

OBSERVATORIO DE PREVENCIÓN ACTIVA

Línea de Investigación · ACENCAS Prevenció Activa (APA)



Estudio de perfiles en adicciones sociales

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA, PSICOLÓGICA Y SOCIAL

de personas con adicciones sociales según tipo de adicción y contexto familiar

Estudio cualitativo basado en entrevistas clínicas estructuradas

Presentado en el Congreso 2026

Investigación · Prevención · Formación · Atención

Associació Addiccions Socials Prevenció Activa (APA)

C/ Sicília, 253 Pral 2ª · 08025 Barcelona · NIF G75946533



Resumen

El presente estudio se centró en la identificación y análisis de perfiles clínicos, psicológicos y sociales de personas con adicciones sociales, incluyendo ludopatía, adicción a pantallas, trading y dependencia emocional. A través de entrevistas clínicas estructuradas, se recopilaban datos sobre emociones, conductas, impulsos y consecuencias económicas y sociales de las adicciones, así como información sobre el contexto familiar de cada participante.

Los resultados revelaron que, si bien existen características comunes entre los distintos tipos de adicción, como la dificultad para controlar impulsos, la ansiedad, la búsqueda de gratificación inmediata y el deterioro de las relaciones sociales, también se identificaron diferencias específicas: la ludopatía y las apuestas afectaron principalmente la economía personal, mientras que las adicciones a pantallas y al trading impactaron sobre la productividad, la vida académica o laboral y las relaciones familiares.

El contexto familiar mostró un papel protector cuando existía supervisión y apoyo emocional, y un factor de riesgo en presencia de conflictos o antecedentes de adicción. Con base en estos hallazgos, se proponen recomendaciones de prevención y orientación clínica y comunitaria, incluyendo programas educativos, intervención psicológica individualizada, estrategias para el control de impulsos y campañas de sensibilización social.

La integración de estas acciones puede favorecer la mejora del bienestar emocional, la recuperación de relaciones afectivas y la reducción de las conductas adictivas. Este estudio aporta información relevante para profesionales de la salud, educadores y asociaciones que buscan diseñar estrategias de apoyo efectivas para personas con adicciones sociales.

Palabras clave: *Adicciones sociales, Ludopatía, Dependencia emocional, Contexto familiar, Prevención y orientación clínica*

Abstract

This study focused on identifying and analyzing the clinical, psychological, and social profiles of individuals with social addictions, including gambling, screen addiction, trading, and emotional dependency. Structured clinical interviews were conducted to collect data on emotions, behaviors, impulses, and economic and social consequences of these addictions, as well as information about participants' family contexts.

Results showed that, while there are common characteristics across different types of addiction, such as difficulty controlling impulses, anxiety, seeking immediate gratification, and deterioration of social relationships, specific differences were also identified: gambling and betting primarily affected personal finances, while screen and trading addictions impacted productivity, academic or work performance, and family relationships.

Family context played a protective role when emotional support and supervision were present, and a risk factor when there were conflicts or a history of addiction. Based on these findings, recommendations for prevention and clinical and community guidance were proposed, including educational programs, individualized psychological interventions, impulse control strategies, and social awareness campaigns.

Integrating these actions can promote emotional well-being, recovery of affective relationships, and reduction of addictive behaviors. This study provides valuable information for health professionals, educators, and associations aiming to design effective support strategies for individuals with social addictions.

Keywords: *Social addictions, Gambling, Emotional dependency, Family context, Prevention and clinical guidance*

Índice de contenido

1. Introducción.....	7-9
2. Objetivos.....	10
2.1. Objetivo general	
2.2. Objetivos específicos	
2.3. Pregunta de investigación	
2.4. Hipótesis	
3. Marco teórico.....	10-39
3.1. Conceptualización de las adicciones sociales.....	10-12
3.2. Tipologías de adicciones sociales.....	13-16
3.2.1. Adicción a las compras	
3.2.2. Ludopatía y apuestas	
3.2.3. Trading financiero compulsivo	
3.2.4. Adicción al sexo y consumo de pornografía	
3.2.5. Adicción a las pantallas y tecnologías digitales	
3.2.6. Dependencia emocional	
3.3. Características clínicas y psicológicas.....	16-17
3.4. Cómo la familia influye en la conducta adictiva y en los procesos de recuperación.....	17-25
3.4.1. Rol de la familia como factor de riesgo	
3.4.2. Familia como red de protección y apoyo	
3.4.3. Influencia familiar en los procesos de recuperación	
3.5. De qué manera el contexto social y cultural puede afectar la aparición y el mantenimiento de las adicciones.....	25-32
3.5.1. Influencia de normas y valores sociales	
3.5.2. Impacto de medios de comunicación y publicidad	
3.5.3. Contexto laboral y académico	
3.5.4. Factores culturales específicos	
3.5.5. Consecuencias sociales y retroalimentación	
3.5.6. Estrategias de prevención y concienciación social	
3.6. Factores estacionales o eventos sociales que podrían favorecer recaídas.....	32-39
3.6.1. Estacionalidad y ciclos anuales	
3.6.2. Festividades y eventos sociales	
3.6.3. Estrés social y presión grupal	
3.6.4. Cambios en rutinas y disponibilidad de recursos	
3.6.5. Factores psicológicos asociados	
3.6.6. Estrategias de prevención y manejo	

4. Metodología	40-42
4.1. Estructura de los cuestionarios y proceso de aplicación	
4.2. Motivo y justificación del método	
4.3. Aplicación de los seis cuestionarios	
4.4. Análisis de los datos	
5. Resultados	42-44
6. Discusión	45-47
7. Conclusión	47-48
8. Referencias Bibliográficas	49
9. Anexos	49-64

ENTREVISTA CLÍNICA ESTRUCTURADA

- A. Sección 1. Datos sociodemográficos
- B. Sección 2. Preguntas clínicas (emociones, impulsos, estado mental)
- C. Sección 3. Preguntas conductuales (acciones, control, consecuencias económicas y sociales)

ENTREVISTA CLÍNICA ESTRUCTURADA

- A. Sección 1. Datos sociodemográficos
- B. Sección 2. Preguntas clínicas (emociones, impulsos, estado mental)
- C. Sección 3. Preguntas conductuales (acciones, control, consecuencias económicas y sociales)

ENTREVISTA CLÍNICA ESTRUCTURADA

- A. Sección 1. Datos sociodemográficos
- B. Sección 2. Preguntas clínicas (emociones, impulsos, estado mental)
- C. Sección 3. Preguntas conductuales (acciones, control, consecuencias económicas y sociales)

ENTREVISTA CLÍNICA ESTRUCTURADA

- A. Sección 1. Datos sociodemográficos
- B. Sección 2. Preguntas clínicas (emociones, impulsos, estado mental)
- C. Sección 3. Preguntas conductuales (acciones, control, consecuencias económicas y sociales)

ENTREVISTA CLÍNICA ESTRUCTURADA

- A. Sección 1. Datos sociodemográficos
- B. Sección 2. Preguntas clínicas (emociones, impulsos, estado mental)
- C. Sección 3. Preguntas conductuales (acciones, control, consecuencias económicas y sociales)

ENTREVISTA CLÍNICA ESTRUCTURADA

- A. Sección 1. Datos sociodemográficos
- B. Sección 2. Preguntas clínicas (emociones, impulsos, estado mental)
- C. Sección 3. Preguntas conductuales (acciones, control, consecuencias económicas y sociales)

Índice de tablas

- Tabla 1. Dinámicas familiares de riesgo y su impacto en la conducta adictiva
- Tabla 2. Modelos parentales y su influencia en la conducta adictiva
- Tabla 3. Factores familiares protectores
- Tabla 4. Factores familiares protectores
- Tabla 5. Normas sociales y su influencia en la conducta adictiva
- Tabla 6. Tipos de refuerzo social y su impacto en la conducta adictiva
- Tabla 7. Estacionalidad y factores de riesgo asociados a recaídas
- Tabla 8. Cambios en rutinas, factores asociados y riesgo de recaída

Índice de figuras

- Figura 1. Esquema – Estrés familiar y conducta adictiva
- Figura 2. Influencia de la familia en los procesos de recuperación de la adicción
- Figura 3. Influencia de medios y publicidad en el mantenimiento de la adicción
- Figura 4. Modelo de prevención y concienciación social frente a las adicciones
- Figura 5. Eventos sociales y proceso de recaída
- Figura 6. Interacción entre factores psicológicos y recaída

1. Introducción

El fenómeno de las adicciones sociales se ha consolidado como un tema de creciente relevancia en el ámbito de la salud mental y la investigación social, debido a su impacto directo en la calidad de vida de los individuos y en sus relaciones interpersonales. Por adicciones sociales entendemos aquellas conductas compulsivas que afectan de manera significativa la vida cotidiana de las personas, alterando su equilibrio emocional, sus hábitos de interacción con otros y, en muchos casos, su estabilidad económica y laboral. Este tipo de adicciones incluye un amplio espectro de comportamientos, tales como la adicción a las compras, a los juegos y apuestas, al trading financiero, al consumo de pornografía y sexo compulsivo, a las pantallas o al uso excesivo de tecnologías digitales, y la dependencia emocional. Cada una de estas conductas posee características particulares que, combinadas con factores del entorno familiar y social, pueden incrementar la vulnerabilidad del individuo y dificultar su manejo efectivo (Strickland y Acuff, 2023).

El interés por abordar estas adicciones surge de la necesidad de comprender cómo los patrones de comportamiento compulsivo se relacionan con las emociones, los procesos cognitivos y la estructura social en la que se desenvuelven los sujetos. Diversos estudios señalan que las adicciones sociales no solo generan consecuencias psicológicas, como ansiedad, depresión y baja autoestima, sino que también afectan la dinámica familiar, las relaciones afectivas y la capacidad de mantener responsabilidades laborales o académicas. Por ello, es importante analizar no solo los factores clínicos y psicológicos implicados, sino también los contextos familiares, que pueden actuar como elementos protectores o factores de riesgo según la estructura, comunicación y estilo de crianza presentes en el hogar.

El presente trabajo de investigación se centra en la caracterización integral de individuos con adicciones sociales, explorando tanto los aspectos clínicos como psicológicos y sociales. La metodología aplicada incluyó la realización de alrededor de 110 entrevistas clínicas estructuradas (entre 17 y 20 por cada tipo de adicción), adaptadas a distintos tipos de adicciones, con el objetivo de captar la experiencia subjetiva de los participantes y comprender cómo estas conductas afectan diferentes dimensiones de su vida. Las entrevistas fueron diseñadas considerando secciones de **datos sociodemográficos, preguntas clínicas relacionadas con emociones, impulsos y estado mental, y preguntas conductuales vinculadas con acciones, control y consecuencias sociales o económicas**. Esta estructura permitió obtener información detallada sobre los hábitos, motivaciones, conflictos y percepciones de los participantes, garantizando además la confidencialidad y el respeto hacia cada uno de ellos.

Cada grupo de participantes fue seleccionado considerando la adicción predominante y la disposición de los individuos para compartir su experiencia. Por ejemplo, en el **grupo de personas con adicción a las compras**, se exploró cómo los impulsos por adquirir bienes afectan la economía personal, las relaciones familiares y la autoestima. En el caso de los **jugadores y apostadores**, se examinaron los efectos del juego en la estabilidad financiera y en la gestión de emociones como ansiedad o frustración. Los participantes con **adicción al trading financiero** revelaron un patrón de búsqueda de control y excitación, donde la necesidad de operar en los mercados estaba asociada a sensaciones de euforia, alivio o, en ocasiones, culpa y arrepentimiento. Por su parte, los grupos de **adicción al sexo y la pornografía** mostraron la interacción entre impulsos sexuales, emociones de vergüenza o culpa y la afectación de relaciones personales, mientras que las personas con **dependencia emocional** evidenciaron dificultades para establecer autonomía afectiva y límites personales. Finalmente, aquellos con **adicción a las pantallas** describieron cómo el uso excesivo de dispositivos tecnológicos afecta la vida social, académica y laboral, generando conflictos de tiempo y priorización de actividades.

El análisis de las entrevistas permite identificar patrones comunes, tales como la incapacidad para controlar impulsos, la búsqueda de alivio emocional inmediato y la sensación de placer o gratificación temporal, que se presentan en mayor o menor medida según el tipo de adicción. Asimismo, se evidencian consecuencias negativas en distintos ámbitos de la vida, incluyendo conflictos familiares, problemas económicos, descuido de responsabilidades y afectación del bienestar emocional. La relación entre estas conductas y el contexto familiar resulta especialmente relevante, ya que la estructura, comunicación y apoyo familiar pueden modular la intensidad de los síntomas y la disposición del individuo para buscar ayuda profesional. En familias donde predomina un estilo de crianza restrictivo o sobreprotector, se observa una mayor dependencia emocional y menor capacidad de autorregulación; mientras que, en hogares con estilos democráticos y afectuosos, los individuos presentan mayor resiliencia y disposición a implementar cambios conductuales.

El interés académico de esta investigación radica en aportar evidencia cualitativa sobre la experiencia de las personas con adicciones sociales, combinando la perspectiva clínica con la sociológica y psicológica. A partir de la información recopilada se busca ofrecer un panorama integral que facilite la comprensión de la complejidad de estas conductas, incluyendo la interacción entre factores individuales, familiares y sociales. Este enfoque permite no solo identificar patrones de riesgo, sino también proponer estrategias de intervención adaptadas a cada tipo de adicción, promoviendo la prevención y el tratamiento efectivo. Asimismo, el estudio tiene implicaciones prácticas para profesionales de la salud mental, trabajadores sociales y asociaciones dedicadas al acompañamiento de personas con conductas compulsivas, quienes pueden utilizar los hallazgos para diseñar programas de apoyo más personalizados y sensibles a las necesidades emocionales y sociales de los individuos.

Metodològicament, la elecció de entrevistes clíniques estructurades permetí recórrer informació estandaritzada i comparable entre els diferents grups de addicció, al mateix temps que se respectava la subjectivitat de cada participant. Cada entrevista incluí ítems relacionats amb la freqüència i el impacte de la conducta addictiva, les emocions associades, els conflictes generats en diferents àmbits de la vida, i la disposició per rebre ajuda professional. Aquest enfocament facilità la identificació de similituds i diferències entre els diferents tipus de addiccions, així com la evaluació del rol del context familiar com a factor modulador. La informació obtinguda fou analitzada qualitativament, permetent interpretar els patrons conductuals i emocionals en funció del entorn social i familiar, així com les implicacions clíniques de cada tipus de addicció.

En quant a la estructura del treball, la investigació s'organitza de manera que el lector pugui comprendre progressivament la complexitat del fenomen. El capítol de **objectius** estableix la finalitat general del estudi i els objectius específics, que inclouen descriure les característiques clíniques i psicològiques de cada tipus de addicció, identificar les conseqüències socials i avaluar la influència del context familiar. El **marco teòric** ofereix un recorregut per la literatura actual sobre addiccions socials, inclouent conceptualitzacions, teories explicatives i estudis empírics recents. La secció de **metodologia** detalla el disseny d'investigació, la selecció de participants, els instruments utilitzats i el procediment d'anàlisi. Posteriorment, els **resultats** presenten la síntesi de les entrevistes i les tendències identificades en cada grup, mentre que la **discussió** analitza aquests hallazgos en relació amb la literatura existent i les implicacions pràctiques. Finalment, la **conclusió** integra les aportacions del estudi i proposa recomanacions per a intervenció i prevenció d'addiccions socials en diferents contextos familiars.

El propòsit final d'aquesta investigació és brindar una comprensió integral de les addiccions socials, destacant la importància d'abordar no només els aspectes individuals de la conducta compulsiva, sinó també els factors socials i familiars que contribueixen a desenvolupament i manteniment. Al caracteritzar clínicament i psicològicament a les persones afectades, i al explorar com el context familiar modula aquestes conductes, es busca oferir eines que facilitin intervencions més efectives, programes d'aportament adaptats a cada realitat i estratègies preventives que redueixin el impacte negatiu d'aquestes addiccions en la vida de les persones i els seus entorns. D'aquesta manera, el estudi no només aporta coneixement acadèmic, sinó que també té valor aplicat en el camp de la salut mental i l'intervenció social.

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Analizar las características clínicas, psicológicas y sociales de las personas con adicciones sociales mediante entrevistas clínicas, identificando variaciones según el tipo de adicción y el contexto familiar.

2.2. Objetivos específicos

- **PRIMERO.** Caracterizar los perfiles clínicos, psicológicos y sociales de personas con adicciones sociales, mediante entrevistas clínicas.
- **SEGUNDO.** Examinar cómo varían estas características según el tipo de adicción (ludopatía, pantallas, consumo, apuestas) y el contexto familiar.
- **TERCERO.** Proponer recomendaciones de prevención y orientación clínica y comunitaria, basadas en los hallazgos obtenidos del análisis de los perfiles y contextos familiares.

2.3. Pregunta de investigación

“¿Cuáles son las características clínicas, psicológicas y sociales que definen el perfil de las personas con adicciones sociales, y cómo varían según el tipo de adicción y el contexto familiar?”

2.4. Hipótesis

Las personas con adicciones sociales presentan características clínicas, psicológicas y sociales específicas, que varían según el tipo de adicción y el contexto familiar, siendo los factores familiares y de entorno determinantes en la intensidad y manifestación de la adicción.

3. Marco teórico

3.1. Conceptualización de las adicciones sociales

En los últimos años, las adicciones sociales han recibido una creciente atención debido a su impacto emocional, familiar y laboral. Comprenderlas implica mirar más allá de la conducta en sí y analizar qué emociones, necesidades y presiones sociales se encuentran detrás. Al estudiarlas desde lo clínico, psicológico y social, podemos entender cómo se consolidan, por qué son tan difíciles de gestionar y qué elementos del entorno familiar favorecen o dificultan el cambio.

Las adicciones sociales se refieren a conductas que una persona repite de forma intensa y persistente, aun cuando reconoce que le generan consecuencias negativas. No son simples hábitos; son comportamientos que la persona siente que “debe” realizar para sentirse mejor, aliviar tensión o escapar de emociones incómodas.

Griffiths (2017), una de las referencias más importantes en el tema, explica que las adicciones sin sustancia comparten seis características fundamentales con las adicciones químicas: saliencia (la conducta domina la mente), cambios en el estado de ánimo, tolerancia, síntomas parecidos a la abstinencia, conflictos personales y recaídas. Desde esta mirada, comprar compulsivamente, apostar, pasar horas en redes sociales o buscar sexo compulsivamente pueden convertirse en conductas adictivas cuando ocupan un lugar central en la vida de la persona.

Andreassen (2015) añade que estas adicciones están profundamente conectadas con la regulación emocional. Es decir, la persona usa la conducta para manejar emociones como ansiedad, soledad, tristeza, estrés o vacío. La conducta se convierte en una salida rápida y accesible para calmar el malestar, lo que hace que se repita cada vez más.

Desde el campo de las tecnologías, Kuss y López-Fernández (2018) explica que la digitalización ha creado nuevas formas de adicción social, especialmente aquellas basadas en la validación externa (como “me gusta”, mensajes, notificaciones). Esto hace que los límites entre un uso sano y uno problemático sean cada vez más difusos.

Stein et al. (2018) señalan que actividades como jugar videojuegos, comprar, usar redes sociales o trabajar más horas suelen estar normalizadas, lo que dificulta que el entorno y la propia persona identifiquen señales de alarma.

Otra diferencia es la velocidad con la que se forma la adicción. Es decir, las adicciones sociales suelen desarrollarse de forma gradual. Wang y Cheng (2019) explican que, al estar asociadas a conductas cotidianas, su progresión es lenta y silenciosa, y solo se nota cuando ya se han afectado áreas importantes de la vida, como el dinero, la pareja o el rendimiento laboral.

También hay diferencias en el estigma. Las personas con adicciones sociales suelen sentir menos rechazo social al inicio, lo que puede retrasar aún más la búsqueda de ayuda. Sin embargo, tal como señalan Granero et al. (2016), cuando el comportamiento empieza a generar deuda, aislamiento o conflictos familiares, el impacto puede ser tan profundo como en cualquier adicción clásica.

Con respecto a los componentes centrales, las adicciones sociales se mantienen gracias a cuatro elementos que se relacionan constantemente entre sí: la compulsión, la pérdida de control, el refuerzo emocional y el impacto funcional. Entender estos componentes ayuda a comprender por qué la persona repite la conducta, incluso cuando desea dejarla.

La compulsión es la sensación de que “tengo que hacerlo”, aunque sé que me perjudica. No es un simple impulso o deseo. Grant et al. (2010) explican que esta compulsión aparece cuando la conducta se convierte en la forma principal de manejar tensión o emociones negativas. Por ejemplo, una persona puede sentir un alivio inmediato al apostar, comprar o mirar el teléfono, lo que refuerza el impulso de repetirlo.

La pérdida de control se observa cuando la persona intenta limitar la conducta, pero no lo logra. Puede prometer que no gastará más, que dejará el móvil de lado o que no revisará continuamente las redes, pero termina haciéndolo igual. Pontes et al. (2022) señalan que esta pérdida de control refleja dificultades de autorregulación emocional: la persona depende de la conducta para sentirse mejor o evitar emociones incómodas.

El refuerzo emocional es el motor del ciclo adictivo. Puede ser un refuerzo positivo (placer, excitación, alivio, o un refuerzo negativo, evitar ansiedad, tristeza o estrés). Koob y Le Moal (2008) explican que estos comportamientos activan el sistema de recompensa del cerebro, produciendo sensaciones agradables que motivan a repetir la conducta. Esto no solo ocurre en el juego o las compras; también sucede con el uso del móvil, la interacción en redes o la búsqueda constante de afecto.

Finalmente, el impacto funcional muestra que la conducta ya está afectando áreas importantes de la vida. Robbins y Clark (2015) destacan que este deterioro puede manifestarse de muchas formas: endeudamiento, deterioro de la pareja, aislamiento social, problemas académicos o pérdida de productividad en el trabajo. La persona puede sentir culpa o vergüenza después de la conducta, lo que irónicamente alimenta aún más el ciclo adictivo: se siente mal, usa la conducta para aliviarse, se siente peor después, y repite.

Estos cuatro elementos forman un círculo que se retroalimenta: el malestar emocional lleva a la conducta; la conducta da un alivio momentáneo; luego aparece culpa, preocupación o consecuencias negativas; y esto aumenta el malestar, reiniciando el ciclo. Por eso, las adicciones sociales no son simples “malos hábitos”, sino procesos complejos que requieren acompañamiento clínico, estrategias de regulación emocional y una comprensión profunda de la historia y el entorno familiar de cada persona.

3.2. Tipologías de adicciones sociales

Las adicciones sociales abarcan un conjunto diverso de conductas que, aunque no implican necesariamente el consumo, pueden generar un deterioro significativo en la vida diaria. Estas adicciones comparten un patrón común: comienzan como actividades cotidianas o aceptadas socialmente, pero progresivamente se transforman en conductas compulsivas difíciles de controlar. Comprender estas tipologías ayuda no solo a dimensionar su impacto, sino también a reconocer cómo se manifiestan en distintos ámbitos, desde el económico y emocional hasta el social y relacional. A continuación, se describen las formas más frecuentes de adicciones sociales identificadas en la literatura científica reciente.

3.2.1. Adicción a las compras

La adicción a las compras, también conocida como compra compulsiva u oniomanía, se caracteriza por la incapacidad persistente de controlar el impulso de adquirir productos innecesarios, generando malestar emocional, deudas y conflictos interpersonales. Aunque comprar es una conducta cotidiana y socialmente aceptada, en determinados casos se convierte en un mecanismo para aliviar emociones negativas como ansiedad, vacío o tristeza. Según Müller et al. (2019), este tipo de adicción suele estar vinculado a dificultades en la regulación emocional y a patrones de impulsividad que llevan a las personas a utilizar la compra como una vía rápida para obtener alivio.

Otros estudios han señalado que la compra compulsiva está influida por factores sociales y culturales. Maraz et al. (2016) plantean que los mensajes publicitarios, la presión consumista y la exposición constante a ofertas personalizadas fomentan un entorno donde la compra excesiva se normaliza. Este contexto puede reforzar el comportamiento, haciendo que la persona experimente una gratificación inmediata seguida de culpa o frustración.

Asimismo, Trotzke et al. (2015) subrayan que las plataformas digitales han potenciado esta problemática, ya que permiten compras rápidas, continuas y sin fricción. El acceso constante a catálogos infinitos, junto con algoritmos que personalizan las recomendaciones, facilita que las personas con vulnerabilidad emocional desarrollen patrones compulsivos más intensos. En conjunto, la investigación evidencia que la adicción a las compras es un fenómeno complejo donde convergen factores psicológicos, tecnológicos y sociales que incrementan el riesgo de pérdida de control y deterioro funcional.

3.2.2. Ludopatía y apuestas

La ludopatía es una de las adicciones comportamentales más estudiadas y reconocidas a nivel clínico. Se caracteriza por una necesidad creciente de apostar, pérdida progresiva de control y mantenimiento de la conducta a pesar de las consecuencias negativas. Según Potenza (2019), la ludopatía comparte mecanismos neurobiológicos, especialmente en relación con la búsqueda de recompensa y la sensibilidad al refuerzo inmediato.

Sin embargo, la expansión de las apuestas en línea ha modificado los patrones tradicionales de juego. Gainsbury et al. (2020) explican que la accesibilidad, disponibilidad 24/7 y anonimato de las plataformas digitales han incrementado el riesgo, especialmente en jóvenes y adultos con vulnerabilidades emocionales. El entorno digital permite apostar de forma rápida y repetitiva, lo que amplifica el ciclo compulsivo.

Además, Hing et al. (2016) destacan la presencia de estrategias de marketing agresivas que normalizan el juego y lo vinculan con entretenimiento, éxito o deporte. El uso de bonos, apuestas gratuitas o notificaciones constantes actúa como un disparador para quienes presentan dificultades de autocontrol o impulsividad. Esta combinación de factores psicológicos y ambientales convierte a la ludopatía en una adicción particularmente difícil de detectar en sus fases iniciales.

3.2.3. Trading financiero compulsivo

El trading financiero compulsivo es una forma emergente de adicción social en la que la persona se involucra de manera excesiva y arriesgada en operaciones bursátiles o de criptomonedas. Aunque invertir es una práctica común y, en muchos casos, saludable, algunas personas desarrollan una relación disfuncional con el trading, buscando emociones intensas, ganancias rápidas o una sensación de dominio sobre el mercado. Según Arthur y Delfabbro (2017), el trading compulsivo comparte características con el juego patológico, especialmente en términos de impulsividad y toma de decisiones de alto riesgo.

Con la aparición de plataformas que permiten operar en tiempo real desde dispositivos móviles, el acceso al trading se ha simplificado enormemente. Raza et al (2023) señalan que estas aplicaciones incorporan elementos propios del diseño persuasivo, como notificaciones, recompensas visuales o métricas gamificadas, que pueden reforzar la conducta compulsiva. Además, la volatilidad de los mercados financieros alimenta la necesidad constante de monitorear activos, lo que incrementa el ciclo obsesivo.

Otros autores, como Granero et al. (2016), alertan sobre el solapamiento entre trading compulsivo y sintomatología emocional, incluyendo ansiedad, estrés y búsqueda de sensaciones. Para algunas personas, el trading se convierte en una vía para evadir problemas personales o para experimentar un sentido de logro instantáneo. Sin embargo, este comportamiento suele derivar en pérdidas económicas significativas y deterioro en la vida social y familiar.

3.2.4. Adicción al sexo y consumo de pornografía

La adicción al sexo y el consumo compulsivo de pornografía se manifiestan como una pérdida de control sobre la conducta sexual, acompañada de un uso excesivo que genera deterioro emocional, social o laboral. Estas conductas pueden funcionar como un regulador emocional, especialmente para personas con dificultades para manejar estrés, ansiedad o soledad. Kraus et al. (2016) destacan que la búsqueda constante de estimulación sexual está relacionada con patrones de impulsividad y con la necesidad de escapar del malestar emocional.

Con la expansión de internet, el acceso a contenido sexual se ha vuelto prácticamente ilimitado. Grubbs et al. (2019) subrayan que las plataformas digitales ofrecen un flujo interminable de estímulos que refuerzan el comportamiento compulsivo y alteran la percepción del deseo, la intimidad y las relaciones afectivas. Este fenómeno puede provocar disociación emocional, insatisfacción en las relaciones y sentimientos persistentes de culpa o vergüenza.

Además, Kraus et al. (2018) recalcan que el consumo excesivo de pornografía se relaciona con cambios en los circuitos de recompensa, similares a los observados en otras adicciones comportamentales. La combinación de alta disponibilidad, anonimato y rapidez facilita que algunas personas desarrollen patrones adictivos difíciles de interrumpir.

El impacto de esta adicción puede ser profundo: deterioro de relaciones de pareja, aislamiento, dificultades para establecer vínculos afectivos y problemas laborales. La evidencia actual resalta la importancia de reconocer este fenómeno como una problemática compleja donde convergen factores emocionales, neurobiológicos y sociales.

3.2.5. Adicción a las pantallas y tecnologías digitales

La adicción a las pantallas incluye el uso problemático de teléfonos móviles, videojuegos, redes sociales y plataformas digitales. Aunque estas herramientas forman parte de la vida cotidiana, su utilización excesiva puede interferir en el bienestar emocional, el sueño, la productividad y las relaciones personales. Según Kuss y López-Fernández (2016), el diseño de las plataformas digitales se orienta a captar y retener la atención mediante notificaciones, recompensas intermitentes y contenidos altamente personalizados.

En el caso de redes sociales, diversas investigaciones han demostrado que su uso compulsivo está asociado con baja autoestima, ansiedad social y búsqueda constante de validación externa. Marino et al. (2018) encontraron que las personas con mayor sensibilidad al rechazo o vulnerabilidad emocional tienden a utilizar estas plataformas como un escape o como un medio para regular el estado de ánimo, aumentando el riesgo de dependencia.

Por otro lado, la adicción a videojuegos también ha recibido atención creciente, especialmente tras su inclusión en la clasificación ICD-11. Pontes et al. (2021) señalan que esta adicción puede generar dificultades para controlar el tiempo de juego, interferencias en las actividades diarias y síntomas de abstinencia psicológica cuando la persona no juega. El refuerzo inmediato, la estructura competitiva y la interacción social virtual contribuyen al mantenimiento de la adicción.

3.2.6. Dependencia emocional

La dependencia emocional se refiere a un patrón persistente de necesidad afectiva intensa hacia una pareja o figura cercana, acompañado de miedo al abandono y dificultad para establecer límites. Aunque el deseo de conexión es una necesidad humana básica, en algunas personas se convierte en una dependencia que afecta la autonomía y la autoestima. Según Norwood et al. (2025), la dependencia emocional suele estar asociada a experiencias previas de inseguridad afectiva, baja autoestima y dificultades para regular emociones intensas.

Otros estudios han resaltado la relación entre dependencia emocional y patrones de relaciones disfuncionales. Kemer et al. (2016) explican que las personas con este tipo de dependencia suelen idealizar a la pareja, justificar conductas dañinas y sacrificar sus propias necesidades para evitar el conflicto o el rechazo. Esto puede llevar a ciclos de relaciones tóxicas o desequilibradas donde la persona dependiente asume un rol subordinado.

3.3. Características clínicas y psicológicas

Las adicciones sociales comparten un conjunto de características clínicas y psicológicas que explican por qué estas conductas, inicialmente cotidianas o incluso socialmente aceptadas, llegan a convertirse en un problema que afecta el bienestar emocional, la toma de decisiones y las relaciones personales. Estas características no aparecen de forma aislada, sino que suelen interactuar entre sí, reforzando el ciclo adictivo. Entre los elementos más relevantes se encuentran la impulsividad, la dificultad para regular emociones, la presencia de malestar psicológico y una serie de mecanismos cognitivos que distorsionan la interpretación de la realidad. Comprender estas dimensiones permite identificar patrones comunes entre diferentes tipos de adicciones sociales y facilita el diseño de intervenciones más ajustadas a las necesidades de cada persona.

La impulsividad es uno de los rasgos más frecuentes en personas con adicciones sociales, ya que implica actuar de manera rápida sin valorar las consecuencias a largo plazo. Según Stein et al. (2018), la impulsividad se asocia con fallos en los mecanismos de control inhibitorio, lo que dificulta resistir estímulos atractivos como compras, apuestas o uso de pantallas. Esta falta de autorregulación emocional y conductual hace que las personas busquen recompensas inmediatas, incluso cuando saben que la conducta les perjudica. En muchos casos, la impulsividad funciona como un facilitador del ciclo adictivo, ya que reduce la capacidad de detenerse, reflexionar y elegir alternativas más saludables.

El mantenimiento de las adicciones sociales suele estar impulsado por dos tipos de refuerzo emocional. Por un lado, el refuerzo positivo aparece cuando la actividad genera placer, excitación o alivio inmediato, alimentando el deseo de repetirla. Por otro lado, el refuerzo negativo ocurre cuando la conducta sirve para escapar de emociones desagradables como ansiedad, tristeza o estrés. Kim y Hodgins (2018) señalan que las personas aprenden a recurrir a estas actividades como estrategias emocionales rápidas, aunque poco saludables. Con el tiempo, este aprendizaje refuerza el hábito, creando una dependencia emocional hacia la conducta y dificultando su abandono.

Los mecanismos cognitivos juegan un papel clave en la consolidación de las adicciones sociales. Las personas suelen experimentar distorsiones cognitivas que justifican o minimizan la conducta, como creer que “solo será una vez más” o que “puedo dejarlo cuando quiera”. También aparecen sesgos de atención que hacen que los estímulos relacionados con la adicción capten más fácilmente la atención. Estos procesos cognitivos influyen en la toma de decisiones, incrementan la impulsividad y dificultan evaluar de manera realista los riesgos. La racionalización, por su parte, permite al individuo explicar la conducta de forma que parezca menos dañina, lo que reduce la disonancia emocional y facilita repetir el comportamiento.

3.4. Cómo la familia influye en la conducta adictiva y en los procesos de recuperación

La familia constituye uno de los contextos más influyentes en el desarrollo emocional y conductual de las personas, por lo que su papel resulta clave tanto en la aparición de conductas adictivas como en los procesos de recuperación. Desde las primeras etapas de la vida, el entorno familiar modela la forma en que los individuos aprenden a regular emociones, afrontar el estrés y establecer vínculos afectivos.

Cuando estas funciones no se desarrollan de manera adecuada, la persona puede recurrir a conductas adictivas como una estrategia de regulación emocional o escape del malestar psicológico. Diversos estudios han demostrado que determinadas dinámicas familiares pueden actuar como factores de riesgo, mientras que otras funcionan como potentes elementos de protección y apoyo. La calidad de la comunicación, el estilo de crianza, la presencia de conflictos o la disponibilidad de apoyo emocional influyen directamente en la vulnerabilidad frente a las adicciones y en la capacidad de sostener procesos de cambio. Comprender esta doble función de la familia permite diseñar intervenciones más eficaces, integrales y sensibles al contexto relacional del individuo.

3.4.1. Rol de la familia como factor de riesgo

Las dinámicas familiares disfuncionales pueden crear un entorno emocionalmente inestable que incrementa el riesgo de desarrollar conductas adictivas. Cuando la familia no logra ofrecer un espacio seguro de contención emocional, los individuos tienden a buscar alivio en conductas externas que proporcionan gratificación inmediata o distracción del malestar. Estas conductas, inicialmente funcionales, pueden consolidarse progresivamente como patrones adictivos.

La investigación muestra que familias caracterizadas por conflictos frecuentes, comunicación deficiente o estilos de crianza extremos presentan mayores niveles de estrés crónico, lo que afecta negativamente la capacidad de autorregulación emocional de sus miembros (Velleman & Templeton, 2016). En estos contextos, la adicción puede cumplir una función adaptativa temporal: aliviar ansiedad, reducir tensión o compensar carencias afectivas. Asimismo, la falta de coherencia en normas y límites genera confusión y dificulta el aprendizaje de autocontrol. En otros casos, la sobreprotección impide el desarrollo de autonomía emocional, favoreciendo la dependencia de estímulos externos para regular emociones. Estas dinámicas no actúan de forma aislada, sino que se combinan con factores individuales y sociales, aumentando la probabilidad de que la conducta adictiva se mantenga en el tiempo.

Los conflictos familiares persistentes y la falta de comunicación emocional abierta representan algunos de los factores de riesgo más consistentes en la literatura sobre adicciones. Cuando el hogar se convierte en un espacio de tensión constante, críticas o silencios prolongados, los individuos pueden experimentar sentimientos de inseguridad, frustración o desvalorización. Estas emociones, si no son adecuadamente procesadas, aumentan la probabilidad de recurrir a conductas adictivas como una vía de escape emocional. Las expectativas rígidas, especialmente aquellas relacionadas con el rendimiento académico, laboral o conductual, también generan presión psicológica.

En familias donde el afecto está condicionado al cumplimiento de normas estrictas, el error suele vivirse con culpa o vergüenza, emociones que refuerzan el uso de conductas compulsivas para aliviar el malestar.

Por otro lado, la sobreprotección, aunque suele partir de una intención de cuidado, limita el desarrollo de habilidades de afrontamiento y autonomía emocional. Las personas que crecen en entornos excesivamente controladores pueden presentar dificultades para tolerar la frustración y manejar la incertidumbre, recurriendo con mayor facilidad a estímulos externos que proporcionan control o alivio inmediato.

Estos patrones familiares no determinan de forma directa la adicción, pero sí crean un terreno emocional propicio para su aparición y mantenimiento, especialmente cuando se combinan con vulnerabilidades individuales.

Tabla 1. *Dinámicas familiares de riesgo y su impacto en la conducta adictiva*

Dinámica familiar	Características principales	Impacto en el individuo
Conflictos frecuentes	Discusiones constantes, clima tenso	Ansiedad, evitación emocional
Falta de comunicación	Silencios, invalidez emocional	Dificultad para expresar emociones
Expectativas rígidas	Exigencia excesiva, perfeccionismo	Culpa, miedo al error
Sobreprotección	Control excesivo, poca autonomía	Baja tolerancia a la frustración

Fuente: Elaboración propia (2026).

Ahora bien, el aprendizaje por observación constituye un mecanismo central en el desarrollo de conductas, incluidas las adictivas. Cuando los padres o cuidadores presentan conductas impulsivas, consumo problemático o dificultades para regular emociones, estos patrones pueden ser interiorizados por los hijos como formas legítimas de afrontamiento. Bandura ya señalaba que los modelos significativos influyen profundamente en la adquisición de comportamientos, especialmente durante la infancia y la adolescencia.

Diversos estudios han evidenciado que la exposición temprana a conductas adictivas en el entorno familiar incrementa el riesgo de desarrollar patrones similares en la adultez (Kumpfer et al., 2023). No se trata únicamente de la imitación directa, sino de la internalización de creencias y actitudes frente al estrés, el placer y la regulación emocional. Por ejemplo, observar a un cuidador que utiliza el consumo, el juego o el trabajo excesivo para gestionar emociones transmite la idea implícita de que estas conductas son estrategias válidas para afrontar dificultades.

Además, la normalización de la impulsividad o la minimización de sus consecuencias puede reducir la percepción de riesgo, dificultando la identificación temprana de comportamientos problemáticos. Este aprendizaje vicario influye tanto en la aparición como en la persistencia de la adicción, especialmente cuando no existen modelos alternativos de afrontamiento saludable dentro del sistema familiar.

Tabla 2. Modelos parentales y su influencia en la conducta adictiva

Modelo observado	Conducta del cuidador	Posible efecto en el individuo
Consumo problemático	Uso de sustancias o conductas compulsivas	Normalización del comportamiento
Impulsividad	Reacciones emocionales intensas	Baja autorregulación
Evitación emocional	Negación del malestar	Uso de conductas adictivas como escape

Fuente: Elaboración propia (2026).

El estrés familiar crónico y la ausencia de apoyo emocional actúan como potentes desencadenantes de conductas adictivas. Cuando el individuo percibe que no cuenta con un entorno comprensivo donde expresar emociones, aumenta la probabilidad de buscar alivio en actividades que ofrecen gratificación inmediata. La falta de validación emocional genera sentimientos de soledad y desconexión, que refuerzan el ciclo adictivo.

Estudios longitudinales indican que el apoyo emocional familiar reduce significativamente el riesgo de recaídas, mientras que su ausencia incrementa la vulnerabilidad emocional (Lander et al., 2013). El estrés familiar sostenido afecta la capacidad de afrontamiento, debilita la resiliencia y reduce la motivación para buscar ayuda.

Figura 1. Esquema – Estrés familiar y conducta adictiva



Fuente: Elaboración propia (2026).

3.4.2. Familia como red de protección y apoyo

La familia puede desempeñar un papel fundamental como red de protección frente a las adicciones cuando ofrece un entorno emocionalmente seguro, coherente y afectivo. La presencia de vínculos estables, comunicación abierta y apoyo emocional favorece el desarrollo de habilidades de autorregulación y afrontamiento adaptativo. En estos contextos, las personas tienen mayores recursos internos para gestionar el estrés sin recurrir a conductas adictivas.

La literatura señala que las familias que promueven la expresión emocional y establecen límites claros contribuyen significativamente a la prevención y reducción del riesgo adictivo. Además, la percepción de apoyo familiar aumenta la motivación para el cambio y la adherencia a los tratamientos, convirtiendo a la familia en un agente activo dentro del proceso terapéutico.

El apoyo emocional familiar permite que el individuo se sienta comprendido y validado, reduciendo la necesidad de recurrir a conductas compensatorias. La comunicación abierta facilita la expresión de emociones difíciles sin miedo al juicio, lo que fortalece la regulación emocional.

La supervisión adecuada, entendida como acompañamiento sin control excesivo, permite detectar señales tempranas de riesgo y ofrecer orientación oportuna.

Tabla 3. Factores familiares protectores

Factor protector	Descripción	Efecto
Apoyo emocional	Escucha empática y validación	Mayor bienestar emocional
Comunicación abierta	Expresión sin juicio	Reducción del malestar
Supervisión adecuada	Acompañamiento respetuoso	Prevención temprana

Fuente: Elaboración propia (2026).

La **promoción de hábitos saludables y establecimiento de límites claros**, tales como:

- **Rutinas estables:** favorecen la regulación emocional y la previsibilidad.
- **Límites claros:** ayudan a desarrollar autocontrol y responsabilidad.
- **Modelos saludables:** refuerzan conductas adaptativas.

Estos elementos reducen la exposición a estímulos de riesgo y fortalecen la autonomía emocional.

Ahora bien, la familia puede reforzar la autoestima y la autorregulación de la siguiente forma:

- **Reconocimiento de logros pequeños.**
- **Validación emocional constante.**
- **Fomento de la autonomía progresiva.**

Estas prácticas fortalecen la identidad personal y reducen la dependencia de gratificaciones externas. La estigmatización de la conducta adictiva genera culpa y resistencia al tratamiento. En cambio, la comprensión permite abordar la adicción como un problema de salud y no como un fallo moral.

Tabla 4. Factores familiares protectores

Enfoque familiar	Consecuencia
Estigmatización	Ocultamiento, recaídas
Comprensión	Adherencia y motivación

Fuente: Elaboración propia (2026).

3.4.3. Influencia familiar en los procesos de recuperación

La recuperación de una adicción no es un proceso exclusivamente individual, sino una experiencia profundamente relacional en la que la familia ocupa un lugar central. Una vez iniciada la intervención terapéutica, el entorno familiar puede convertirse en un factor decisivo tanto para la adherencia al tratamiento como para el mantenimiento de los cambios a largo plazo. La evidencia científica muestra que las personas que cuentan con un apoyo familiar estable y comprensivo presentan mayores tasas de continuidad terapéutica, menor probabilidad de recaídas y una mejor adaptación psicosocial tras el tratamiento. En este sentido, la familia no solo acompaña, sino que también aprende, se reajusta y transforma sus propias dinámicas para favorecer la recuperación.

Durante este proceso, resulta fundamental comprender que la adicción suele haber afectado a todo el sistema familiar. Por ello, la recuperación implica reconstruir vínculos, redefinir roles y establecer nuevas formas de comunicación que sostengan el cambio. Cuando la familia se implica activamente, se convierte en una fuente de motivación, seguridad emocional y contención, aspectos clave para afrontar las dificultades propias de la rehabilitación.

Uno de los principales aportes de la familia en la recuperación es su participación directa en los procesos terapéuticos. La inclusión de familiares en terapias familiares o grupos de apoyo permite abordar no solo la conducta adictiva, sino también las dinámicas relacionales que pueden haber contribuido a su desarrollo o mantenimiento. Según Liddle et al. (2008), los enfoques sistémicos y familiares mejoran significativamente la adherencia al tratamiento, especialmente en adicciones conductuales y sociales, al promover una visión compartida del problema y del proceso de cambio. La participación familiar facilita que los miembros comprendan la naturaleza de la adicción como un trastorno complejo, reduciendo interpretaciones moralizantes o culpabilizadoras. Además, permite establecer acuerdos claros sobre límites, responsabilidades y expectativas realistas, lo que disminuye tensiones y previene conflictos que podrían derivar en abandono del tratamiento. Cuando la familia se implica, el proceso terapéutico deja de percibirse como una carga individual y se convierte en un proyecto colectivo.

El refuerzo positivo es otro elemento clave en la adherencia y en el avance terapéutico. Reconocer los pequeños logros cotidianos, como reducir la frecuencia de la conducta adictiva, cumplir con las sesiones terapéuticas o expresar emociones de forma más adaptativa, contribuye a fortalecer la motivación y la autoeficacia del individuo. La literatura destaca que el apoyo emocional consistente y el reconocimiento sincero por parte de la familia favorecen la consolidación de cambios conductuales (Jason et al., 2026).

En relación con las recaídas, la actitud familiar resulta especialmente relevante. En lugar de interpretarlas como fracasos, una respuesta familiar comprensiva y orientada al aprendizaje permite analizar los desencadenantes y reforzar estrategias de afrontamiento. Este enfoque reduce la culpa y la desesperanza, factores que suelen intensificar el ciclo adictivo.

Las relaciones familiares estables y afectivas actúan como un potente factor de resiliencia durante la recuperación. La resiliencia se entiende como la capacidad de afrontar la adversidad, adaptarse a las dificultades y salir fortalecido de ellas. En el contexto de la adicción, contar con vínculos seguros y predecibles proporciona una base emocional que facilita la regulación del estrés y la gestión de emociones intensas.

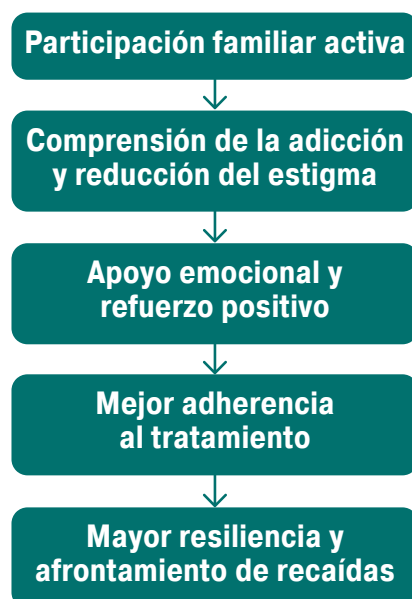
Diversos estudios señalan que el apoyo familiar percibido se asocia con menores niveles de ansiedad, depresión y conductas de evitación durante el proceso de recuperación (Tracy & Wallace, 2016). La presencia de figuras familiares disponibles emocionalmente favorece la sensación de pertenencia y reduce el aislamiento social, uno de los principales factores de riesgo para la recaída. Asimismo, las relaciones familiares positivas ayudan a reconstruir la identidad personal dañada por la adicción. A través del reconocimiento, la aceptación y el acompañamiento, la persona en recuperación puede redefinirse más allá de la conducta adictiva, fortaleciendo su autoestima y su sentido de valía personal. Este proceso identitario resulta esencial para sostener cambios a largo plazo y desarrollar proyectos vitales alternativos.

Para que la implicación familiar sea realmente beneficiosa, es necesario que se realice de forma estructurada y consciente. Una de las estrategias más eficaces es la psicoeducación familiar, que permite comprender qué es la adicción, cómo funciona el proceso de recuperación y qué actitudes favorecen o dificultan el cambio. Este conocimiento reduce la incertidumbre y mejora la calidad del apoyo ofrecido.

Otra estrategia fundamental es el entrenamiento en habilidades de comunicación. Aprender a expresar emociones sin reproches, escuchar activamente y resolver conflictos de manera constructiva contribuye a crear un clima familiar más seguro y cooperativo. Además, resulta importante establecer límites claros y coherentes, evitando tanto el control excesivo como la permisividad extrema.

La coordinación con profesionales de la salud también es clave. La familia puede actuar como un puente entre el entorno terapéutico y la vida cotidiana, apoyando la aplicación de estrategias aprendidas en terapia. Finalmente, fomentar espacios de autocuidado para los propios familiares previene el desgaste emocional y favorece una implicación sostenible en el tiempo.

Figura 2. Influencia de la familia en los procesos de recuperación de la adicción



Fuente: Elaboración propia (2026).

3.5. De qué manera el contexto social y cultural puede afectar la aparición y el mantenimiento de las adicciones

Las adicciones no surgen ni se mantienen únicamente a partir de características individuales. El contexto social y cultural en el que una persona se desarrolla desempeña un papel fundamental en la forma en que determinadas conductas se inician, se normalizan y, en algunos casos, evolucionan hacia patrones adictivos. Las normas sociales, los valores culturales, los mensajes transmitidos por los medios de comunicación y las exigencias del entorno laboral o académico influyen de manera directa en la percepción del riesgo, en la frecuencia de la conducta y en la dificultad para abandonarla.

En muchas sociedades contemporáneas, determinadas prácticas como el consumo excesivo, el uso intensivo de tecnologías digitales o la participación en juegos de azar se encuentran profundamente integradas en la vida cotidiana. Esta integración cultural tiende a minimizar los riesgos asociados, favoreciendo que las conductas problemáticas pasen desapercibidas durante largos periodos. Además, el reconocimiento social, la presión del grupo y la validación simbólica que se obtiene a través de estas prácticas refuerzan su repetición, contribuyendo al mantenimiento del comportamiento adictivo.

Comprender cómo opera el contexto social y cultural resulta clave para diseñar estrategias preventivas eficaces y para desarrollar intervenciones sensibles a la realidad de cada persona y comunidad.

3.5.1. Influencia de normas y valores sociales

Las normas y valores sociales actúan como marcos de referencia que orientan la conducta y definen qué prácticas son aceptables, deseables o incluso esperadas. En este sentido, muchas conductas que hoy se consideran potencialmente adictivas se encuentran normalizadas socialmente, lo que dificulta su identificación temprana como un problema.

Algunas prácticas, como el consumo excesivo de alcohol en celebraciones, las apuestas deportivas como forma de ocio o el uso constante de pantallas, se perciben como hábitos habituales y socialmente compartidos. Esta aceptación social favorece que la conducta se repita sin cuestionamiento, incluso cuando comienzan a aparecer consecuencias negativas. Según Room et al. (2020), la normalización cultural reduce la percepción de riesgo y retrasa la búsqueda de ayuda, facilitando la progresión hacia patrones adictivos.

La presión de grupo desempeña un papel especialmente relevante, sobre todo en adolescentes y adultos jóvenes. La necesidad de pertenencia y de aceptación social puede llevar a imitar comportamientos observados en pares, figuras de referencia o modelos culturales. Este proceso de modelado social refuerza la conducta, ya que no solo se obtiene una recompensa individual, sino también reconocimiento social.

Asimismo, la cultura tiende a minimizar los riesgos asociados a determinadas conductas mediante discursos que justifican su uso (“todo el mundo lo hace”, “no es para tanto”) o que exaltan sus beneficios inmediatos. Esta minimización favorece la persistencia del comportamiento y dificulta la toma de conciencia del problema.

Tabla 5. Normas sociales y su influencia en la conducta adictiva

Norma o valor social dominante	Conducta asociada	Efecto sobre la adicción
Celebración ligada al consumo	Consumo excesivo en eventos	Normalización del exceso
Éxito vinculado al dinero	Apuestas o compras compulsivas	Refuerzo simbólico
Conectividad permanente	Uso intensivo de pantallas	Dificultad para desconectar
Competitividad social	Búsqueda constante de recompensa	Incremento de conductas compulsivas

Fuente: Elaboración propia (2026).

Ejemplos clínicos muestran que muchas personas no identifican su conducta como problemática hasta que el impacto funcional es evidente, precisamente porque el entorno social ha reforzado y legitimado dicho comportamiento durante años.

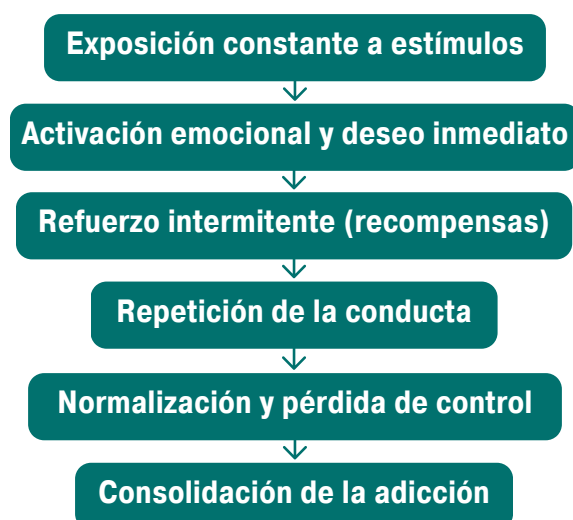
3.5.2. Impacto de medios de comunicación y publicidad

Los medios de comunicación y la publicidad desempeñan un papel central en la exposición constante a estímulos asociados al consumo. A través de estrategias de marketing cada vez más sofisticadas, se promueven productos y servicios vinculados a gratificación inmediata, reforzando conductas potencialmente adictivas.

El marketing persuasivo utiliza recompensas, promociones dirigidas y mensajes personalizados que apelan a emociones, deseos y necesidades psicológicas. En el caso de las apuestas online, los videojuegos o las plataformas digitales, estas estrategias se combinan con elementos de gamificación que incrementan la implicación y reducen la percepción del tiempo y del gasto. Estudios recientes indican que la exposición repetida a este tipo de estímulos aumenta significativamente la probabilidad de desarrollar comportamientos problemáticos (Montag et al., 2019).

Las redes sociales y las aplicaciones móviles intensifican este proceso mediante notificaciones constantes, refuerzos intermitentes y validación social en forma de “likes” o comentarios. Este sistema de recompensas variables actúa sobre los circuitos cerebrales de la dopamina, favoreciendo la repetición compulsiva de la conducta. La evidencia muestra que cuanto mayor es la exposición diaria a estos estímulos, mayor es el riesgo de dependencia conductual (Kuss & Griffiths, 2017).

Figura 3. Influencia de medios y publicidad en el mantenimiento de la adicción



Fuente: Elaboración propia (2026).

Casos clínicos recientes muestran cómo personas que inicialmente utilizan plataformas digitales con fines recreativos acaban desarrollando una dependencia marcada, favorecida por la accesibilidad permanente y la ausencia de límites claros en el entorno mediático.

3.5.3. Contexto laboral y académico

El contexto laboral y académico constituye otro escenario clave en la aparición y mantenimiento de conductas adictivas. Los entornos caracterizados por altas exigencias, competitividad y presión constante pueden actuar como disparadores de comportamientos compulsivos utilizados como estrategias de afrontamiento.

El estrés laboral o académico se asocia frecuentemente con el uso excesivo de tecnologías, compras impulsivas o consumo problemático como formas rápidas de aliviar la tensión emocional. Según Frone (2016), la sobrecarga y la falta de equilibrio entre vida personal y trabajo incrementan la probabilidad de recurrir a conductas adictivas para regular el malestar.

Además, las recompensas sociales vinculadas al rendimiento, reconocimiento, estatus o aprobación, pueden reforzar indirectamente estas conductas, especialmente cuando se asocian al uso constante de dispositivos digitales. En muchos entornos laborales y educativos, la hiperconectividad se percibe como una virtud, dificultando la desconexión y favoreciendo el uso compulsivo de la tecnología.

Las rutinas diarias también juegan un papel relevante. La automatización del uso de dispositivos, la disponibilidad permanente de plataformas online y la normalización del multitasking favorecen patrones de conducta repetitivos que, con el tiempo, pueden adquirir características adictivas.

3.5.4. Factores culturales específicos

Las diferencias culturales influyen de manera significativa en la percepción, tolerancia y respuesta ante las conductas adictivas. Según el país, la región o la subcultura, ciertas prácticas pueden ser vistas como aceptables, problemáticas o incluso deseables, lo que condiciona tanto su aparición como la búsqueda de ayuda.

Las creencias culturales sobre el dinero, el éxito, el ocio y las relaciones sociales pueden reforzar patrones de consumo compulsivo. En culturas donde el éxito económico se asocia fuertemente al valor personal, las compras compulsivas o las apuestas pueden funcionar como mecanismos simbólicos de validación social. Asimismo, determinadas culturas normalizan el uso intensivo de tecnologías como signo de productividad o modernidad.

El estigma social asociado a algunas adicciones constituye otro factor clave. Mientras que ciertas conductas son minimizadas o incluso celebradas, otras se perciben como fallos morales, lo que dificulta el reconocimiento del problema y la búsqueda de ayuda profesional.

La evidencia indica que el estigma cultural retrasa la intervención y agrava las consecuencias psicológicas y sociales de la adicción (Livingston et al., 2012).

- Percepción cultural del riesgo y la normalización de la conducta.
- Valores asociados al éxito, el consumo y la productividad.
- Grado de estigmatización social de la adicción.
- Acceso culturalmente aceptado a recursos de ayuda.

Comprender estos factores permite diseñar intervenciones culturalmente sensibles y estrategias preventivas adaptadas a cada contexto social.

3.5.5. Consecuencias sociales y retroalimentación

Las adicciones no solo generan consecuencias a nivel individual, sino que también producen efectos sociales que, paradójicamente, pueden contribuir a su mantenimiento. La interacción entre la conducta adictiva y el entorno social crea un proceso de retroalimentación en el que la aceptación, el refuerzo o incluso la indiferencia social actúan como mecanismos que perpetúan el comportamiento. En muchos casos, la persona no solo continúa con la conducta por el alivio o placer que le proporciona, sino también por las respuestas que recibe de su entorno inmediato.

La aceptación social desempeña un papel especialmente relevante en las fases iniciales y de consolidación de la adicción. Cuando una conducta es validada por el grupo, pierde su carácter problemático y se integra como una práctica normalizada. Este fenómeno es frecuente en adicciones sociales, donde el comportamiento se realiza en contextos compartidos, como reuniones sociales, entornos digitales o espacios de ocio. Según Best et al. (2016), el refuerzo social puede ser tan potente como el refuerzo psicológico, ya que satisface necesidades básicas de pertenencia e identidad social.

El mantenimiento de la conducta adictiva suele estar mediado por dos tipos de refuerzo social: positivo y negativo. Los refuerzos positivos aparecen cuando la conducta genera aprobación, reconocimiento o entretenimiento compartido. Por ejemplo, una persona que participa activamente en apuestas deportivas puede recibir validación del grupo por su “conocimiento”, o alguien con uso intensivo de redes sociales puede obtener reconocimiento mediante interacciones constantes.

Por otro lado, los refuerzos negativos se relacionan con la evitación de experiencias desagradables. La conducta adictiva puede servir para evitar conflictos familiares, reducir el estrés social o prevenir el rechazo del grupo. En estos casos, la persona mantiene el comportamiento no tanto por el placer que genera, sino por el malestar que evita. La literatura señala que este tipo de refuerzo resulta especialmente resistente al cambio, ya que la conducta se asocia a una sensación de protección emocional (Heilig et al., 2016).

Tabla 6. Tipos de refuerzo social y su impacto en la conducta adictiva

Tipo de refuerzo	Ejemplo social	Efecto sobre la conducta
Positivo	Aprobación del grupo, reconocimiento social	Incremento de la frecuencia
Positivo	Ocio compartido, entretenimiento	Normalización del hábito
Negativo	Evitación de conflictos familiares	Mantenimiento encubierto
Negativo	Reducción del estrés social	Resistencia al abandono

Fuente: Elaboración propia (2026).

Los ejemplos clínicos muestran cómo muchas personas experimentan dificultades para abandonar la conducta adictiva no solo por dependencia psicológica, sino por miedo a perder vínculos sociales. Testimonios anonimizados reflejan que la interrupción de la conducta puede implicar aislamiento, pérdida de pertenencia o ruptura de rutinas compartidas, lo que refuerza la continuidad del comportamiento.

Este proceso de retroalimentación social crea un círculo difícil de romper: la conducta adictiva genera respuestas sociales que la refuerzan, y estas respuestas, a su vez, fortalecen la conducta. Por ello, cualquier intervención eficaz debe considerar no solo al individuo, sino también al contexto social que sostiene el comportamiento.

3.5.6. Estrategias de prevención y concienciación social

Frente a la influencia del contexto social en el desarrollo y mantenimiento de las adicciones, la prevención y la concienciación social emergen como herramientas fundamentales. Las estrategias preventivas más eficaces son aquellas que actúan de manera temprana, se adaptan al contexto cultural y promueven cambios tanto individuales como colectivos. En este sentido, la prevención no se limita a informar sobre riesgos, sino que busca transformar normas sociales, fortalecer habilidades personales y generar entornos protectores.

Las acciones educativas y comunitarias resultan especialmente relevantes, ya que permiten abordar las adicciones desde una perspectiva integral. Según Hawkins et al. (2014), los programas preventivos con enfoque comunitario logran mayores efectos sostenidos cuando involucran a distintos agentes sociales, como familias, escuelas, instituciones y redes locales.

Los programas de sensibilización y campañas educativas deben diseñarse teniendo en cuenta las características socioculturales de la población destinataria. Mensajes genéricos o descontextualizados suelen tener un impacto limitado, mientras que las intervenciones culturalmente sensibles favorecen la identificación y el compromiso. Estas acciones buscan cuestionar la normalización de ciertas conductas, visibilizar sus riesgos reales y promover alternativas saludables.

La promoción de hábitos saludables constituye otro eje central de la prevención. Fomentar el uso equilibrado del tiempo, el ocio activo, las relaciones sociales presenciales y la gestión emocional reduce la vulnerabilidad frente a estímulos de riesgo. Además, el desarrollo de habilidades como la autorregulación, la toma de decisiones y el manejo del estrés actúa como factor protector frente a conductas compulsivas.

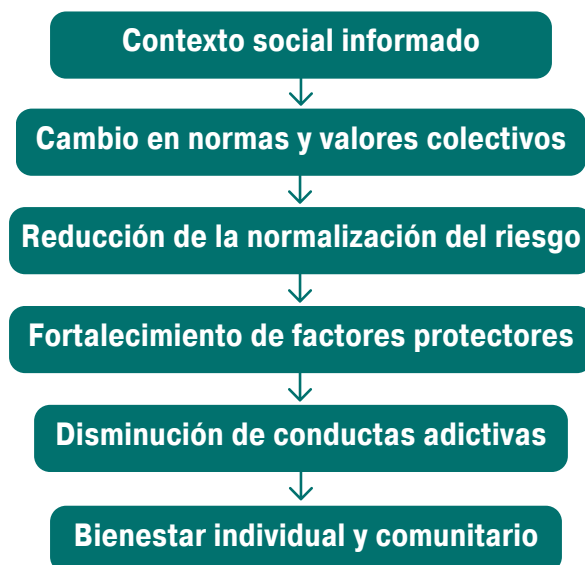
- Educación temprana sobre riesgos reales y normalización social.
- Desarrollo de habilidades emocionales y sociales.
- Promoción del ocio saludable y del descanso digital.
- Participación activa de la comunidad y agentes locales.

Estas estrategias resultan más eficaces cuando se implementan de forma continuada y no como intervenciones aisladas, ya que el cambio de normas sociales requiere tiempo y coherencia.

La comunidad desempeña un papel esencial en la mitigación de conductas adictivas. Los entornos comunitarios cohesionados ofrecen oportunidades de apoyo, participación y sentido de pertenencia que reducen la necesidad de recurrir a conductas adictivas como fuente de gratificación. En este contexto, los grupos de apoyo y las redes sociales positivas actúan como espacios de contención emocional y aprendizaje compartido.

Las redes sociales, pese a su potencial riesgo, también pueden utilizarse como herramientas preventivas cuando se emplean con fines educativos y de concienciación. Campañas digitales, testimonios reales y contenidos psicoeducativos contribuyen a desmontar mitos y a reducir el estigma asociado a la adicción. La evidencia muestra que las intervenciones online bien diseñadas pueden aumentar la percepción de riesgo y favorecer la búsqueda de ayuda (Naslund et al., 2016).

Figura 4. Modelo de prevención y concienciación social frente a las adicciones



Fuente: Elaboración propia (2026).

La combinación de acciones educativas, apoyo comunitario y uso responsable de las redes sociales permite abordar las adicciones desde una perspectiva preventiva y sostenible. Al generar entornos sociales más conscientes y solidarios, se reduce la probabilidad de que las conductas adictivas se consoliden y se facilita la intervención temprana cuando aparecen los primeros signos de riesgo.

3.6. Factores estacionales o eventos sociales que podrían favorecer recaídas

Las recaídas en las adicciones no suelen producirse de forma aleatoria. En muchos casos, están vinculadas a momentos concretos del año o a situaciones sociales específicas que incrementan la vulnerabilidad emocional y conductual de la persona. Los factores estacionales y los eventos sociales actúan como desencadenantes contextuales que reactivan patrones aprendidos, especialmente en individuos que se encuentran en procesos de recuperación o en fases tempranas de abstinencia.

Los cambios en las rutinas, las variaciones en el estado de ánimo, el aumento del estrés social y la exposición intensificada a estímulos de riesgo pueden debilitar las estrategias de afrontamiento previamente adquiridas. Comprender estos factores permite anticipar situaciones de riesgo, reforzar medidas preventivas y diseñar intervenciones más ajustadas a los momentos críticos del ciclo anual y social.

3.6.1. Estacionalidad y ciclos anuales

La estacionalidad constituye un factor relevante en la aparición de recaídas, ya que los cambios de estación influyen directamente en el estado de ánimo, los niveles de energía, las rutinas diarias y las oportunidades de interacción social. La literatura científica ha demostrado que las variaciones de luz solar, clima y actividad social afectan a la regulación emocional y al bienestar psicológico, especialmente en personas con antecedentes de adicción.

Durante los meses de invierno, la reducción de horas de luz y el clima adverso favorecen el aislamiento social, la disminución de la actividad física y el aumento de síntomas depresivos. Estos factores incrementan el riesgo de recaída, ya que la conducta adictiva puede reaparecer como una estrategia para aliviar el malestar emocional. Estudios sobre trastornos afectivos estacionales señalan que las personas con vulnerabilidad previa presentan mayores dificultades para mantener la abstinencia en esta época del año (Rosenthal et al., 1984).

Por el contrario, el verano suele asociarse a un aumento de la vida social, el ocio y la exposición a estímulos de riesgo. Las vacaciones, los horarios menos estructurados y la mayor presencia de actividades recreativas pueden debilitar los límites personales y favorecer conductas impulsivas. En este contexto, la recaída no siempre se produce por malestar emocional, sino por sobreexposición a situaciones asociadas previamente a la conducta adictiva.

Tabla 7. Estacionalidad y factores de riesgo asociados a recaídas

Estación	Cambios contextuales	Riesgos principales
Invierno	Menor luz solar, clima frío	Aislamiento, ánimo depresivo
Primavera	Transición de rutinas	Inestabilidad emocional
Verano	Mayor ocio y estímulos	Impulsividad, pérdida de control
Otoño	Retorno a obligaciones	Estrés y frustración

Fuente: Elaboración propia (2026).

Los testimonios clínicos muestran que muchas personas identifican patrones recurrentes de recaída ligados a estaciones específicas. Por ejemplo, individuos que refieren un aumento del deseo adictivo en invierno debido a la soledad, o recaídas estivales asociadas a contextos sociales previamente vinculados al consumo o a la conducta compulsiva.

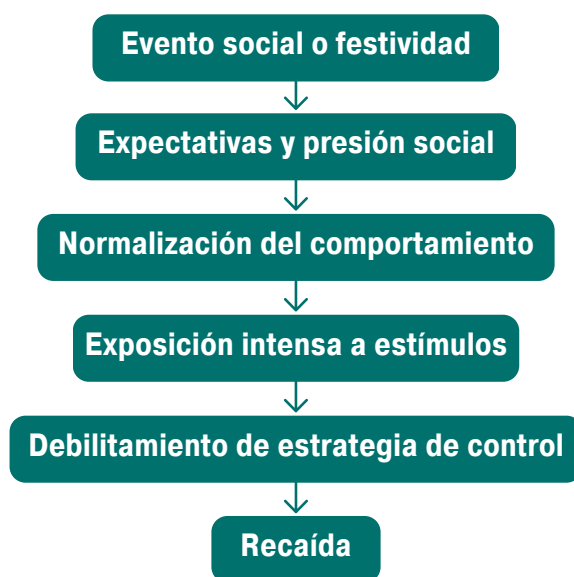
3.6.2. Festividades y eventos sociales

Las festividades y los eventos sociales representan uno de los factores más frecuentes de recaída, ya que combinan varios elementos de riesgo: presión social, disponibilidad de estímulos, carga emocional y ruptura de rutinas. Celebraciones como la Navidad, cumpleaños, festividades locales o eventos religiosos suelen estar cargadas de expectativas sociales y simbolismo emocional, lo que incrementa la vulnerabilidad de las personas en recuperación.

Durante estas fechas, determinadas conductas adictivas se encuentran especialmente normalizadas. El consumo excesivo, las apuestas vinculadas a eventos deportivos o el uso intensivo de pantallas forman parte del imaginario colectivo de celebración. Esta normalización dificulta que la persona identifique el riesgo y refuerza la idea de que “excepcionalmente” la conducta es aceptable. Según Kuntsche et al. (2014), los picos de consumo y conductas compulsivas se concentran de manera significativa en periodos festivos.

Los eventos deportivos y culturales merecen una mención especial, ya que suelen ir acompañados de dinámicas de grupo, competitividad y recompensas inmediatas. En el caso de las apuestas online, estos eventos actúan como potentes disparadores, combinando emoción, accesibilidad y presión social. La evidencia indica que las recaídas asociadas a estos contextos suelen producirse de forma impulsiva y con una rápida escalada del comportamiento.

Figura 5. Eventos sociales y proceso de recaída



Fuente: Elaboración propia (2026).

Clínicamente, muchas personas describen las festividades como momentos ambivalentes: por un lado, deseados por su carga afectiva; por otro, temidos por el riesgo de perder el control. Esta ambivalencia emocional incrementa la tensión interna y puede facilitar la recaída si no se cuenta con apoyos adecuados.

3.6.3. Estrés social y presión grupal

El estrés social y la presión del grupo constituyen factores transversales que intensifican el riesgo de recaída, especialmente en contextos relacionales significativos. Reuniones familiares, encuentros con amistades o situaciones sociales cargadas de expectativas pueden activar emociones complejas como culpa, vergüenza, miedo al juicio o necesidad de aprobación.

Las personas con dependencia emocional, impulsividad o dificultades de autorregulación son particularmente vulnerables a estos escenarios. La necesidad de encajar, evitar conflictos o cumplir con expectativas externas puede llevar a la reactivación de la conducta adictiva como estrategia de afrontamiento. Según Sinha (2007), el estrés interpersonal es uno de los principales predictores de recaída, incluso más que la exposición directa a estímulos asociados a la adicción.

En el ámbito familiar, los conflictos no resueltos, las críticas o las expectativas rígidas pueden aumentar la tensión emocional. En estos casos, la conducta adictiva reaparece como una vía rápida para reducir el malestar, aunque a largo plazo agrave la situación. De igual forma, la presión de grupo en contextos sociales puede generar una sensación de pérdida de control, especialmente cuando la abstinencia no es comprendida ni respetada por el entorno.

- Expectativas sociales elevadas y miedo al rechazo. Las expectativas sociales elevadas pueden generar una intensa presión interna en personas en proceso de recuperación. El miedo a ser juzgadas, excluidas o incomprendidas lleva a muchas a ocultar su malestar o a ceder ante situaciones que perciben como socialmente obligatorias. Esta necesidad de aceptación puede reactivar la conducta adictiva como una forma de encajar o aliviar la ansiedad social, especialmente cuando la abstinencia no es valorada o respetada por el entorno.
- Conflictos familiares y comunicación disfuncional. Los conflictos familiares no resueltos y los estilos de comunicación disfuncionales actúan como potentes estresores emocionales. Críticas constantes, reproches o falta de escucha generan sentimientos de frustración, culpa o impotencia, que pueden intensificar el deseo de recurrir a la conducta adictiva como vía de escape. En estos contextos, la adicción reaparece como una estrategia rápida para reducir la tensión emocional, aunque a largo plazo refuerce el malestar relacional.

- Presión para “participar” en conductas normalizadas. La presión social para participar en conductas culturalmente aceptadas representa un riesgo significativo de recaída. Frases como “por una vez no pasa nada” o “todos lo hacen” minimizan el esfuerzo de la persona en recuperación y normalizan el comportamiento adictivo. Esta presión puede generar ambivalencia, debilitando la motivación para mantener el cambio y favoreciendo decisiones impulsivas, especialmente en entornos donde la abstinencia no se comprende ni se respeta.
- Dificultad para establecer límites asertivos. La dificultad para establecer límites asertivos incrementa la vulnerabilidad ante situaciones de riesgo social. Las personas que temen generar conflicto o decepcionar a los demás suelen priorizar las necesidades ajenas sobre las propias, aceptando contextos que comprometen su recuperación. La ausencia de habilidades para decir “no” de forma clara y respetuosa favorece la exposición a estímulos asociados a la adicción y reduce la capacidad de protegerse emocionalmente.
- Déficits en estrategias de regulación emocional. Los déficits en la regulación emocional dificultan la gestión de emociones intensas como ansiedad, tristeza o frustración, habituales en contextos sociales estresantes. Cuando la persona carece de recursos adaptativos para identificar y manejar estas emociones, la conducta adictiva reaparece como una estrategia conocida de alivio inmediato. Esta respuesta automática refuerza el vínculo entre malestar emocional y recaída, consolidando patrones disfuncionales de afrontamiento.
- Los ejemplos clínicos muestran que muchas recaídas no se producen por deseo explícito de retomar la conducta, sino como respuesta automática ante situaciones sociales percibidas como amenazantes o emocionalmente desbordantes.

3.6.4. Cambios en rutinas y disponibilidad de recursos

Los cambios en las rutinas diarias constituyen uno de los factores más infravalorados, pero clínicamente relevantes, en la aparición de recaídas en personas con adicciones sociales. Las rutinas aportan estructura, previsibilidad y sensación de control, elementos especialmente necesarios durante los procesos de recuperación. Cuando estas se alteran de forma brusca, como ocurre durante vacaciones, viajes o periodos prolongados de tiempo libre, se incrementa la vulnerabilidad emocional y conductual del individuo.

Las vacaciones suelen asociarse socialmente con descanso, disfrute y “desconexión de normas”. Sin embargo, para muchas personas en recuperación, esta ausencia de estructura puede generar desorientación, aburrimiento, ansiedad o sensación de vacío. La falta de horarios fijos para dormir, comer o realizar actividades significativas reduce los mecanismos de autorregulación y favorece la aparición de conductas impulsivas.

Estudios recientes señalan que la desorganización temporal se asocia con un aumento de comportamientos compulsivos, especialmente en adicciones comportamentales como el juego, el uso de pantallas o el consumo compulsivo (Hofmann & Van Dillen, 2012).

A ello se suma la mayor disponibilidad de estímulos de riesgo durante estos periodos. En contextos vacacionales es habitual una exposición intensificada a promociones comerciales, publicidad de apuestas, plataformas digitales, ofertas de consumo inmediato y entornos altamente estimulantes. Esta sobreexposición actúa como un potente disparador para personas con dificultades de control de impulsos, ya que reactiva asociaciones previas entre placer, alivio emocional y conducta adictiva.

Desde la experiencia clínica, muchas personas relatan que durante los viajes o el tiempo libre prolongado aparece una falsa sensación de control, acompañada de pensamientos como “solo esta vez” o “me lo merezco”. Estas cogniciones, unidas a la ausencia de supervisión externa y a la normalización social del consumo, facilitan la recaída. Por ejemplo, un paciente con adicción a las apuestas puede describir cómo, durante unas vacaciones, el aumento del tiempo libre y la publicidad constante de juegos online desencadenaron una reactivación progresiva de la conducta.

Tabla 8. Cambios en rutinas, factores asociados y riesgo de recaída

Cambio en la rutina	Impacto psicológico	Estímulos de riesgo frecuentes	Conductas asociadas
Alteración de horarios de sueño	Fatiga, irritabilidad, menor autocontrol	Uso nocturno de pantallas	Uso compulsivo de redes o juegos
Aumento de tiempo libre	Aburrimiento, vacío emocional	Publicidad digital, promociones	Compras impulsivas, apuestas
Viajes y desplazamientos	Desorientación, ansiedad	Casinos, apps, consumo online	Recaídas conductuales
Ruptura de hábitos saludables	Pérdida de estructura	Falta de rutinas de autocuidado	Dificultad para frenar impulsos

Fuente: Elaboración propia (2026).

3.6.5. Factores psicológicos asociados

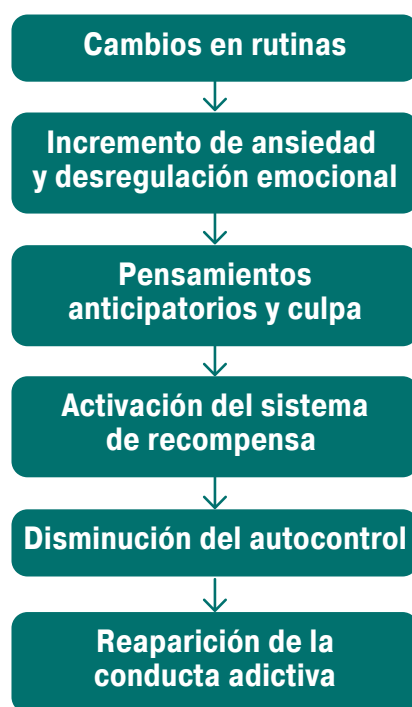
Los cambios externos descritos anteriormente no actúan de forma aislada, sino que interactúan con una serie de factores psicológicos que incrementan el riesgo de recaída. Entre los más relevantes se encuentran la ansiedad anticipatoria, la culpa, el estrés emocional acumulado y una mayor vulnerabilidad frente a contextos de alta estimulación.

La ansiedad anticipatoria aparece cuando la persona comienza a prever situaciones de riesgo o teme no ser capaz de mantener el control. Esta ansiedad, lejos de proteger, puede aumentar la tensión interna y activar el deseo de recurrir a la conducta adictiva como forma de alivio inmediato. Investigaciones en el ámbito de las adicciones conductuales muestran que la anticipación negativa es un predictor significativo de recaídas, especialmente cuando no existen estrategias de afrontamiento adecuadas (Sinha, 2007).

La culpa también desempeña un papel central. Muchas personas en recuperación experimentan una autoexigencia elevada y una percepción rígida del éxito terapéutico. Ante pequeños deslices o pensamientos intrusivos relacionados con la adicción, la culpa puede intensificarse, generando un estado emocional que paradójicamente favorece la recaída completa. Este fenómeno, conocido como “efecto de violación de la abstinencia”, ha sido ampliamente descrito en la literatura clínica.

Asimismo, la vulnerabilidad emocional se incrementa en contextos de alta excitación o estimulación constante. Ambientes con música intensa, recompensas inmediatas, interacción social intensa o consumo digital continuado activan los sistemas de recompensa cerebral, reduciendo la capacidad reflexiva. En personas con antecedentes de adicción, estos contextos reactivan memorias emocionales asociadas al placer o al alivio del malestar, facilitando respuestas automáticas y compulsivas.

Figura 6. Interacción entre factores psicológicos y recaída



Fuente: Elaboración propia (2026).

Este esquema permite visualizar cómo los factores internos y externos se retroalimentan, creando un ciclo que incrementa la probabilidad de recaída si no se interviene de manera preventiva.

3.6.6. Estrategias de prevención y manejo

La prevención de recaídas en contextos de riesgo requiere un enfoque integral que combine planificación, apoyo social y acompañamiento terapéutico. A continuación, se presentan las principales estrategias, desarrolladas en ítems de aproximadamente 80 palabras cada uno.

- Planificación anticipada de periodos de riesgo y establecimiento de límites claros. La planificación anticipada permite identificar momentos críticos como vacaciones, eventos sociales o cambios de rutina, y preparar respuestas adaptativas. Establecer límites claros, por ejemplo, restringir el acceso a determinadas aplicaciones o definir horarios estructurados, reduce la exposición a estímulos de riesgo. Esta estrategia refuerza la sensación de control y disminuye la toma de decisiones impulsivas, facilitando una gestión más consciente de los periodos de mayor vulnerabilidad.
- Participación de la familia y redes de apoyo en la prevención de recaídas. La implicación activa de la familia y las redes de apoyo proporciona contención emocional y supervisión protectora durante momentos críticos. Compartir planes de prevención, expresar necesidades y solicitar apoyo reduce el aislamiento y refuerza la responsabilidad compartida. Estudios recientes indican que el apoyo social percibido actúa como un factor protector clave frente a la recaída, especialmente en adicciones sociales y comportamentales.
- Terapia individual o grupal enfocada en estrategias de afrontamiento. La intervención terapéutica, tanto individual como grupal, resulta fundamental para fortalecer habilidades de afrontamiento y regulación emocional. Estas terapias permiten trabajar pensamientos disfuncionales, entrenar respuestas alternativas al impulso y normalizar las dificultades del proceso de recuperación. Los espacios grupales, además, favorecen el aprendizaje vicario y reducen la sensación de fracaso personal ante recaídas o dificultades temporales.

4. Metodología

La presente investigación se desarrolló mediante un diseño cualitativo descriptivo-exploratorio, cuyo propósito fue comprender la experiencia clínica, emocional y social de personas que presentan diferentes tipos de adicciones sociales. Dado que estos fenómenos suelen vivirse con vergüenza, ocultamiento o ambivalencia, se priorizó una metodología que favoreciera un clima de confianza, escucha activa y acompañamiento. Por ello, se seleccionó como técnica principal la entrevista clínica estructurada, aplicada a pequeños grupos según el tipo de adicción: compras, juego y apuestas, trading, adicción sexual y a la pornografía, y dependencia emocional.

En total se diseñaron **seis (6) cuestionarios**, todos con una estructura común, pero adaptados a las particularidades de cada conducta adictiva. La aplicación se realizó a **alrededor de 110 participantes, entre 17 y 20 por cada tipo de adicción**, quienes accedieron voluntariamente a formar parte del estudio y autorizaron el uso de sus respuestas con fines estrictamente investigativos. Debido a la naturaleza sensible de los temas explorados, se garantizó en todo momento el **anonimato, la confidencialidad y el respeto** hacia su historia personal. Antes de iniciar la evaluación, cada participante recibió una explicación clara sobre los objetivos del estudio, el tipo de preguntas que se abordarían y su derecho a retirarse en cualquier momento.

4.1. Estructura de los cuestionarios y proceso de aplicación

Cada uno de los seis (6) cuestionarios estuvo organizado en **tres (3) secciones fundamentales**:

- **Sección 1. Datos sociodemográficos**, con el fin de contextualizar el perfil personal de los participantes (edad, sexo, estado civil, nivel educativo y situación laboral). Estos datos permitieron comprender el entorno vital y social desde el cual se desarrolla la conducta adictiva.
- **Sección 2. Preguntas clínicas**, orientadas a explorar los aspectos emocionales, impulsivos y cognitivos que acompañan la adicción. Estas preguntas se formularon utilizando una **escala Likert de cinco (5) puntos**, desde “Nunca” hasta “Siempre”, lo que permitió identificar gradualmente la frecuencia e intensidad del malestar asociado a dichas conductas.
- **Sección 3. Preguntas conductuales**, centradas en las manifestaciones prácticas de la adicción, el grado de control percibido, la presencia de consecuencias económicas, sociales o familiares, y las estrategias que la persona ha intentado para manejarla.

El uso de escalas tipo Likert facilitó obtener información comparable entre los distintos grupos, permitiendo analizar patrones comunes como la impulsividad, la búsqueda de alivio emocional, la presencia de culpa posterior o la dificultad para controlar la conducta, aspectos ampliamente documentados en la literatura sobre adicciones conductuales (Ridgway et al., 2008).

4.2. Motivo y justificación del método

La elección de la **entrevista clínica estructurada** respondió a la necesidad de lograr un equilibrio entre dos (2) dimensiones: por un lado, **la sistematicidad** requerida en investigaciones académicas, garantizando que todas las personas respondieran a las mismas preguntas. Por otro, **la calidez humana**, imprescindible cuando se trabaja con vivencias que suelen estar cargadas de culpa, miedo o evitación.

Este formato permitió que los participantes pudieran expresarse sin sentirse juzgados, siguiendo un hilo de preguntas claras y previamente definidas, pero dejando siempre espacio para aclaraciones y comentarios espontáneos. En el caso de las adicciones sociales, la estructura es especialmente útil, ya que muchas personas no identifican su comportamiento como problemático, o no lo verbalizan con la misma claridad con la que responden a preguntas concretas.

4.3. Aplicación de los seis cuestionarios

La aplicación de los seis instrumentos diagnósticos, a un total aproximado de 110 personas, permitió obtener una visión amplia de la diversidad de adicciones sociales y su impacto en diferentes áreas de la vida. Cada cuestionario se aplicó de forma individual, en un ambiente privado y en sesiones de aproximadamente 25 a 35 minutos cada una. Esto permitió que los participantes pudieran reflexionar sin presión y que el investigador pudiera observar matices en el lenguaje verbal y emocional.

Los grupos temáticos contemplados fueron: (a) Personas con **adicción a las compras**, centrado en patrones de consumo emocional, impulsos de compra y consecuencias financieras. (b) Personas con **adicción al juego y apuestas**, enfocado en la búsqueda de excitación, la pérdida de control, el deseo de recuperar pérdidas y el deterioro económico y social (Chóliz, 2016). (c) Personas con **adicción al trading**, donde se exploraron los paralelismos con las adicciones al juego, especialmente en relación con la volatilidad del refuerzo, la impulsividad y el riesgo financiero. (d) Personas con **adicción al sexo y a la pornografía**, indagando en la regulación emocional, el alivio temporal, el impacto en relaciones íntimas y las consecuencias sociales o laborales (Grubbs y Perry, 2019). (e) Personas con **dependencia emocional**, área en la cual se profundizó en la necesidad excesiva de aprobación, miedo al abandono, impulsividad afectiva y la relación entre baja autoestima y búsqueda compulsiva de vínculo, y f) personas con **adicción a las pantallas**, enfocado en el uso excesivo de dispositivos digitales, la pérdida de control sobre el tiempo de uso, la regulación emocional mediante las pantallas y las consecuencias académicas, laborales y sociales asociadas.

Cada cuestionario fue diseñado tomando como base instrumentos previos utilizados en investigaciones sobre adicciones conductuales, adaptados para garantizar su accesibilidad y comprensión. Aunque el estudio no busca generalizar resultados, sí ofrece una aproximación comprensiva y humana al modo en que estas conductas se entrelazan con factores emocionales, relacionales y económicos.

4.4. Análisis de los datos

Dada la naturaleza del estudio, el análisis se realizó de forma **cualitativa e interpretativa**, sin recurrir a procedimientos estadísticos. Se compararon las respuestas de cada participante entre los distintos cuestionarios, identificando patrones comunes, diferencias y elementos que aportan coherencia al perfil clínico. El análisis se centró en: (a) **Frecuencia de impulsos y emociones asociadas.** (b) **Reconocimiento del problema** y disposición para pedir ayuda. (c) **Consecuencias sociales, familiares y económicas.** (d) **Historia previa de intentos fallidos de control.** (e) **Narrativas personales espontáneas** surgidas durante la entrevista. Este enfoque permitió no solo recoger datos, sino también comprender la experiencia humana detrás de ellos, conectando lo cuantitativo del formato Likert con lo narrativo de los comentarios espontáneos.

5. Resultados

Seis perfiles de adicciones sociales

Rasgos comunes y rasgos diferenciables por tipo de conducta

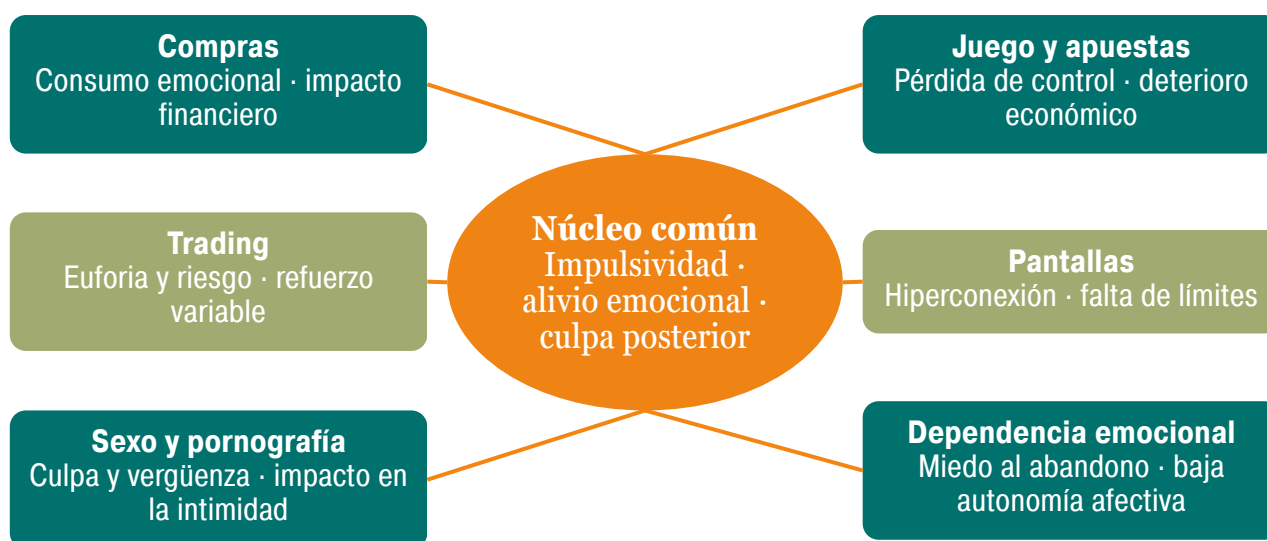


Figura 7. Mapa de los seis perfiles estudiados: un núcleo psicológico común y manifestaciones específicas

Grupo 1: Personas con adicción a las compras

En esta sección se presentan los resultados obtenidos del grupo de personas con adicción a las compras que participan en la asociación. El objetivo es comprender cómo los hábitos de compra influyen en diferentes aspectos de su vida, incluyendo lo emocional, lo social y lo económico. A través de la entrevista clínica estructurada, se recopilaban datos sociodemográficos, así como información sobre emociones, impulsos y conductas relacionadas con las compras. Este enfoque permite identificar patrones de comportamiento, como la búsqueda de alivio o placer mediante la compra, la aparición de culpa o arrepentimiento y el impacto en las relaciones personales y la estabilidad financiera. Los resultados reflejan experiencias personales sin emitir juicio, con el fin de orientar estrategias de apoyo individualizadas y fomentar la toma de conciencia sobre el comportamiento de compra. La información obtenida se maneja con confidencialidad y respeto hacia cada participante (Ver anexo – Hoja Excel G1).

Grupo 2: Personas con adicción a los juegos y apuestas

En esta sección se presentan los resultados obtenidos del grupo de personas con adicción a los juegos y apuestas vinculadas a la asociación. El propósito es entender cómo estas conductas impactan su vida emocional, social y económica. La entrevista clínica estructurada permitió recoger información sociodemográfica y evaluar emociones, impulsos y comportamientos relacionados con el juego. Los datos obtenidos muestran cómo el juego puede generar alivio momentáneo frente al estrés o la ansiedad, pero también sentimientos de culpa, preocupación y consecuencias financieras negativas. Asimismo, se observa cómo estas conductas afectan las relaciones personales y la gestión del tiempo. Los resultados reflejan experiencias individuales sin emitir juicio, brindando un panorama que ayuda a diseñar estrategias de apoyo personalizadas. La información se mantiene confidencial y tiene como fin orientar intervenciones que promuevan el bienestar y la recuperación de los participantes (Ver anexo – Hoja Excel G2).

Grupo 3: Personas con adicción al trading

En esta sección se muestran los resultados del grupo de personas con adicción al trading, con el fin de comprender cómo la actividad de compra y venta de activos financieros influye en su vida. La entrevista clínica estructurada recopiló datos demográficos, así como aspectos emocionales, impulsivos y conductuales relacionados con el trading. Los resultados reflejan cómo la participación constante en operaciones puede proporcionar alivio o euforia temporal, pero al mismo tiempo generar sentimientos de culpa, preocupación y problemas económicos. Además, se identifican impactos en las relaciones personales y en la gestión del tiempo. La información obtenida permite visibilizar patrones de comportamiento y dificultades asociadas al trading compulsivo, ofreciendo un marco para la orientación y estrategias de apoyo individualizadas. Todos los datos se manejan con confidencialidad y respeto hacia cada participante (Ver anexo – Hoja Excel G3).

Grupo 4: Personas con adicción al sexo y a la pornografía

En esta sección se presentan los resultados del grupo de personas con adicción al sexo y al consumo de pornografía. La entrevista clínica estructurada permitió explorar cómo estas conductas afectan su vida emocional, social y física. Se recopilaron datos sociodemográficos y se evaluaron impulsos, emociones, control de la conducta y consecuencias personales. Los resultados evidencian que el consumo compulsivo puede brindar placer o alivio temporal, pero también provocar culpa, vergüenza y afectación en relaciones interpersonales. Asimismo, se identifican posibles riesgos para la salud emocional y oportunidades perdidas en la vida laboral o académica. La información obtenida refleja experiencias individuales sin emitir juicio, ofreciendo una base para orientar estrategias de apoyo personalizadas y promover el bienestar. Todos los datos se manejan con confidencialidad y respeto hacia los participantes (Ver anexo – Hoja Excel G4).

Grupo 5: Personas con dependencia emocional

En esta sección se muestran los resultados del grupo de personas con dependencia emocional, con el objetivo de comprender cómo esta condición influye en la vida afectiva, social y personal. La entrevista clínica estructurada permitió recoger información demográfica y explorar emociones, impulsos, conductas y consecuencias relacionadas con la dependencia en las relaciones. Los resultados muestran cómo la necesidad constante de aprobación o afecto puede generar ansiedad, dificultad para establecer límites y descuidar responsabilidades personales. Asimismo, se observan impactos en relaciones familiares, laborales y sociales, así como oportunidades personales perdidas. La información obtenida permite visibilizar los patrones de dependencia emocional y orientar estrategias de intervención que promuevan la autonomía afectiva y el bienestar. Todos los datos se manejan con confidencialidad y respeto, sin emitir juicio sobre los participantes (Ver anexo – Hoja Excel G5).

Grupo 6: Personas con adicción a las pantallas

En esta sección se presentan los resultados del grupo de personas con adicción a las pantallas, con el fin de comprender cómo el uso excesivo de dispositivos electrónicos afecta la vida emocional, social, académica y laboral. La entrevista clínica estructurada recopiló datos sociodemográficos y evaluó emociones, impulsos, hábitos y consecuencias del uso compulsivo de pantallas. Los resultados reflejan cómo la conexión constante puede proporcionar alivio temporal frente al aburrimiento, estrés o ansiedad, pero también generar culpa, afectación en relaciones interpersonales y descuido de responsabilidades. Asimismo, se observan dificultades para establecer límites y controlar el tiempo frente a dispositivos. La información obtenida permite identificar patrones de conducta y diseñar estrategias de apoyo personalizadas que favorezcan el bienestar y la mejora de hábitos. Todos los datos se manejan con confidencialidad y respeto hacia los participantes (Ver anexo – Hoja Excel G5).

6. Discusión

Los resultados obtenidos en las entrevistas clínicas estructuradas permiten identificar patrones comunes y diferencias significativas entre los distintos tipos de adicciones conductuales evaluadas. En términos generales, todos los grupos muestran un patrón de comportamiento impulsivo asociado a una búsqueda de alivio emocional temporal frente al estrés, la ansiedad o la soledad. Por ejemplo, los participantes con adicción a los juegos y apuestas y aquellos con adicción al trading compartieron la característica de experimentar euforia o alivio intenso al involucrarse en su conducta, seguido de sentimientos de culpa o arrepentimiento posteriormente (Arthur, Williams, & Delfabbro, 2016; Chóliz, 2016). Esta similitud sugiere que tanto el juego como el trading presentan un mecanismo de refuerzo emocional que refuerza la conducta, lo cual se alinea con el concepto de “recompensa anticipatoria” descrito en estudios de neurociencia del comportamiento adictivo (Koob & Le Moal, 2008).

No obstante, se observaron diferencias importantes en las consecuencias socioeconómicas de estas conductas. Mientras que los participantes con adicción a los juegos reportaron deudas significativas y dificultades económicas, los traders generalmente enfrentaron pérdidas monetarias, pero también mantuvieron cierta percepción de control sobre su inversión, lo que puede hacer que su comportamiento se perciba socialmente como “actividad productiva” en contraste con el juego puro (Arthur & Delfabbro, 2017). Esto refleja la importancia de contextualizar las conductas adictivas: aunque el mecanismo de impulso es similar, el impacto económico y social puede variar según el tipo de conducta y la percepción cultural que la rodea (Hing, Russell, & Tolchard, 2016).

En relación con las adicciones sexuales y al consumo de pornografía, los hallazgos muestran un patrón de búsqueda de alivio emocional semejante al de los grupos anteriores, pero con diferencias significativas en los dominios afectados. Los participantes informaron dificultades en el ámbito relacional, sentimientos de culpa moral y consecuencias negativas en la vida personal y profesional (Grubbs & Perry, 2019; Kraus, Voon, & Potenza, 2016). A diferencia de la adicción al juego, donde la afectación económica es prominente, la adicción sexual parece tener un mayor impacto en la esfera social y emocional, evidenciando la necesidad de enfoques terapéuticos distintos que aborden la regulación emocional, la autoimagen y los conflictos de moralidad interna (Grubbs et al., 2019).

Los resultados del grupo de dependencia emocional reflejan, de manera complementaria, la interacción entre la búsqueda de aprobación y el malestar emocional frente a la separación o ausencia de la pareja (Anderson & Jap, 2005; Kemer, Yıldız, & Bulgan, 2016). Aunque este patrón comparte similitudes con otras adicciones conductuales, como la dificultad para controlar impulsos y la afectación del bienestar, se diferencia en que el foco de la adicción es relacional y no conductual en el sentido clásico de “actividad placentera” como ocurre con el juego o la pornografía. La dependencia emocional se manifiesta más en la alteración de la autonomía personal y en la modificación de comportamientos cotidianos para satisfacer necesidades afectivas, evidenciando que las adicciones no siempre implican un objeto externo, sino que pueden estar centradas en relaciones interpersonales (Anderson & Jap, 2005).

Por su parte, la adicción a las pantallas mostró un patrón híbrido que combina aspectos de impulsividad emocional y consecuencias funcionales. Los participantes reportaron alivio temporal ante la ansiedad o el aburrimiento, pero también dificultades en la gestión del tiempo, afectación de relaciones y descuido de responsabilidades académicas o laborales (Andreassen, 2015; Kuss & López-Fernández, 2016). Este grupo comparte similitudes con los adictos a los juegos y al trading en cuanto a la búsqueda de gratificación inmediata y el refuerzo de la conducta por sensaciones placenteras o de escape. Sin embargo, difiere en que las pantallas representan un estímulo multifacético que integra comunicación social, entretenimiento y aprendizaje, lo que dificulta la identificación de límites claros entre uso funcional y uso problemático (Pontes, Satel, & McDowall, 2022).

Una mirada comparativa de los cinco grupos revela varias similitudes transversales. Primero, todos los participantes evidenciaron dificultades para regular sus impulsos frente a estímulos gratificantes, lo que coincide con la conceptualización de la adicción conductual como un patrón de comportamiento repetitivo y desadaptativo que comparte mecanismos neurobiológicos con las adicciones (Grant, Potenza, Weinstein, & Gorelick, 2010; Griffiths, 2017). Segundo, todos los grupos presentaron impactos significativos en su bienestar emocional, ya sea mediante culpa, ansiedad, estrés o disminución de la satisfacción vital. Esto sugiere que, más allá de la modalidad de la adicción, el componente afectivo negativo constituye un marcador común que puede guiar la identificación y el tratamiento (Robbins & Clark, 2015).

En cuanto a las diferencias, se observa que cada tipo de adicción afecta distintos dominios funcionales. Las adicciones monetarias como juego y trading tienen repercusiones económicas directas y visibilidad social más inmediata, mientras que las adicciones sexuales y la dependencia emocional impactan principalmente las relaciones interpersonales y la estabilidad emocional (Grubbs & Perry, 2019; Kraus, Voon, & Potenza, 2016). La adicción a las pantallas, en cambio, combina elementos de ambos, generando consecuencias económicas indirectas, afectación académica o laboral y debilitamiento de vínculos sociales, lo que evidencia su carácter transdiagnóstico y multifactorial (Kuss & López-Fernández, 2016; Andreassen, 2015).

Además, es notable cómo la percepción de control y la conciencia del daño difieren entre grupos. Los traders y los usuarios de pantallas a menudo mantienen una percepción de control sobre su conducta o sus pérdidas, lo que puede dificultar la disposición a buscar ayuda profesional (Arthur et al., 2016; Pontes, Schivinski, et al., 2021). En contraste, los jugadores de azar, los adictos sexuales y los dependientes emocionales reconocen con mayor frecuencia las consecuencias negativas de su comportamiento, aunque la incapacidad de controlarlas persiste (Chóliz, 2016; Anderson & Jap, 2005). Estas diferencias tienen implicaciones para el diseño de intervenciones terapéuticas: mientras que algunos grupos requieren estrategias de concienciación y motivación para el cambio, otros necesitan abordajes centrados en la regulación emocional y la reparación de relaciones interpersonales.

Finalmente, los hallazgos coinciden con modelos transdiagnósticos que plantean que las adicciones conductuales comparten factores comunes, como la vulnerabilidad emocional, el reforzamiento positivo y la dificultad para gestionar impulsos, pero se diferencian en los objetos de la adicción y en las áreas más afectadas de la vida del individuo (Kim & Hodgins, 2018; Potenza et al., 2019). Esto resalta la importancia de considerar tanto los mecanismos neuropsicológicos subyacentes como las características contextuales y sociales de cada adicción para ofrecer un abordaje integral. En particular, el papel del entorno, la cultura y la percepción social de la conducta desempeñan un papel clave en la manifestación y mantenimiento de los patrones adictivos (Strickland & Acuff, 2023).

7. Conclusión

El presente estudio buscó comprender cómo se manifiestan las adicciones sociales en diferentes personas, considerando aspectos clínicos, psicológicos y sociales. Se realizaron entrevistas clínicas para identificar patrones comunes y diferencias entre individuos con conductas adictivas, como ludopatía, uso problemático de pantallas y apuestas. Asimismo, se analizó el contexto familiar y social que influye en la conducta adictiva. El propósito fue generar información que permita orientar estrategias de prevención y atención clínica, considerando tanto las características individuales como los factores ambientales que favorecen la aparición y mantenimiento de estas conductas.

En cuanto al primer objetivo específico, se concluye que, los perfiles clínicos revelaron que las personas con adicciones sociales presentan dificultades para controlar impulsos, emociones intensas y estrés, además de repercusiones negativas en la vida personal y laboral. Psicológicamente, se observó ansiedad, búsqueda de gratificación inmediata y sentimientos de culpa posteriores a la conducta adictiva. Socialmente, muchos mostraron aislamiento, deterioro de relaciones y conflictos familiares.

La caracterización realizada mediante entrevistas clínicas permitió identificar patrones comunes, como la dificultad para autorregularse y la afectación del bienestar emocional, así como particularidades individuales que exigen un enfoque terapéutico personalizado, considerando la interacción entre factores personales, conductuales y sociales.

En referencias al segundo objetivo específico, se concluye que, el análisis comparativo mostró que las características varían según la adicción y el contexto familiar. Las personas con ludopatía y apuestas reportaron impactos económicos directos, mientras que quienes presentan adicciones a pantallas o consumo se afectan principalmente en el ámbito relacional y académico/laboral. El contexto familiar influyó significativamente: familias con alta supervisión y apoyo emocional moderaron los riesgos, mientras que ambientes conflictivos o con antecedentes de adicción facilitaron la aparición de conductas problemáticas. Estos hallazgos evidencian que tanto el tipo de adicción como la dinámica familiar condicionan la gravedad, las manifestaciones y el mantenimiento de los patrones adictivos.

Con respecto al tercer objetivo específico, se concluye que, se recomienda implementar programas de prevención enfocados en la educación sobre riesgos de conductas adictivas, regulación emocional y fortalecimiento de vínculos familiares. A nivel clínico, se sugiere la intervención individualizada basada en la evaluación de perfiles, incluyendo estrategias para controlar impulsos, manejo de emociones y reparación de relaciones. Comunitariamente, se proponen talleres, campañas de sensibilización y redes de apoyo que involucren a familiares y educadores. La combinación de prevención, intervención clínica y apoyo social permitirá abordar los factores individuales y contextuales que sostienen las adicciones, fomentando hábitos saludables y reduciendo la probabilidad de recaídas.

El estudio evidencia que las adicciones sociales comparten características comunes, como impulsividad y afectación emocional, pero se diferencian según el tipo de conducta y el entorno familiar. La comprensión de estos perfiles permite orientar intervenciones personalizadas y estrategias preventivas más eficaces. La influencia del contexto familiar es determinante, tanto como factor protector como de riesgo. Integrar la atención clínica, la prevención educativa y el apoyo comunitario se presenta como la vía más efectiva para reducir el impacto de estas conductas, mejorar el bienestar de las personas afectadas y fortalecer la capacidad de las familias para manejar y prevenir adicciones sociales.

8. Referencias bibliográficas

9. Anexos

ENTREVISTA CLÍNICA ESTRUCTURADA

Grupo 1. Personas con adicción a las compras

La siguiente entrevista clínica tiene como propósito comprender cómo los hábitos de compra afectan diferentes áreas de la vida de las personas vinculadas a la asociación. A través de preguntas demográficas y una escala tipo Likert, buscamos explorar aspectos emocionales, financieros y conductuales. La información obtenida será utilizada únicamente con fines de orientación y apoyo, garantizando la confidencialidad y el respeto hacia cada participante.

• Sección 1. Datos sociodemográficos

1. Edad: ____

2. Sexo

Mujer	Hombre	Otro / Prefiero no decirlo
-------	--------	----------------------------

3. Estado civil

Soltero/a	En pareja - Casado/a	Separado/a - Divorciado/a	Viudo/a
-----------	----------------------	---------------------------	---------

4. Nivel educativo

Primaria	Secundaria	Formación profesional	Universitario	Posgrado
----------	------------	-----------------------	---------------	----------

5. Situación laboral

Empleado/a	Desempleado/a	Autónomo/a	Estudiante	Jubilado/a
------------	---------------	------------	------------	------------

• Sección 2. Preguntas clínicas (emociones, impulsos, estado mental)

1. Cuando me siento triste o ansioso/a, compro para sentirme mejor.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

2. Siento una fuerte necesidad o impulso de comprar incluso cuando no lo necesito.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

3. Después de comprar, siento culpa o arrepentimiento.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

4. Pienso constantemente en comprar o en lo que podría comprar.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

5. Siento alivio o placer intenso durante el acto de comprar.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

6. Considero que mi comportamiento de compra afecta negativamente mi bienestar emocional.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

7. Estaría dispuesto/a a recibir ayuda profesional para controlar mis impulsos de compra.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

• **Sección 3. Preguntas conductuales (acciones, control, consecuencias económicas y sociales)**

1. He intentado reducir mis compras sin lograrlo.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

2. Mis compras han generado deudas o problemas económicos.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

3. Oculto a otras personas la cantidad de dinero que gasto comprando.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

4. Mis compras afectan mis relaciones familiares o sociales.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

5. He pedido dinero prestado para poder comprar.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

6. Me resulta difícil controlar el tiempo que paso comprando en tiendas físicas o en línea.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

7. Compro cosas que no necesito o que no llego a usar.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

8. He perdido oportunidades laborales, académicas o personales por mis hábitos de compra.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

Gracias por su participación y sinceridad al responder esta entrevista. Sus respuestas permiten comprender mejor las dificultades asociadas a la adicción a las compras y diseñar estrategias de apoyo más efectivas. Recordamos que no se trata de juicio, sino de una oportunidad para mejorar el bienestar personal. Si lo desea, puede solicitar orientación profesional o participar en programas de ayuda disponibles en la asociación (Ridgway et al., 2008).

ENTREVISTA CLÍNICA ESTRUCTURADA

Grupo 2. Personas con adicción a los juegos y apuestas

La siguiente entrevista clínica tiene como objetivo comprender cómo los juegos y las apuestas influyen en la vida diaria de las personas vinculadas a la asociación. A través de preguntas demográficas y una escala tipo Likert, buscamos explorar aspectos emocionales, conductuales y económicos relacionados con esta conducta. La información recopilada será utilizada únicamente con fines de orientación y apoyo, garantizando la confidencialidad y el respeto hacia cada participante.

• Sección 1. Datos sociodemográficos

1. Edad: ____

2. Sexo

Mujer	Hombre	Otro / Prefiero no decirlo
-------	--------	----------------------------

3. Estado civil

Soltero/a	En pareja - Casado/a	Separado/a - Divorciado/a	Viudo/a
-----------	----------------------	---------------------------	---------

4. Nivel educativo

Primaria	Secundaria	Formación profesional	Universitario	Posgrado
----------	------------	-----------------------	---------------	----------

5. Situación laboral

Empleado/a	Desempleado/a	Autónomo/a	Estudiante	Jubilado/a
------------	---------------	------------	------------	------------

• Sección 2. Preguntas clínicas (emociones, impulsos, estado mental)

1. Cuando me siento triste o estresado/a, juego o apuesto para sentirme mejor.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

2. Siento una necesidad o impulso fuerte de jugar o apostar.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

3. Después de jugar o apostar, siento culpa o arrepentimiento.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

4. Pienso constantemente en jugar o en recuperar lo perdido.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

5. Siento alivio o emoción intensa mientras juego o apuesto.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

6. Considero que el juego afecta negativamente mi bienestar emocional.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

7. Estaría dispuesto/a a recibir ayuda profesional para controlar mis impulsos de juego.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

• Sección 3. Preguntas conductuales (acciones, control, consecuencias económicas y sociales)

1. He intentado reducir el juego o las apuestas sin lograrlo.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

2. El juego o las apuestas me han causado deudas o problemas económicos.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

3. Oculto a otras personas la cantidad de dinero o tiempo que gasto jugando.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

4. El juego ha afectado mis relaciones familiares o sociales.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

5. He pedido dinero prestado para poder seguir jugando o apostar.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

6. Me resulta difícil controlar el tiempo que paso jugando en línea o en locales.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

7. Juego o apuesto incluso cuando sé que no debería hacerlo.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

8. He perdido oportunidades laborales, académicas o personales debido al juego.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

Gracias por su participación y sinceridad al responder esta entrevista. Sus respuestas nos permiten comprender mejor las dificultades relacionadas con el juego y las apuestas, y así diseñar estrategias de apoyo más efectivas. Recordamos que este proceso no busca juzgar, sino ofrecer una oportunidad para mejorar el bienestar personal. Si lo desea, puede solicitar orientación profesional o participar en los programas de ayuda disponibles en la asociación (Chóliz, 2016).

ENTREVISTA CLÍNICA ESTRUCTURADA

Grupo 3. Personas con adicción al trading

La siguiente entrevista clínica tiene como finalidad comprender cómo la actividad de trading (compra y venta de activos financieros) influye en diferentes áreas de la vida de las personas vinculadas a la asociación. A través de preguntas demográficas y una escala tipo Likert, buscamos explorar aspectos emocionales, conductuales y económicos relacionados con el trading. La información obtenida será utilizada únicamente con fines de orientación y apoyo, garantizando la confidencialidad y el respeto hacia cada participante.

• Sección 1. Datos sociodemográficos

1. Edad: ____

2. Sexo

Mujer	Hombre	Otro / Prefiero no decirlo
-------	--------	----------------------------

3. Estado civil

Soltero/a	En pareja - Casado/a	Separado/a - Divorciado/a	Viudo/a
-----------	----------------------	---------------------------	---------

4. Nivel educativo

Primaria	Secundaria	Formación profesional	Universitario	Posgrado
----------	------------	-----------------------	---------------	----------

5. Situación laboral

Empleado/a	Desempleado/a	Autónomo/a	Estudiante	Jubilado/a
------------	---------------	------------	------------	------------

• Sección 2. Preguntas clínicas (emociones, impulsos, estado mental)

1. Cuando me siento estresado/a o ansioso/a, opero en el mercado para sentirme mejor.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

2. Siento una fuerte necesidad o impulso de hacer trading incluso cuando no es necesario.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

3. Después de operar, siento culpa o arrepentimiento.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

4. Pienso constantemente en el trading o en recuperar pérdidas.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

5. Siento euforia o alivio intenso mientras realizo operaciones.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

6. Considero que mi comportamiento con el trading afecta negativamente mi bienestar emocional.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

7. Estaría dispuesto/a a recibir ayuda profesional para controlar mis impulsos relacionados con el trading.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

• **Sección 3. Preguntas conductuales (acciones, control, consecuencias económicas y sociales)**

1. He intentado reducir el trading sin lograrlo.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

2. El trading me ha causado deudas o problemas económicos.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

3. Oculto a otras personas el dinero o el tiempo que invierto en trading.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

4. El trading ha afectado mis relaciones familiares o sociales.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

5. El trading ha afectado mis relaciones familiares o sociales.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

6. He pedido dinero prestado para seguir operando en el mercado.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

7. Me resulta difícil controlar el tiempo que paso observando o analizando mercados.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

8. Sigo operando incluso cuando sé que no debería hacerlo.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

9. He perdido oportunidades laborales, académicas o personales por dedicar tiempo al trading.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

Gracias por su participación y sinceridad al responder esta entrevista. Sus respuestas permitirán comprender mejor las dificultades relacionadas con el trading compulsivo y ayudarán a diseñar estrategias de apoyo más efectivas. Recordamos que no se trata de juzgar, sino de ofrecer una oportunidad para mejorar el bienestar personal. Si lo desea, puede solicitar orientación profesional o participar en los programas de ayuda disponibles en la asociación (Arthur et al., 2016).

ENTREVISTA CLÍNICA ESTRUCTURADA

Grupo 4. Personas con adicción al sexo y a la pornografía

La siguiente entrevista tiene como objetivo comprender cómo los comportamientos relacionados con el sexo y el consumo de pornografía influyen en la vida emocional, social y física de las personas participantes. A través de preguntas sociodemográficas y una escala tipo Likert, exploraremos impulsos, niveles de control, consecuencias y necesidades de apoyo. Toda la información será tratada de manera confidencial y respetuosa, y se utilizará únicamente con fines de orientación y acompañamiento.

• Sección 1. Datos sociodemográficos

1. Edad: ____

2. Sexo

Mujer	Hombre	Otro / Prefiero no decirlo
-------	--------	----------------------------

3. Estado civil

Soltero/a	En pareja - Casado/a	Separado/a - Divorciado/a	Viudo/a
-----------	----------------------	---------------------------	---------

4. Nivel educativo

Primaria	Secundaria	Formación profesional	Universitario	Posgrado
----------	------------	-----------------------	---------------	----------

5. Situación laboral

Empleado/a	Desempleado/a	Autónomo/a	Estudiante	Jubilado/a
------------	---------------	------------	------------	------------

• Sección 2. Preguntas clínicas (emociones, impulsos, estado mental)

1. Cuando me siento solo/a, estresado/a o ansioso/a, recorro al sexo o la pornografía para sentirme mejor.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

2. Siento una necesidad o impulso fuerte de consumir pornografía o buscar experiencias sexuales.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

3. Después de tener conductas sexuales o ver pornografía, siento culpa, vergüenza o arrepentimiento.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

4. Pienso constantemente en el sexo o en ver pornografía.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

5. Siento alivio o placer intenso durante el acto sexual o el consumo de pornografía.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

6. Considero que mi conducta sexual afecta negativamente mi bienestar emocional.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

• **Sección 3. Preguntas conductuales (acciones, control, consecuencias económicas y sociales)**

1. He intentado reducir mi consumo de pornografía o conducta sexual sin lograrlo.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

2. Mis comportamientos sexuales o consumo de pornografía han afectado mis relaciones de pareja, familiares o sociales.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

3. Oculto a otras personas el tiempo o la frecuencia con la que consumo pornografía o busco sexo.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

4. He descuidado responsabilidades laborales, académicas o personales debido a estos comportamientos.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

5. He puesto en riesgo mi salud física o emocional debido a conductas sexuales impulsivas.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

6. Me resulta difícil controlar el tiempo que paso consumiendo pornografía o buscando experiencias sexuales.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

7. He tenido consecuencias negativas (legales, sociales o emocionales) por mis comportamientos sexuales.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

6. He perdido oportunidades importantes por no poder controlar estos impulsos.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

Gracias por su participación y sinceridad al responder esta entrevista. Sus respuestas nos permiten comprender mejor las dificultades asociadas a la adicción al sexo y la pornografía, y nos ayudarán a diseñar estrategias de apoyo más efectivas. Recordamos que este no es un espacio de juicio, sino una oportunidad para mejorar el bienestar personal. Si lo desea, puede solicitar orientación profesional o acceder a programas de ayuda disponibles en la asociación (Grubbs y Perry, 2019).

ENTREVISTA CLÍNICA ESTRUCTURADA

Grupo 5. Personas con dependencia emocional

La presente entrevista tiene como propósito comprender cómo la dependencia emocional influye en la vida afectiva, social y personal de las personas vinculadas a la asociación. A través de preguntas demográficas y una escala tipo Likert, se explorarán emociones, impulsos, conductas y consecuencias de las relaciones afectivas dependientes. Toda la información será tratada de manera confidencial y se utilizará exclusivamente con fines de orientación y apoyo, garantizando el respeto hacia cada participante.

• Sección 1. Datos sociodemográficos

1. Edad: ____

2. Sexo

Mujer	Hombre	Otro / Prefiero no decirlo
-------	--------	----------------------------

3. Estado civil

Soltero/a	En pareja - Casado/a	Separado/a - Divorciado/a	Viudo/a
-----------	----------------------	---------------------------	---------

4. Nivel educativo

Primaria	Secundaria	Formación profesional	Universitario	Posgrado
----------	------------	-----------------------	---------------	----------

5. Situación laboral

Empleado/a	Desempleado/a	Autónomo/a	Estudiante	Jubilado/a
------------	---------------	------------	------------	------------

• Sección 2. Preguntas clínicas (emociones, impulsos, estado mental)

1. Me siento ansioso/a o inseguro/a cuando mi pareja no está cerca.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

2. Siento una necesidad constante de recibir aprobación o afecto de mi pareja.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

3. Me siento culpable o preocupado/a cuando tomo decisiones por mi cuenta.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

4. Pienso constantemente en mi pareja o en cómo mantener la relación.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

5. Experimento alivio o satisfacción emocional solo cuando recibo atención de mi pareja.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

6. Considero que mi dependencia emocional afecta mi bienestar personal.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

7. Estaría dispuesto/a a recibir ayuda profesional para mejorar mi autonomía emocional.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

• **Sección 3. Preguntas conductuales (acciones, control, consecuencias económicas y sociales)**

1. He intentado cambiar mis comportamientos dependientes sin lograrlo.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

2. Mis relaciones han generado conflictos familiares, laborales o sociales debido a mi dependencia emocional.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

3. Oculto a otras personas mis sentimientos de inseguridad o dependencia en la relación.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

4. Modifico mis decisiones personales para evitar conflictos con mi pareja.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

5. Me cuesta establecer límites en mis relaciones afectivas.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

6. Me resulta difícil mantener actividades personales independientes de mi pareja.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

7. He descuidado responsabilidades importantes por priorizar la relación.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

8. He perdido oportunidades personales, laborales o sociales por mi dependencia emocional.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

Gracias por su participación y sinceridad al responder esta entrevista. Sus respuestas permitirán comprender mejor las dificultades asociadas a la dependencia emocional y apoyar la implementación de estrategias que favorezcan el bienestar personal. Recordamos que no se trata de un juicio, sino de una oportunidad para crecer y mejorar la autonomía afectiva. Si lo desea, puede solicitar orientación profesional o participar en los programas de ayuda disponibles en la asociación (Anderson y Jap, 2005).

ENTREVISTA CLÍNICA ESTRUCTURADA

Grupo 6. Personas con adicción a las pantallas

La presente entrevista tiene como objetivo comprender cómo el uso excesivo de pantallas (teléfonos, computadoras, tablets o videojuegos) afecta la vida emocional, social, académica o laboral de las personas participantes. A través de preguntas demográficas y una escala tipo Likert, se explorarán emociones, impulsos, hábitos, control y consecuencias de la adicción a las pantallas. Toda la información será tratada con confidencialidad y respeto, utilizándose únicamente con fines de orientación y apoyo.

• **Sección 1. Datos sociodemográficos**

1. Edad: ____

2. Sexo

Mujer	Hombre	Otro / Prefiero no decirlo
-------	--------	----------------------------

3. Estado civil

Soltero/a	En pareja - Casado/a	Separado/a - Divorciado/a	Viudo/a
-----------	----------------------	---------------------------	---------

4. Nivel educativo

Primaria	Secundaria	Formación profesional	Universitario	Posgrado
----------	------------	-----------------------	---------------	----------

5. Situación laboral

Empleado/a	Desempleado/a	Autónomo/a	Estudiante	Jubilado/a
------------	---------------	------------	------------	------------

• **Sección 2. Preguntas clínicas (emociones, impulsos, estado mental)**

1. Cuando me siento aburrido/a, ansioso/a o estresado/a, recorro a pantallas para sentirme mejor.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

2. Siento una necesidad fuerte de estar conectado/a a dispositivos electrónicos incluso cuando no es necesario.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

3. Después de pasar mucho tiempo frente a las pantallas, siento culpa, ansiedad o malestar.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

4. Pienso constantemente en usar el teléfono, la computadora o videojuegos.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

5. Siento placer intenso o alivio emocional mientras uso dispositivos electrónicos.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

6. Considero que mi conducta frente a las pantallas afecta negativamente mi bienestar emocional.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

7. Estaría dispuesto/a a recibir ayuda profesional para controlar mi uso excesivo de pantallas.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

• **Sección 3. Preguntas conductuales (acciones, control, consecuencias económicas y sociales)**

1. He intentado reducir el tiempo frente a las pantallas sin éxito.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

2. Mi uso excesivo de pantallas ha afectado mi rendimiento académico, laboral o social.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

3. Oculto a otras personas el tiempo que paso usando dispositivos electrónicos.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

4. He descuidado actividades importantes por permanecer conectado/a a pantallas.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

5. Me cuesta establecer límites en el uso de dispositivos electrónicos.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

6. Paso más tiempo frente a pantallas de lo que inicialmente planeaba.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

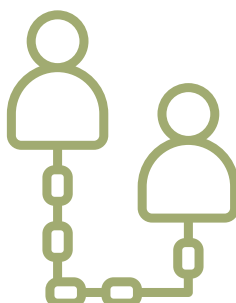
7. Mis relaciones familiares o sociales se han visto afectadas por el uso excesivo de pantallas.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

8. He perdido oportunidades personales, académicas o laborales debido al uso excesivo de dispositivos electrónicos.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
-------	----------	---------	----------	---------

Gracias por su participación y sinceridad al responder esta entrevista. Sus respuestas permitirán comprender mejor las dificultades asociadas a la adicción a las pantallas y facilitar estrategias de apoyo que promuevan el bienestar personal. Recordamos que este espacio no busca juzgar, sino ofrecer oportunidades para mejorar hábitos y la calidad de vida. Si lo desea, puede solicitar orientación profesional o acceder a los programas de ayuda disponibles en la asociación (Kuss y López-Fernández, 2016).



OBSERVATORIO DE PREVENCIÓN ACTIVA
Línea de Investigación · ACENCAS Prevenció Activa (APA)

Estudio cualitativo basado en entrevistas clínicas estructuradas

Presentado en el Congreso 2026

Investigación · Prevención · Formación · Atención

Associació Addiccions Socials Prevenció Activa (APA)

C/ Sicília, 253 Pral 2^a · 08025 Barcelona · NIF G75946533



APA

Acencas Prevenció Activa