obstante, se consideran en él nuevas formas de adicción como el uso excesivo de Internet, de redes sociales y de nuevas tecnologías; no contempladas en el DSM-5 (APA, 2013).

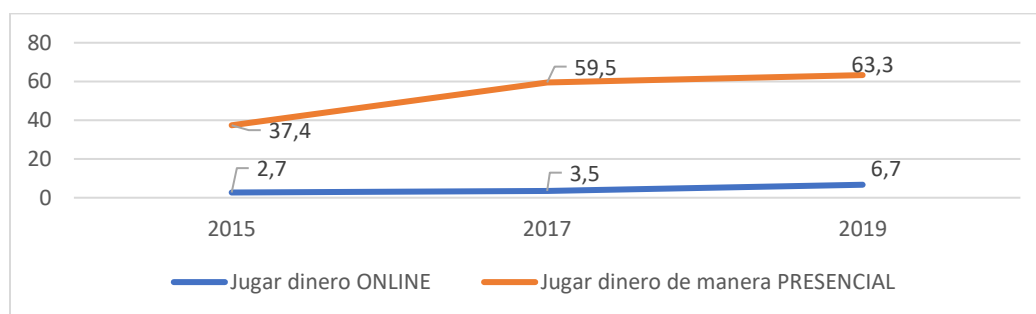
Por otra parte, respecto a la legislación española en el ámbito de las adicciones comportamentales encontramos que, al igual que lo expresado anteriormente, únicamente se regula el juego. La

primera ley que regula este tipo de actividad es la Ley 13/2011, de 27 de mayo (BOE, 2011). Uno de los objetivos de esta ley es la prevención de conductas adictivas e incluye el juego en diversos medios, tanto electrónicos como presenciales (art. 1).

Posteriormente, surge el Real Decreto 958/2020, de 3 de noviembre de comunicaciones comerciales de las actividades del juego. Esto se puede considerar un avance y complemento de la ley anteriormente mencionada, pues su objetivo es prohibir cualquier actividad de publicidad o promoción de juegos de apuestas y azar. Entre las medidas concretas que conlleva, se encuentran varias prohibiciones como: el patrocinio deportivo de casas de apuestas, anuncios publicitarios en medios tradicionales o en Internet, la presencia de personajes famosos en la publicidad de juegos, etc.

Los resultados de la encuesta EDADES (OEDA, 2020), reflejados en la *Figura 1*, muestran una tendencia creciente respecto a la prevalencia del juego, tanto online como presencial, en estos últimos años.

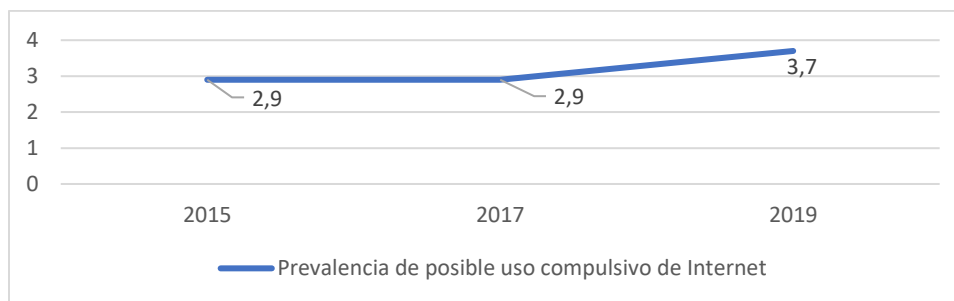
Figura 1. Evolución del juego con dinero en España



Nota. Adaptado de *Encuesta EDADES*, OEDA, 2020

Asimismo, respecto al uso compulsivo de Internet, la encuesta EDADES (OEDA, 2020) arroja unos resultados similares, aumentando la prevalencia de esta actividad a lo largo de los últimos años; como se ilustra en la *Figura 2*.

Figura 2. Evolución del posible uso compulsivo de Internet



Nota. Adaptado de *Encuesta EDADES*, OEDA, 2020

Con relación al uso problemático de videojuegos en 2018 se creó, por primera vez, un apartado de recogida de este tipo de información en la encuesta ESTUDES (OEDA, 2020). Por tanto, los únicos resultados disponibles muestran que un 6,1% de la población de estudiantes de 14 a 18 años presenta un posible trastorno por uso de videojuegos.

Cabe resaltar que, en lo que concierne a otros tipos de adicción comportamental, no existen estadísticas en España. Por lo que no es posible un análisis de su evolución.

Dentro de este orden de ideas, es relevante comentar en profundidad el impacto de la pandemia por COVID-19 en algunas adicciones comportamentales en territorio español. Para ello, es conveniente analizar los resultados de la encuesta OEDA-COVID (OEDA, 2020). En primer lugar, respecto al uso de internet, se ha observado un aumento en el número de horas destinadas a esa actividad en la población con edad comprendida entre 15 y 64 años. En segundo lugar, respecto al juego con dinero, ha disminuido su frecuencia en el formato presencial, pero en el juego online no se han encontrado cambios relevantes. Quizás, el dato más llamativo es el uso de videojuegos, debido a que antes de la pandemia la frecuencia de juego era de 1-3 días al mes y, durante la pandemia, ésta era de 5-7 días a la semana.

Diferentes adicciones comportamentales desde el modelo biopsicosocial

El modelo biopsicosocial fue formulado por Engel (1997) y nació como respuesta al reduccionismo del modelo biomédico dominante en esa época. El modelo biomédico, como forma de entender la adicción, considera que el origen de ésta es exclusivamente biológico o genético (Castilla et al., 2017). En contraposición, el modelo biopsicosocial comprende la adicción como resultado de una multitud de factores de riesgo asociados a tres niveles: biológico, psicológico y

social (García, 2015). Por tanto, el empleo de este modelo en el ámbito de las adicciones comportamentales es de gran utilidad ya que conlleva una prevención integral encaminada a diferentes factores (Molina y Vallecillo, 2018). Asimismo, según estos autores, otros beneficios de este enfoque son que considera a la persona como sujeto activo de su proceso e involucra a otros agentes, como el entorno social. Por todo ello, para la descripción de las distintas adicciones, se tomará como referencia este modelo.

Respecto al abanico de adicciones comportamentales, no hay un número fijo de éstas ya que, como se dijo al inicio, cualquier conducta es susceptible de serlo si se dan unas condiciones concretas. A pesar de eso, existen varias adicciones comportamentales ampliamente conocidas y son las que se van a analizar a continuación. Éstas son: adicción al juego, al sexo, al trabajo, a Internet y nuevas tecnologías, a las compras, al ejercicio físico y a la comida.

Adicción al juego

El juego patológico es definido en el Manual Diagnóstico DSM-5 (APA, 2013) como un trastorno adictivo no relacionado con sustancias que produce malestar clínicamente significativo y, entre los síntomas que lo conforman, se encuentran: malestar alrededor de la idea de renunciar al juego, intentos fallidos de abandonarlo, pensamientos recurrentes sobre apostar, juego como mecanismo de afrontamiento de conflictos, la cantidad de dinero apostada se incrementa con el tiempo para lograr la misma excitación que al inicio, intentos múltiples de recuperar el dinero perdido apostando de nuevo, mentiras sobre la frecuencia de juego, problemas de dinero derivados del juego y deterioro en otros ámbitos de la vida, como el social o académico/profesional.

Como es bien sabido, el juego patológico se ha ido transformando con el tiempo. Para comprender el origen de la ludopatía es conveniente revisar la historia. De acuerdo con Pérez (2011), tras la Segunda Guerra Mundial y hasta los años 70, la población estaba centrada en reponerse de sus consecuencias a diferentes niveles, sobre todo en el ámbito económico. A partir de los años 70 arranca el fenómeno del hiperconsumo por el cual, gracias a todo lo ahorrado las décadas anteriores, las personas empiezan a gastar el dinero en objetos de disfrute o que mejoran en cierta manera su calidad de vida. Avanzando en el tiempo, en la década de los 80 es cuando este autor considera que comienza como trastorno la ludopatía, dado que la mentalidad del ahorro desaparece por completo del panorama social y, por el contrario, se afianza la idea de gastar el dinero en cuestiones superfluas. Todo esto, sumado a la existencia de máquinas tragaperras que mediante la

presentación de estímulos visuales y auditivos y su programación de premios intermitentes consiguen una elevada tasa de reforzamiento en el usuario, conlleva la consolidación del trastorno por juego patológico.

El uso de las máquinas tragaperras ha ido en decremento a medida que las nuevas tecnologías, entre ellas el juego online con uso de dinero y las apuestas, se han ido desarrollando. Esto se puede comprobar en los resultados presentados previamente de la encuesta EDADES (OEDA, 2020), ya que el juego en formato presencial tiene como principales usuarios a personas mayores de 55 años, mientras que el juego de manera online comienza a partir de los 15 años. Esto responde a la cuestión inicial acerca de la relación entre el juego patológico y la edad, siendo éste prevalente en ambas edades, pero distribuido de manera desigual en función del formato.

Respecto a la relación del juego patológico y el sexo, se observa que el número de hombres con posible diagnóstico de ludopatía supera al de mujeres (OEDA, 2020). En 2017, el porcentaje de hombres era de un 3.9% y el de mujeres un 1.2%, mientras que en 2019 el porcentaje de varones disminuyó a un 2.9% y el de mujeres aumentó a un 1.4% (OEDA, 2020). Por tanto, la diferencia entre ambos sexos se ha ido haciendo más pequeña a medida que han transcurrido los años.

Finalmente, rescatando el modelo biopsicosocial, se encuentran diversos factores de riesgo asociados a esta patología. A nivel biológico, ser hombre, con una edad menor a 30 años y con alteraciones dopaminérgicas son considerados factores de riesgo (Verdura et al., 2011). Además, a nivel psicosocial, se ha demostrado la relevancia que tiene la familia como sistema de socialización temprana (Domínguez, 2009; Sánchez-Ramos, 2021). Concretamente, algunos de los factores predisponentes relacionados con este microsistema son: el juego como actividad familiar habitual, familiares con diagnóstico de ludopatía, deterioro de vínculos familiares, patrones de crianza ambivalentes y situaciones traumáticas experimentadas a edades tempranas (Sánchez-Ramos, 2021). Asimismo, dentro de los factores de tipo socioambiental se ha evidenciado la influencia tanto del grupo de pares, sobre todo en la etapa vital de la adolescencia, como de los medios de comunicación (Domínguez, 2021). Esto último, afortunadamente, se ha reducido en España tras el mencionado Real Decreto 985/2020 de 3 de noviembre. Otro elemento predisponente que se ha mostrado en la literatura es el nivel de ingresos de la persona, es decir, si tiene dinero disponible para poder gastarlo en el juego (Villoria, 2003).

Desde una perspectiva cognitiva, la presencia de distorsiones cognitivas podría funcionar como factor predisponente y mantenedor de la adicción (Domínguez, 2009). Un ejemplo ilustrativo de esto es la conocida “falacia del jugador” por la cual la persona piensa que como ha perdido en tantas ocasiones, en las próximas rondas con seguridad ganará (Verdura et al., 2011). También, otro sesgo cognitivo que se da en personas con adicción al juego es la “ilusión de control” cuando éstas creen que al controlar ciertos estímulos del juego tienen mayor probabilidad de ganar, a pesar de que el juego se rige por el azar (Bersabé, 1995).

Otro factor de riesgo se extrae del estudio realizado por Belmonte et al. (2016) que expone que personas con patrón de conducta tipo A tienen mayor probabilidad de padecer adicción al juego. Este tipo de patrón conductual se caracteriza por un elevado deseo de lograr metas poco definidas, altos niveles de competitividad, necesidad de reconocimiento, implicación en múltiples actividades, propenso a la impaciencia e hipervigilancia (Friedman y Rosenman, 1959).

Finalmente, otro elemento predisponente a este tipo de adicción es el consumo de drogas y alcohol (Arbinaga, 2000; Domínguez, 2016). Los resultados arrojados en la investigación de Arbinaga (2000) son significativos pues muestran que el 100% de los sujetos con posible adicción al juego consumían sustancias, y de ellos, el 75% consumían más de una. Las sustancias más consumidas por estos sujetos eran marihuana, alcohol y tabaco.

La adicción al juego explicada anteriormente se puede dar en formato presencial u online y conlleva un gasto de dinero. Sin embargo, existe otro tipo de adicción al juego online sin empleo de dinero y es la adicción a los videojuegos. En esta adicción comportamental la persona dedica horas excesivas jugando a videojuegos, conllevando un deterioro en diferentes áreas vitales (Carbonell, 2014). A los factores predisponentes mencionados previamente, se suman: pasar mucho tiempo en casa sin control parental, relaciones familiares complicadas, bajo rendimiento académico (Vallejos y Capa, 2010) y déficit en habilidades sociales (Beranuy y Carbonell, 2010).

Al igual que en la ludopatía, la adicción a videojuegos está más vinculada al género masculino (Desai et al., 2010; Vallejos y Capa, 2010). Y, en cuanto a la edad, la mayoría de las investigaciones realizadas han tomado como muestra población adolescente, porque el uso de videojuegos es más prevalente en esta etapa evolutiva ya que la edad de inicio se encuentra entre los 9 y 15 años (Díaz et al., 2009).

Adicción al sexo

La adicción al sexo, o también denominada hipersexualidad, hace referencia a una amplia gama de conductas de tipo sexual que no están bajo el control de la persona y deterioran de manera significativa diferentes áreas de la vida de ésta, como su salud física, sus relaciones familiares y de pareja y el ámbito económico/laboral (Echeburúa, 2012).

Kafka (2010) expone que lo que eleva a trastorno este conjunto de comportamientos es el bajo autocontrol ligado a elevados parámetros de frecuencia, intensidad y activación fisiológica. Dentro de la adicción al sexo se engloban conductas de diversa índole como: masturbación, uso de pornografía, relaciones sexuales con múltiples personas, cibersexo (Kafka, 2010), consumo de prostitución, parafilias (Echeburúa, 2012), etc.

De acuerdo con Pérez (2011), el concepto de “adicción al sexo” comienza en la década de los 90 cuando se expande la ideología del individualismo con su consiguiente culto al sí mismo. En este sentido, se perseguían dos aspectos. Por un lado, se defendía el derecho de cada persona a disponer de su cuerpo según quisiese y, por otro lado, se enfatizaba la necesidad de cuidado personal con relación al ámbito emocional. Respecto a la nomenclatura, el concepto de “hipersexualidad” en el pasado era usado bajo los términos de “ninfomanía”, dirigido a mujeres, y “satiriasis”, dirigido a varones (Saleme et al., 2010).

Respecto a su relación con el género, se ha demostrado una mayor prevalencia en población masculina (Echeburúa, 2012; Verdura et al., 2011). Y, en cuanto a la relación de la adicción al sexo con la etapa evolutiva, los 20 años parecen ser la edad clave en la cual los niveles de este tipo de comportamiento se vuelven incontrolables para la persona (Chiclana et al., 2015).

Por último, los factores de riesgo asociados a esta adicción son múltiples. En primer lugar y en un nivel de análisis biológico, se ha encontrado que alteraciones en los neurotransmisores de la dopamina, serotonina y noradrenalina y en el nivel de andrógenos podrían tener relación con la presencia de este tipo de comportamientos (Verdura et al., 2011).

En segundo lugar, sujetos con hipersexualidad han experimentado o tienen en el momento de la adicción: trastornos de personalidad, siendo los más prevalentes el trastorno de personalidad histriónico, paranoide y obsesivo-compulsivo (Black et al., 1997); trastornos del estado de ánimo, trastorno por consumo de sustancias y trastornos de ansiedad (Raymond et al., 2003). Siguiendo

con factores psicológicos, se encuentra: una alta impulsividad (Echeburúa, 2012); aislamiento social temprano, dependencia emocional (Iruarrizaga et al., 2019); rasgos de introversión, elevados niveles de búsqueda de sensaciones y bajos niveles de autoestima (Orozco, 2021). Asimismo, haber experimentado sucesos traumáticos de niño, como abuso físico o sexual, constituye otro factor predisponente (Black et al., 1997). Como sostiene Weinstein et al. (2015), la presencia de apego de tipo ansioso y evitativo también conforma un elemento de riesgo.

En tercer lugar, respecto a los aspectos relacionados con el ámbito social, se ha comprobado que la existencia de algún familiar consumidor de sustancias es un factor de riesgo para la aparición de esta adicción (Derbyshire y Grant, 2015).

Como se ha mencionado previamente, una de las formas en las que se puede manifestar la adicción al sexo es mediante el uso compulsivo de la prostitución. Hay pocas investigaciones y bibliografía sobre este tipo de adicción. Sin embargo, la descripción de un caso clínico expuesto por Centro de Terapia de Conducta (s.f.) ayuda a comprender factores de riesgo más específicos de este tipo de adicción, pues expone que, además de tener bajos niveles de autoestima, el sujeto había tenido múltiples experiencias de rechazo en el ámbito sexoafectivo, bajos niveles de tolerancia a la frustración y un elevado deseo de establecer relaciones de pareja. Asimismo, desde Centro Acción (s.f.) se da a conocer que uno de los antecedentes a este tipo de adicción es la presencia de sentimientos de inferioridad.

También, se encuentra la adicción al cibersexo que cuenta con similares factores de riesgo a los mencionados en la hipersexualidad, pero Orzack y Ross (2000) añaden otros aspectos más concretos, como la percepción alterada de la imagen corporal, disfunciones de tipo sexual y la presencia de otras adicciones. También, el hecho de tener movilidad reducida o estar aislado socialmente durante la adolescencia se ha determinado como elemento predisponente (Sánchez y Iruarrizaga, 2009).

Otra expresión de la hipersexualidad es la adicción a la pornografía. En España, la edad de inicio de consumo de pornografía, a diferencia de lo que se suele creer, no se sitúa alrededor de los 14 años, sino que se empieza a los 8 años (Infocop, 2019). En cuanto a los factores precipitantes de que ese consumo se transforme en adicción encontramos algunos de naturaleza biológica, psicológica y social. En primer lugar, respecto a factores biológicos, al encontrarse su inicio en la adolescencia, se concluye que uno de los aspectos que influyen son los cambios de tipo hormonal

(Shekarey et al., 2011). En segundo lugar, con relación a factores de índole psicológica se ha encontrado: la curiosidad del adolescente por profundizar en el ámbito sexual, déficits afectivos relacionados tanto con la familia como con otras relaciones sociales y exposición temprana a imágenes de contenido sexual (Shekarey et al., 2011). Y, en tercer lugar, relacionado con factores sociales: haber sufrido acoso escolar, sentimientos y experiencias de soledad frecuentes e inadecuados modelos parentales (Shekarey et al., 2011). Asimismo, en la descripción de un caso clínico aportado por Hervías et al. (2020), se manifiestan otros elementos precipitantes como: bajo control parental tanto de manera física como al usar medios electrónicos e Internet, sentimientos de vergüenza y frustración tras la primera relación sexual y altos niveles de aburrimiento.

Tanto la adicción al cibersexo como el consumo problemático de pornografía se ha comprobado que son prácticas más comunes en población masculina que en femenina (Young, 2007).

Por último, un fenómeno cada vez con mayor repercusión es el “chemsex” que consiste en el consumo de sustancias con la finalidad de realizar, durante largos periodos de tiempo, prácticas sexuales (Grupo de Trabajo de chemsex del Plan Nacional sobre el sida, 2019). En España, una investigación realizada por Zaro et al. (2016) señaló que de 489 varones homosexuales que conformaban su muestra, un 15,4% mostraba síntomas compatibles con una posible adicción a este tipo de actividad. En cuanto a datos sobre la etapa evolutiva y el género, el “chemsex” es un fenómeno que mayoritariamente se da en población masculina con edades comprendidas entre 25 a 45 años (Zaro et al., 2016).

Adicción al trabajo

La adicción al trabajo o “*workaholism*” (Oates, 1968) se define como un patrón conductual en el trabajo caracterizado por emplear más horas de las necesarias para realizar el trabajo y por esforzarse por encima de los niveles requeridos, con un consiguiente deterioro en otras áreas vitales del individuo (Spence y Robbins, 1992).

El conflicto subyacente que ocurre en este tipo de adicción es que es complejo fijar los límites entre la dedicación al trabajo saludable y la problemática (Castañeda y García, 2011). De acuerdo con algunos autores como Betanzos et al. (2006), ese patrón de conducta que en principio es perjudicial para la persona, en vez de adicción podría ser llamado “*Compromiso Organizacional*” que incluiría implicación en el trabajo y compromiso con la empresa a diferentes niveles. Otros

autores concretan este término para diferenciarlo de la adicción sosteniendo que, aunque en ambos se produzca esa excesiva dedicación, un trabajador comprometido sería aquel que disfruta en gran medida con su trabajo y un trabajador adicto sería aquel que se siente obligado a trabajar (Del Líbano, 2011).

En cuanto a la relación entre la adicción al trabajo y el género, a diferencia de otras adicciones, no se han encontrado diferencias significativas entre hombres y mujeres (Atroszko et al., 2016; Spence y Robbins, 1992; Vega y Moyano, 2010).

Respecto a la relación de esta adicción con la edad, se inicia en la etapa evolutiva del joven adulto y continúa hasta que se produce la jubilación. Es cierto que, aunque se ha encontrado que tanto adultos más jóvenes como mayores pueden tener adicción al trabajo, el motivo que subyace es diferente. Como sostiene Jackson et al. (2016), los trabajadores más jóvenes se implican más en el trabajo para evitar castigos por parte de la empresa, mientras que los más mayores lo hacen para obtener mayores recompensas.

Se han encontrado factores predisponentes relacionados con la personalidad y cogniciones de la persona como: apego no seguro (Tziner y Tanami, 2013); creencias irracionales relacionadas con autoexigencia de demandas poco realistas, necesidad de aprobación por parte de sus compañeros, miedo al fracaso y necesidad de control (Van Wijhe et al., 2013); alta tendencia al perfeccionismo, muy centrada en su trabajo, baja satisfacción vital, poca amabilidad, escasa apertura a la experiencia y hábitos de vida poco saludables, concretamente, una incompleta alimentación (Serrano-Fernández et al., 2016). Además, datos arrojados en diferentes estudios manifiestan que un posible factor de riesgo de este tipo de adicción es la previa adicción al estudio (Atroszko et al., 2016).

Asimismo, en este tipo de adicción los factores ambientales son significativos. En primer lugar, tareas de trabajo retadoras en las que los trabajadores tienen que desarrollar múltiples competencias se han relacionado con el inicio de esta adicción (Tziner y Tanami, 2013). En segundo lugar, también son relevantes las características del puesto laboral y la cultura de la empresa en la que se trabaja (Molina y Vallecillo, 2018). De tal manera que trabajos de alta carga laboral, puestos de alta responsabilidad y culturas empresariales centradas en la productividad y eficiencia, son elementos que predisponen a la persona a una posible adicción al trabajo (Molina y Vallecillo, 2018).

Adicción a Internet, nuevas tecnologías y redes sociales

La ciberadicción se puede definir como un uso excesivo de dispositivos electrónicos para diferentes fines (como redes sociales o uso de Internet) que trae como consecuencia un deterioro significativo en diversas áreas de la vida de la persona, como la social o académica/profesional (Echeburúa y de Corral, 2010).

El empleo de medios electrónicos y de aplicaciones online en sí mismo es considerado un factor de riesgo para el desarrollo de conductas adictivas pues, como sostiene Cooper (1998), comprende tres elementos predisponentes: posibilidad de anonimato, fácilmente asequible y con contenidos muy accesibles.

En cuanto a factores más vinculados a la persona se ha encontrado: elevados niveles de impulsividad, malestar psicológico, baja tolerancia a situaciones desagradables, introversión, problemas con la imagen corporal (Echeburúa y de Corral, 2010); falta de autoestima, déficit en habilidades sociales, problemas familiares, desatención de normas y límites (Challco et al., 2016); y patrón de conducta tipo A (Belmonte et al., 2016).

Esta clase de adicción está directamente relacionada con la etapa adolescente pues, además de que tienen un manejo hábil de nuevas tecnologías y aplicaciones, sus niveles de impulsividad son elevados y tienden a ser más influenciables que los adultos ante la presión tanto de los medios de comunicación como de sus compañeros (Sánchez-Carbonell et al., 2008).

Finalmente, respecto al género, se han encontrado diferencias en función de la finalidad que tiene el uso del dispositivo electrónico. En el caso del uso de Internet para conectar y comunicarse con otras personas, como es el uso de redes sociales, es mayor el número de mujeres (Fernández-Villa et al., 2015; Young, 2007). En este sentido, es este género el que más utiliza el móvil (Carbonell et al., 2012). Sin embargo, es mayor el número de hombres en el caso del uso de internet para ocio, como páginas web o videojuegos (Fernández-Villa et al., 2015).

Adicción a las compras

Esta adicción comportamental se caracteriza por la compra excesiva e incontrolable por parte de la persona que le hace descuidar otras áreas de su vida y, especialmente, trae consecuencias en su situación económica (Ruíz-Olivares et al., 2010).

Al igual que la adicción al sexo, Pérez (2011) considera que la adicción a las compras comenzó en la década de los 90 porque, a diferencia de las necesidades de tipo económico que ya estaban cubiertas, surgieron necesidades emocionales que debían cubrirse. Por tanto, las personas empezaron a comprar de manera compulsiva para llenar ese vacío emocional.

En cuanto a factores de riesgo, tienen relevancia los factores socioambientales como la influencia constante de publicidad o la facilidad para obtener una tarjeta de crédito (Murali et al., 2012). Asimismo, hay elementos relacionados con el individuo como: elevados niveles de ansiedad, impulsividad, depresión (Murali et al., 2012); y patrón de conducta tipo A (Belmonte et al., 2016).

La adicción a las compras se relaciona en mayor medida con el género femenino (Charzynska et al., 2021; Ruíz-Olivares et al., 2010). En cuanto a la edad, hay estudios que señalan que cuánto más joven es la persona, mayores posibilidades de que desarrolle adicción a las compras (Ruíz-Olivares et al., 2010).

Adicción al ejercicio físico

La adicción al ejercicio físico hace referencia al conjunto de conductas deportivas caracterizadas por elevados niveles de frecuencia, duración e intensidad, de las cuales el sujeto no tiene total control; trayendo como consecuencia un deterioro en diversas áreas vitales del individuo (De la Vega et al., 2016).

De la misma manera que en la adicción al trabajo existe controversia en torno a su distinción con el concepto de compromiso con el trabajo, en la adicción al ejercicio físico sucede algo similar, es decir, es complejo diferenciar entre conductas deportivas recreativas con alta frecuencia de conductas adictivas. Por eso, se tiene en cuenta el proceso de adicción al ejercicio físico planteado por Freimuth et al. (2011) para diferenciar entre ambos conceptos. Estos autores sostienen que existen 4 fases. La primera de ellas sería el empleo del ejercicio físico como una actividad recreacional que conlleva fundamentalmente refuerzos positivos. En la segunda fase, la persona es consciente de que hacer ejercicio, además de otras consecuencias positivas, le ayuda ante situaciones de malestar a cambiar su estado anímico y le llega a servir de escape. La tercera fase conlleva que la persona emplee más tiempo en el ejercicio dejando de lado otros aspectos importantes de su vida. Y, finalmente, en la cuarta fase la persona se vuelve adicta y realiza el ejercicio no como vía de gratificación, sino para evitar el malestar que le produce no hacerlo.

En cuanto a la relación entre la adicción al ejercicio físico y el consumo de anabolizantes o esteroides no se encuentra evidencia. Sin embargo, sí existen datos que correlacionan el consumo excesivo de este tipo de sustancias con la presencia de dismorfia corporal (González-Martí et al., 2018). Aunque ésta, al definirse como una alteración de la percepción de la imagen corporal, no se relaciona directamente con la naturaleza de la adicción al ejercicio, ya que el objetivo último de cualquier adicción conductual es la reducción del malestar que produce no realizar dicha actividad.

Respecto a factores de riesgo, De la Vega et al. (2016) señalan que la pasión obsesiva y una elevada dedicación son predictores de este tipo de adicción. Ambos conceptos se diferencian debido a que el primero hace referencia a la rigidez e implicación en la actividad deportiva, por ejemplo, en cuanto a horarios; mientras que el segundo se refiere a la motivación intrínseca de la persona, es decir, un nivel más profundo. Respecto al tipo de deporte y perfil del deportista, la adicción al ejercicio físico es más prevalente en deportes de equipo, debido al factor social que comprenden, y es más común en deportistas competitivos que en personas que utilizan el deporte como actividad de ocio (De la Vega et al., 2016). Con relación a la personalidad del sujeto, se ha encontrado que tanto un nivel elevado de rasgos narcisistas como una baja autoestima son elementos de riesgo (Bruno et al. 2014). Por último, otro factor predisponente está vinculado con la motivación del individuo, pues se ha demostrado que cuando ésta ha sido introyectada, es decir, ha pasado de ser una presión externa a interna, la persona tiene mayores posibilidades de padecer este tipo de adicción (Edmunds et al., 2006).

Finalmente, la adicción al ejercicio físico es más prevalente en población masculina (González-Cutre y Sicilia, 2012; Lichtenstein y Jensen, 2016) y, en cuanto a la etapa evolutiva, parece desarrollarse entre el final de la adolescencia y las fases iniciales de la adultez (González-Cutre y Sicilia, 2012; Lichtenstein y Jensen, 2016).

Adicción a la comida

La adicción a la comida se refiere a un patrón conductual caracterizado por un consumo excesivo de comida incontrolable por parte de la persona, trayendo como consecuencia secuelas negativas relacionadas principalmente con su salud física (Agüera et al., 2016).

Es un concepto altamente controvertido, pues suele contemplarse en el DSM-5 (APA, 2013) de manera implícita dentro de los trastornos de la conducta alimentaria, y no como entidad

independiente. Autores como Alonso-Fernández (2005) consideran que son dos conceptos distintos, pues subraya que la peculiaridad de la adicción es que la persona queda sujeta por completo a diversos alimentos sin tener control de su voluntad. Realmente, el problema en cuanto a qué considerar adicción a la comida es la falta de una definición consensuada (Meule et al., 2016). En este sentido, gracias a la Escala de Yale de Adicción a la Comida o YFAS (Gearhardt et al., 2009) se ha formulado una idea más concreta de lo que significa esta adicción. No obstante, se sigue cuestionando su eficacia debido a recientes investigaciones. Una de ellas es la llevada a cabo por Granero et al. (2014) en la que, de una muestra de mujeres diagnosticadas con trastornos de conducta alimentaria, un 72,8% también cumplían con los criterios propuestos por la Escala de Yale de adicción a la comida. En este sentido, los trastornos más frecuentes relacionados en mayor medida con la adicción a la comida eran la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón (Granero et al., 2014). En consecuencia, hay autores que se cuestionan si este instrumento de evaluación realmente está midiendo valores de adicción a la comida o si son criterios para algún trastorno de conducta alimentaria (Agüera et al., 2016).

En cuanto a los factores predisponentes, se encuentran: ser víctima de abuso físico o sexual infantil, déficit de autoestima, bajo autocontrol, contexto familiar obsesionado con la imagen corporal, el peso o la alimentación, trastornos de ansiedad y depresión, entre otros (Alonso-Fernández, 2005).

La adicción a la comida se ha relacionado en mayor medida con el género femenino y con el final de la adolescencia, comenzando aproximadamente a los 18 años (Charzynska et al., 2021; Guevara, 2020; Medina, 2018).

Conclusiones y Discusión

Las adicciones comportamentales, a pesar de no estar contempladas como categoría independiente dentro del Manual Diagnóstico DSM-5 (APA, 2013), son un fenómeno cada vez más estudiado debido a, por una parte, la facilidad que tienen ciertas conductas de transformarse en problemáticas y, por otro lado, a la creciente prevalencia con la que se presentan en la población. En España, la investigación de este tipo de adicciones se ha centrado mayoritariamente en la adicción al juego. En este sentido, se cuenta con legislación específica para prevenir este tipo de conducta problemática. La pandemia por COVID-19 también ha traído consecuencias en el número de

adicciones comportamentales, produciéndose un aumento del tiempo dedicado a Internet, a las apuestas online y a los videojuegos.

Desde el modelo biopsicosocial se han analizado diferentes adicciones comportamentales resaltando principalmente los factores de riesgo específicos de cada una y su relación con el género y la etapa evolutiva. Las adicciones conductuales presentes mayoritariamente en varones han sido: juego con dinero tanto en formato presencial como online, uso de videojuegos, adicción al sexo y cibersexo, consumo de pornografía, uso de Internet para páginas web y ejercicio físico excesivo. En cuanto a las adicciones vinculadas al género femenino, se ha encontrado: adicción al teléfono móvil y redes sociales, a las compras y a la comida. La adicción al trabajo no se ha relacionado especialmente con ningún género.

El final de la etapa adolescente y el principio de la edad adulta parecen estar relacionados significativamente con el inicio de múltiples de las adicciones estudiadas, concretamente: adicción al juego online, a videojuegos, al sexo, cibersexo, pornografía, a Internet, nuevas tecnologías, redes sociales, a las compras, al ejercicio físico y a la comida. La adicción al juego en formato presencial se vincula con adultos de mayor edad y la adicción al trabajo se presenta por igual tanto en trabajadores jóvenes como en mayores.

Como he mencionado, en este trabajo se han expuesto factores de riesgo de diversas adicciones comportamentales. Puede que esto transmita una visión pesimista sobre las mismas. No obstante, al igual que existen factores predisponentes también puede haber presentes factores de protección. Es más, de cara a la prevención e incluso intervención, se puede controlar y disminuir la presencia de factores de riesgo, a la vez que se potencian factores protectores. De tal manera que, a continuación, se realizan propuestas para fortalecer los factores protectores a distintos niveles de análisis.

A nivel individual, se debe trabajar con el individuo para manejar aspectos de su personalidad que le hacen más propenso a las adicciones conductuales. En la infancia es necesario enseñar a los menores estrategias de autorregulación emocional adaptativas. En la etapa adolescente se deben potenciar otros factores protectores como la autoestima, el autocontrol, la percepción del riesgo, las habilidades sociales y las relaciones de pareja sanas sin dependencia emocional. Finalmente, en la etapa adulta, es conveniente enseñar estrategias de afrontamiento alternativas a la conducta adictiva o reforzar las que ya estén presentes.

A nivel de microsistema, parece esencial trabajar con el sistema familiar, pues se ha demostrado en diferentes adicciones que es un factor de riesgo. En este sentido, se deben establecer roles y límites claros con el fin de mejorar la comunicación dentro del sistema familiar, potenciar el afecto y niveles de confianza básicos, y trabajar la estabilidad emocional de los progenitores para que se conviertan en un buen modelo para sus hijos. Asimismo, el trabajo a nivel preventivo desde los entornos escolares parece relevante, pues se ha encontrado que un bajo rendimiento académico y ser víctima de acoso escolar son elementos predisponentes para la adicción al juego y al sexo, respectivamente. Por tanto, algunos factores protectores a fortalecer dentro de este ámbito serían la inclusión y participación del alumno en las diferentes actividades escolares y la sensibilización de los profesores para detectar posibles casos de adicción. También, para potenciar los factores de protección dentro del entorno laboral, resulta necesario enseñar a las empresas qué elementos de su organización pueden ser disparadores de la adicción al trabajo, es decir, mejorar la detección de elementos estructurales que pueden influir en la aparición de esta adicción. Además, sería oportuno facilitar la conciliación con el objetivo de que el trabajador disponga de tiempo para no dejar de lado otras áreas relevantes de su vida. Aunque, es cierto, que posiblemente a muchos empresarios no les beneficiase este hecho y prefiriesen tener trabajadores muy “comprometidos con su trabajo” para mantener los niveles de productividad de la empresa.

En un nivel mesosistémico, es conveniente favorecer la presencia de microsistemas sinérgicos, en los cuales se refuerce una cultura de comunicación, coherencia de valores, percepción positiva entre ellos y pautas de coordinación. De tal manera que el individuo no encuentre contradicciones en la información que recibe de todos los microsistemas en los que está inmerso.

A nivel de exosistema, sería interesante el trabajo con el barrio, sobre todo en el caso de las adicciones al juego y a las compras, ya que éste determina en cierta manera la vida de las personas. En el caso del juego, por suerte ya está regulado el número de casas de apuestas que puede estar en cada distrito y la publicidad ha disminuido por la legislación. En el caso de las compras, también influye la publicidad, por lo que reducir el número de anuncios puede ser una medida beneficiosa a tomar. Ambos tipos de campañas publicitarias suelen estar presentes en barrios de clases trabajadoras, es decir, son personas con ingresos medios expuestas a constante publicidad. Por lo que, cuando se encuentren en una situación de vulnerabilidad, pueden optar por esas vías de afrontamiento al haberse normalizado en su día a día, en lugar de llevar a cabo otras estrategias de

afrontamiento más adaptativas. Por tanto, se puede concluir que, con el fin de proteger a la población, es necesario un control más exhaustivo de la publicidad expuesta en las calles teniendo en cuenta su potencial riesgo para el inicio de comportamientos adictivos.

Por último, a nivel de macrosistema, parece que los estereotipos en cuanto al físico son bastante relevantes en nuestra sociedad. Sobre todo, esto se puede observar en las adicciones al ejercicio físico y a la comida. Estos ideales de belleza son complejos de modificar porque la sociedad en sí misma se organiza en torno a ellos y acaba reforzando algunos tipos de cuerpo mientras que otros son rechazados socialmente. Este ideal de belleza se puede circunscribir en un ideal de mayor alcance que impera en nuestra sociedad, el ideal de éxito. En este nivel, un cambio quizás más sencillo de lograr es la concienciación sobre diferentes adicciones comportamentales a nivel poblacional y su inclusión, por tanto, como entidad independiente, en el Manual Diagnóstico DSM-5. En este sentido, está claro que, como cualquier conducta cotidiana puede convertirse en adictiva, no se pueden contemplar todas las posibilidades dentro del manual; sin embargo, podrían incluirse aquellas adicciones conductuales que cuentan con más evidencia empírica para así poder estudiarlas y proponer tratamientos más individualizados y específicos.

Finalmente, en cuanto a las limitaciones del presente trabajo, se han encontrado dificultades para recopilar datos estadísticos, válidos y fiables de algunas adicciones comportamentales pues, como se ha explicado previamente, no se han realizado suficientes estudios que analicen este tipo de comportamientos. En relación con esto, existe poca bibliografía vinculada con la adicción al sexo y, concretamente, con la adicción al sexo con prostitución. Al ser una cuestión muy íntima y que posee límites confusos con posibles casos de trata y explotación sexual, parece complicado obtener datos al respecto. Asimismo, ha resultado difícil recopilar información acerca de la adicción a las compras y al ejercicio físico.

Todo esto debería ser una cuestión clave para tener en cuenta porque, si nuestro objetivo como profesionales y sociedad es visibilizar y concienciar a la población sobre la existencia de adicciones comportamentales, es preciso realizar estudios que avalen su presencia y prevalencia.

Referencias Bibliográficas

- Agüera, Z., Wolz, I., Sánchez, I.M., Sauvaget, A., Hilker, I., Granero, R., Jiménez-Murcia, S., y Fernández-Aranda, F. (2016). Adicción a la comida: Un constructo controvertido. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 117, 17-30.
- Alonso-Fernández, F. (2005). La Adicción a la Comida. *Psicología Conductual*, 13(3), 383-394.
- American Psychiatric Association (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association (1998). *DSM III-5*. American Psychiatric Publishing.
- Arbinaga, F. (2000). Estudio descriptivo sobre el juego patológico en estudiantes (8-17 años): Características sociodemográficas, consumo de drogas y depresión. *Adicciones*, 12(4), 493-505. <https://doi.org/10.20882/adicciones.660>
- Atroszko, P.A., Andreassen, C.S., Griffiths, M.D., y Pallesen, S. (2016). The relationship between study addiction and work addiction: A cross-cultural longitudinal study. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(4), 708-714. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.076>
- Belmonte, G., Ruiz-Olivares, R., y Herruzo, J. (2016). Patrón de Conducta Tipo A y B, y su relación con las adicciones conductuales. *Acción Psicológica*, 13(1), 119-128. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.13.1.17430>
- Beranuy, M., y Carbonell, X. (2010). Entre marcianitos y avatares: adicción y factores de riesgo para la juventud en el mundo digital. *Revista de Estudios de Juventud*, 88, 131-145.
- Bersabé, R.M. (1995). *Sesgos cognitivos en los juegos de azar: La ilusión de control* [Tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid]. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/3013/1/T20687.pdf>
- Betanzos, N., Andrade, P., y Paz, F. (2006). Compromiso organizacional en una muestra de trabajadores mexicanos. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 22(1), 25-43.
- Black, D.W., Kehrberg, L.L., Flumerfelt, D.L., y Schlosser, S.S. (1997). Characteristics of 36 Subjects Reporting Compulsive Sexual Behavior. *The American Journal of Psychiatry*, 154(2), 243-249.
- Bruno, A., Quattrone, D., Scimeca, G., Cicciarelli, C., Romeo, V.C., Pandolfo, G., Zoccali, R.A., y Muscatello, M.R. (2014). Unraveling Exercise Addiction: The Role of Narcissism and Self-Esteem. *Journal of Addiction*, 2014, 1-6. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/987841>

- Carbonell, X. (2014). La adicción a los videojuegos en el DSM-5. *Adicciones*, 26(2), 91-95. <https://doi.org/10.20882/adicciones.10>
- Carbonell, X., Chamarro, A., Griffiths, M., Oberst, U., Cladellas, R., y Talam, A. (2012). Problematic Internet and cell phone use in Spanish teenagers and young students. *Anales de Psicología*, 28(3), 789-796. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.28.3.156061>
- Castañeda, E., y García, J.E. (2011). Perspectivas actuales de la adicción al trabajo. *Psicología y Salud*, 21(1), 131-139.
- Castilla, C., Villamarín, S., De Vicente, A., y Berdullas, S. (2017). El declive de la atención en las adicciones. Por una atención integral en las adicciones desde el modelo biopsicosocial. *INFOCOP*, 77, 3-7.
- Centro Acción (s.f.). Tratamiento Adicción Prostitución Madrid. <https://centroaccion.es/tratamiento-adiccion-prostitucion/>
- Centro de Terapia Conductual (s.f.). Estudio de un caso de uso compulsivo de la prostitución. <https://www.cetecova.com/estudio-de-un-caso-de-uso-compulsivo-de-la-prostitucion/>
- Chalco, K., Rodríguez, S., y Jaimes, J. (2016). Riesgo de adicción a redes sociales, autoestima y autocontrol en estudiantes de secundaria. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 9(1), 9-15. <https://doi.org/10.17162/rccs.v9i1.542>
- Charzynska, E., Sussman, S., y Atroszko, P.A. (2021). Profiles of potential behavioral addictions' severity and their associations with gender, personality, and well-being: A person-centered approach. *Addictive Behaviors*, 119, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106941>
- Chiclana, C., Contreras, M., Carriles, S., y Rama, D. (2015). Adicción al sexo: ¿patología independiente o síntoma comórbido? *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 115, 19-26.
- Cía, A. (2013). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. *Revista Neuro-Psiquiatría*, 76(4), 210-217. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.2013.1169>
- Cooper, A. (1998). Sexuality and the Internet: Surfing into the New Millennium. *CyberPsychology and Behavior*, 1(2), 187-193. <https://doi.org/10.1089/cpb.1998.1.187>

- Desai, R.A., Krishnan-Sarin, S., Cavallo, D., y Potenza, M.C. (2010). Video game playing in high school students: health correlates, gender differences and problematic gaming. *Pediatrics*, 126(6), 1414-1424. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-2706>
- De la Vega, R., Parastatidou, I.S., Ruíz-Barquín, R., y Szabo, A. (2016). Exercise Addiction in Athletes and Leisure Exercisers: The Moderating Role of Passion. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(2), 325-331. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.043>
- Del Líbano, M. (2011). *A Journey into the Heart of Workaholism: Empirical Findings from Several Multi-sample Studies* [Tesis de Doctorado, Universitat Jaume I]. <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/31920/dellibano.pdf?sequence=1>
- Derbyshire, K.L., y Grant, J.E. (2015). Compulsive sexual behavior: A review of the literature. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(2), 37-43. <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.003>
- Díaz, R., Beranuy, M., y Oberst, U. (2009). Terapia de la adicción a Internet y videojuegos en niños y adolescentes. *Revista de Psicoterapia*, 73, 69-100.
- Domínguez, A.M. (2009). Epidemiología y factores de riesgo implicados en el juego patológico. *Apuntes de Psicología*, 21(1), 3-20.
- Echeburúa, E. (2012). ¿Existe realmente la adicción al sexo? *Adicciones*, 24(2), 281-286. <https://doi.org/10.20882/adicciones.77>
- Echeburúa, E. y de Corral, P. (1994). Adicciones psicológicas: Más allá de la Metáfora. *Clínica y Salud*, 5(3), 251-258.
- Echeburúa, E., y de Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22(2), 91-95. <https://doi.org/10.20882/adicciones.196>
- Edmunds, J., Ntoumanis, N., y Duda, J.L. (2006). A test of Self-Determination Theory in the Exercise Domain. *Journal of Applied Social Psychology*, 36(9), 2240-2265.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2021). *Polydrug use health and social responses*.
- Fernández-Villa, T., Alguacil, J., Almaraz, A., Cancela, J.M., Delgado-Rodríguez, M., García-Martín, M., Jiménez-Mejías, E., Llorca, J., Molina, A.J., Ortiz, R., Valero-Juan, L.F., y Martín, V. (2015). Uso problemático de internet en estudiantes universitarios: factores asociados y diferencias de género. *Adicciones*, 27(4), 265-275. <https://doi.org/10.20882/adicciones.751>

- Freimuth, M., Moniz, S., y Kim, S.R. (2011). Clarifying Exercise Addiction: Differential Diagnosis, Co-occurring Disorders, and Phases of Addiction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8, 4069-4081. <https://doi.org/10.3390/ijerph8104069>
- Friedman, M., y Rosenman, R.H. (1959). Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings. *J.A.M.A.*, 169(12), 96-106.
- García, J.A. (2015). Concepto de vulnerabilidad psicosocial en el ámbito de la salud y las adicciones. *Salud y drogas*, 15(1), 5-13.
- Gearhardt, A.N., Corbin, W.R., y Brownell, K.D. (2009). Preliminary validation of the Yale Food Addiction Scale. *Appetite*, 52, 430-436. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.12.003>
- González-Cutre, D., y Sicilia, A. (2012). Dependencia del ejercicio físico en usuarios españoles de centros de acondicionamiento físico (fitness): Diferencias según el sexo, la edad y las actividades practicadas. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20(2), 349-364.
- González-Martí, I., Fernández-Bustos, J.G., Contreras, O.R., y Sokolova, M. (2018). Dismorfia Muscular: detección del uso-abuso de esteroides anabolizantes androgénicos en una muestra española. *Adicciones*, 30(4), 243-250. <https://doi.org/10.20882/adicciones.853>
- Goodman, A. (1990). Addiction: definition and implications. *British Journal of Addiction*, 85, 1403-1408. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1990.tb01620.x>
- Granero, R., Hilker, I., Agüera, Z., Jiménez-Murcia, S., Sauchelli, S., Islam, M.A., Fagundo, A.B., Sánchez, I., Riesco, N., Dieguez, C., Soriano, J., Salcedo-Sánchez, C., Casanueva, F.F., de la Torre, R., Menchón, J.M., Gearhardt, A.N., y Fernández-Aranda, F. (2014). Food Addiction in a Spanish Sample of Eating Disorders: DSM-5 Diagnostic Subtype Differentiation and Validation Data. *European Eating Disorders Review: The Journal of Eating Disorders Association*, 22(6), 389-396. <https://doi.org/10.1002/erv.2311>
- Grupo de Trabajo de chemsex del Plan Nacional sobre el sida (2019). *Informe sobre chemsex en España*. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social.
- Guevara, M.C., Ruíz-González, K.J., Pacheco-Pérez, L.A., Santos, J.M., González, P., y Sánchez, A.B. (2020). Adicción a la comida y estado nutricional en adolescentes de una preparatoria pública en México. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*, 58, 1-10. <https://doi.org/10.6018/eglobal.370021>

- Hervías, F., Romero, C., y Marchena, E. (2020). Adicción a la pornografía en Internet: Análisis de un caso clínico. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 28(1), 161-180.
- Infocop (2019). Los menores están expuestos a material pornográfico desde edades tempranas, alerta un estudio. Consejo General de la Psicología de España. https://www.infocop.es/view_article.asp?id=8227
- Iruarrizaga, I., Estévez, A., Momeñe, J., Olave, L., Fernández-Cárdaba, L., Chávez-Vera, M.D., y Ferre-Navarrete, F. (2019). Dificultades en la regulación emocional, esquemas inadaptados tempranos, y dependencia emocional en la adicción al sexo o comportamiento sexual compulsivo en la adolescencia. *Revista Española de Drogodependencias*, 44(1), 76-103.
- Jackson, K.M., Sher, K.J., y Wood, P.K. (2000). Prospective analysis of comorbidity: Tobacco and alcohol use Disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(4), 679-694. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.109.4.679>
- Jackson, S.S., Fung, M.C., Moore, M.A., y Jackson, C.J. (2016). Personality and Workaholism. *Personality and Individual Differences*, 95, 114-120. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2016.02.020>
- Kafka, M.P. (2010). Hypersexual Disorder: A proposed Diagnosis for DSM-V. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 377-400. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9574-7>
- Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias. *Boletín Oficial del Estado*, 105, 2 de mayo de 2016.
- Ley 13/2011, de 27 de mayo, de regulación del juego. *Boletín Oficial del Estado*, 127, 28 de mayo de 2011.
- Lichtenstein, B., y Jensen, T.T. (2016). Exercise addiction in CrossFit: Prevalence and psychometric properties of the Exercise Addiction Inventory. *Addictive Behaviors Reports*, 3, 33-37. <http://dx.doi.org/10.1016/j.abrep.2016.02.002>
- Marcos, M. y Chóliz, M. (2020). Comorbilidad entre adicciones comportamentales en la adolescencia. *Revista Española de Drogodependencias*, 45(4), 86-95
- Marks, I. (1990). Behavioural (non-chemical) addictions. *British Journal of Addiction*, 85, 1389-1394. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1990.tb01618.x>
- Medina, F.C. (2018). Prevalencia de adicción a la comida en la población adulta con sobrepeso y obesidad del distrito de Characato utilizando la Escala de Yale. [Tesis de doctorado, Universidad Nacional de San Agustín.

- <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6603/MDmeayfc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Meule, A., von Rezori, V., y Blechert, J. (2016). Adicción a la comida y bulimia nerviosa. *Revista de Toxicomanías*, 76, 15-24.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2017). *Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024*. Centro de Publicaciones Delegación del Gobierno.
- Molina, C., y Vallecillo, M.R. (2018). *Adicciones conductuales ("sin sustancia") "en" el trabajo y "al" trabajo*. Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT-CEC. [estudio_adicciones_conductuales.pdf\(ugt.es\)](estudio_adicciones_conductuales.pdf(ugt.es))
- Murali, V., Ray, R., y Shaffiullha, M. (2012). Shopping addiction. *Advances in psychiatric treatment*, 18, 263-269. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.109.007880>
- Oates, W. (1968). On being a "workaholic" (a serious jest). *Pastoral Psychology*, 19, 16-20.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2020). *Encuesta OEDA-COVID: Impacto de la pandemia por Covid-19 durante el año 2020 en el patrón de consumo de sustancias psicoactivas y otros comportamientos con potencial adictivo*. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2020). *Informe sobre Adicciones comportamentales: Juego con dinero, uso de videojuegos y uso compulsivo de internet en las encuestas de drogas y otras adicciones en España EDADES Y ESTUDES*. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Orozco, G. (2021). Adicción al sexo. *Revista Española de Drogodependencias*, 46(2), 5-11.
- Orzack, M.H., y Ross, C.J. (2000). Should virtual sex be treated like other sex addictions? *Sexual Addiction and Compulsivity: The Journal of Treatment and Prevention*, 7, 113-125. <http://dx.doi.org/10.1080/10720160008400210>
- Pérez, F. (2011). Las adicciones sin sustancia en estos últimos 40 años. *Norte de salud mental*, 9(40), 47-56.
- Raymond, N.C., Coleman, E., y Miner, M.H. (2003). Psychiatric Comorbidity and Compulsive/Impulsive Traits in Compulsive Sexual Behavior. *Comprehensive Psychiatry*, 44(5), 370-380. [https://doi.org/10.1016/s0010-440x\(03\)00110-x](https://doi.org/10.1016/s0010-440x(03)00110-x)
- Real Decreto 958/2020, de 3 de noviembre, de comunicaciones comerciales de las actividades de juego. *Boletín Oficial del Estado*, 291, de 4 de noviembre de 2020, 1-29.

- Ruíz-Olivares, R., Lucena, V., Pino, M.J., y Herruzo, J. (2010). Análisis de comportamientos relacionados con el uso/abuso de Internet, teléfono móvil, compras y juego en estudiantes universitarios. *Adicciones*, 22(4), 301-310. <https://doi.org/10.20882/adicciones.171>
- Saleme, Y., Negrete, I., y Celedón, J. (2010). Adicción al sexo, un problema silencioso. *Pensando Psicología*, 6(10), 161-166.
- Sánchez, S., y Iruarrizaga, I. (2009). Nuevas Dimensiones, Nuevas adicciones: La Adicción al Sexo en Internet. *Intervención Psicosocial*, 18(3), 255-268.
- Sánchez-Carbonell, X., Beranuy, M., Castellana, M., Chamarro, A., y Oberst, U. (2008). La adicción a Internet y al móvil: ¿moda o trastorno? *Adicciones*, 20(2), 149-159. <https://doi.org/10.20882/adicciones.279>
- Sánchez-Ramos, R. (2021). Factores de riesgo familiares que inciden en el juego patológico desde la perspectiva de jugadores patológicos en Culiacán. *Health and Addictions*, 21(2), 134-148. <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i2.613>
- Serrano-Fernández, M.J., Boada-Grau, J., Gil-Ripoll, C., y Vigil-Colet, A. (2016). A predictive study of antecedent variables of workaholism. *Psicothema*, 28(4), 401-406. <http://dx.doi.org/10.7334/psicothema2015.345>
- Shekarey, A., Sedaghat, M., Mazdai, K., y Mohammadi, A. (2011). Masturbation: Prevention and Treatment. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 30, 1641-1646. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.318>
- Spence, J.T., y Robbins, A.S. (1992). Workaholism: Definition, Measurement, and Preliminary Results. *Journal of Personality Assessment*, 58(1), 160-178. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5801_15
- Tziner, A., y Tanami, M. (2013). Examining the links between attachment, perfectionism, and job motivation potential with job engagement and workaholism. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 29, 65-74. <http://dx.doi.org/10.5093/tr2013a10>
- Vallejos, M., y Capa, W. (2010). Videojuegos: Adicción y Factores Predictores. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 18(1), 103-110. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2010.n.18.1924>
- Van Wijhe, C., Peters, M. y Schaufeli, W. (2013). Irrational beliefs at work and their implications for workaholism. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23, 336-346. <https://doi.org/10.1007/s10926-012-9416-7>

- Vega, A., y Moyano, E. (2010). Adicción al trabajo, satisfacción laboral y familiar en académicos de una universidad estatal chilena. *Salud & Sociedad*, 1(3), 222-232. <http://dx.doi.org/10.22199/S07187475.2010.0003.00006>
- Verdura, E.J., Ponce, G., y Rubio, G. (2011). Adicciones sin sustancia: juego patológico, adicción a nuevas tecnologías, adicción al sexo. *Medicine*, 10(86), 5810-5816. [http://dx.doi.org/10.1016/S0304-5412\(11\)70180-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0304-5412(11)70180-9)
- Villoria, C. (2003). El juego patológico en los universitarios de la Comunidad de Madrid. *Clínica y Salud*, 14(1), 43-65.
- Weinstein, A., Katz, L., Eberhardt, H., Cohen, K., y Lejoyeux, M. (2015). Sexual compulsion-Relationship with sex, attachment and sexual orientation. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(1), 22-26. <https://doi.org/10.1556/jba.4.2015.1.6>
- Welte, J., Barnes, G., Wieczorek, W., Tidewell, M.C., y Parker, J. (2001). Alcohol and gambling pathology. *Journal of Studies on Alcohol*, 62(5), 706-712. <https://doi.org/10.15288/jsa.2001.62.706>
- Young, K.S. (2007). Cognitive Behavior Therapy with Internet Addicts: Treatment Outcomes and Implications. *CyberPsychology and Behavior*, 10(5), 671-679. <https://doi.org/10.1089/cpb.2007.9971>.
- Zaro, I., Navazo, T., Vázquez, J., García, A., y Ibarguchi, L. (2016). *Aproximación al chemsex en España 2016*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Gobierno de España.