

Adicción al juego en adolescentes y jóvenes

A. Ibáñez⁽¹⁾, L. León-Quismondo⁽²⁾, I. López-Torres⁽³⁾. ⁽¹⁾Jefe de Servicio de Psiquiatría. Unidad de Ludopatía. Hospital Universitario Ramón y Cajal, CIBERSAM; IRYCIS, Universidad de Alcalá. ⁽²⁾Psicóloga Especialista en Psicología Clínica. Unidad de Ludopatía del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ⁽³⁾CIBERSAM.

Fecha de recepción: 16-06-2020

Fecha de publicación: 31-07-2020

Adolescere 2020; VIII (2): 18-25

Resumen

La adicción al juego suele iniciarse en la adolescencia y juventud, pues se trata de un período de especial vulnerabilidad biológica y psicológica. A dicha vulnerabilidad, se suma la enorme disponibilidad del juego, su fácil acceso y la publicidad del mismo, que favorece que el adolescente comience a jugar motivado por ganar dinero, evadirse de sus problemas o buscar activación. La adicción al juego en jóvenes se asocia con otras conductas de riesgo como el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas; así como con mayores niveles de ansiedad, depresión, impulsividad, tendencia al riesgo y desinhibición. Su diagnóstico se establece en base a criterios de la CIE-10 y DSM-5, pudiéndose utilizar también instrumentos de cribado. El tratamiento es multicomponente, y se lleva a cabo en sesiones grupales, donde inicialmente se busca impedir lo máximo posible que vuelva a jugar. Así mismo, se busca trabajar sobre los pensamientos y creencias en relación con el juego; fomentar hábitos saludables o cambiar el estilo de vida. En cuanto a la prevención, se pone de manifiesto la importancia del fomento de intervenciones en el ámbito familiar, escolar, y publicitario y de medios de comunicación, dirigidas a prevenir su aparición entre los más jóvenes.

Palabras clave: *Adolescentes; Adultos jóvenes; Adicción al juego; Juego patológico.*

Abstract

Pathological gambling usually begins in adolescence and youth, as this is a period of particular biological and psychological vulnerability. In addition to this vulnerability, the enormous availability of gambling, its easy access and the advertisement of it, favors the adolescent to start gambling motivated by earning money, escaping from their problems or seeking activation. Pathological gambling in young people is associated with other risk behaviors such as the use of tobacco, alcohol and other drugs; as well as with higher levels of anxiety, depression, impulsiveness, tendency to risk and disinhibition. Its diagnosis is established based on ICD-10 and DSM-5 criteria, and screening instruments may also be used. The treatment is multicomponent, and is carried out in group sessions. Initially, the aim is to prevent the patient from playing again. Likewise, the aim is to work on the thoughts and beliefs related to the game; to promote healthy habits or to change the lifestyle. As far as prevention is concerned, it is important to promote interventions in the family, school, and advertising and media environments, aiming to prevent its onset among the youngest.

Key words: *Adolescents; Young adults; Gambling addiction; Pathological gambling.*

Situación actual

El juego es una actividad natural inherente al ser humano que está presente en todas las culturas. Sin embargo, esta actividad de ocio puede llegar a convertirse en una conducta difícil de controlar en adolescentes y jóvenes.

La adicción al juego o juego patológico es una conducta de juego recurrente y persistente en el tiempo que deteriora todas las áreas de la vida (psicológica, familiar, económica, social, laboral y legal), y genera un estrés emocional significativo en el individuo⁽¹⁾. Se trata de una adicción sin sustancia, cuyo desarrollo está asociado a su inicio en la adolescencia y juventud⁽²⁾, en el caso de los varones, y algo más tarde en el caso de las mujeres. La prevalencia de adicción al juego en población adulta es del 0,3-0,9%, mientras que en población adolescente se encuentra en torno al 1,84%⁽³⁾.

Según el último informe sobre adicciones comportamentales del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) el 20% de los jóvenes de entre 14 y 18 años reconoce haber jugado empleando dinero. A pesar de que participar en juegos de azar no está legalmente permitido hasta los 18 años, el 13,6% refirió haberlo hecho de forma presencial en loterías y quinielas deportivas (sin diferencia de participación entre chicos y chicas), mientras que el 6,4% lo hizo *online* en apuestas deportivas (mayoritariamente los chicos)⁽⁴⁾.

Cualquier juego presencial tiene su versión en formato *online*, llegando incluso a superar la oferta *online* a la presencial con juegos que solo existen en este formato. Los principales juegos de azar *online* en España son el póquer *online*, las apuestas deportivas y los juegos de casino (máquinas *slot*, tragaperras con bote o progresivas, tarjetas de rasca y gana, ruleta, *blackjack*, dados y bingo *online*, entre otros). El juego *online* es más adictivo que cualquier otro tipo de juego en su modalidad presencial. Esto es debido a sus características estructurales (inmediatez del premio, velocidad con la que se pueden hacer las apuestas o alta probabilidad de ganarlas) y ambientales (intimidación, comodidad, disponibilidad o accesibilidad)^(5,6).

Actualmente, las apuestas deportivas *online* son el tipo de juego de azar más practicado entre adolescentes y jóvenes⁽⁷⁾; los cuales suelen iniciarse apostando en competiciones de fútbol, baloncesto o tenis, por ejemplo. Esta actividad puede llevarse a cabo tanto en máquinas de apuestas en bares, salones de juego y apuestas; como en plataformas webs en móviles, *tablets* u ordenadores⁽³⁾. Además de las apuestas deportivas, han surgido otro tipo de apuestas *online* que están suscitando gran interés entre el público más joven. Se trata de las apuestas *eSports*, que permiten apostar en campeonatos o torneos de videojuegos conocidos como el *League of Legends*, *DoTA 2*, *Starcraft 2*, *Call of Duty* o *FIFA*⁽⁸⁾. El hecho de que muchos de estos videojuegos se encuentren en plataformas *online*, sumado a la elevada frecuencia de juego, la mayoría juega semanalmente, y a diario entre el 9 y 23%⁽⁹⁾, hace a la población joven más vulnerable a los juegos de azar *online*⁽¹⁰⁾.

Adolescentes y jóvenes comienzan a jugar por diversos motivos. Según García⁽¹⁰⁾, lo hacen principalmente por las ganancias derivadas del juego. También por el propio placer de jugar, escapar del control parental, paliar el aburrimiento y soledad, aliviar el estrés provocado por tensiones académicas o familiares, reducir la ansiedad, o como forma de socialización, o competición con amigos y compañeros.

Etiopatogenia

El desarrollo del juego patológico estaría relacionado con factores de tipo biológico, psicológico y ambiental⁽⁷⁾.

Vulnerabilidad biológica

Existe una vulnerabilidad biológica similar a la encontrada en otras adicciones. Se han hallado factores de riesgo genético solapado con el trastorno por abuso de alcohol, tanto en hombres como en mujeres. En cuanto a la predisposición genética y la heredabilidad, se observa una elevada prevalencia del trastorno, de hasta el 20%, entre familiares de primer grado de jugadores patológicos; lo que sugiere que la transmisión familiar desempeña un papel en la etiología del juego patológico. Los estudios de gemelos también han reportado evidencia del papel de los factores genéticos en el desarrollo del mismo⁽¹¹⁾.

La inmadurez de los circuitos cerebrales relacionados con la planificación, el control de los impulsos y la valoración de las consecuencias, facilitan también que adolescentes y jóvenes sean más vulnerables a desarrollar problemas con el juego⁽⁷⁾.

El juego *online* es más adictivo que cualquier otro tipo de juego en su modalidad presencial

Las apuestas deportivas *online* son el tipo de juego más practicado entre adolescentes y jóvenes

Vulnerabilidad psicológica

El juego patológico se ha explicado como una conducta aprendida resultado de un proceso de búsqueda de refuerzo positivo en las primeras fases del trastorno, convirtiéndose de forma progresiva en búsqueda de refuerzo negativo a medida que progresa el trastorno. También destaca el papel que tienen los pensamientos irracionales y las distorsiones cognitivas (ilusión de control, recuerdo selectivo de las veces que se gana y minimización de las pérdidas) en el desarrollo y mantenimiento del mismo⁽¹²⁾.

Vulnerabilidad ambiental

Los principales factores de riesgo de tipo ambiental son la accesibilidad, la disponibilidad y la publicidad del juego⁽³⁾.

Los principales factores de riesgo de tipo ambiental, en relación al desarrollo del juego patológico son la accesibilidad, la disponibilidad y la publicidad del juego

- Accesibilidad o facilidad con la que se puede jugar: a pesar de que el acceso a los salones de juego y salas de apuestas, bingos y casinos no está permitido en menores, estos pueden jugar en las máquinas de apuestas colocadas al lado de las máquinas tragaperras en los bares, donde no se les restringe el acceso. También pueden jugar *online* accediendo a las webs de juego en cualquier momento del día y desde cualquier dispositivo electrónico⁽³⁾. Aunque el acceso a los menores no está permitido tampoco *online*, estos pueden hacerlo usando los datos de otra persona mayor de edad.
- Disponibilidad de la oferta de juego: nuestro país dispone de una de las mayores ofertas de juego del mundo, especialmente desde que se legalizó el juego *online*. Además de las webs de juego *online*, éste puede llevarse a cabo en máquinas electrónicas en salones de juego y salas de apuestas⁽³⁾.
- Publicidad del juego: la publicidad de casinos, bingos y máquinas está prohibida, sin embargo, el juego *online* se publicita y promociona ampliamente⁽¹³⁾. Los bonos de bienvenida como estrategia de marketing, que inducen a su consumo y facilitan el aprendizaje del juego; o el uso de figuras relevantes del deporte en los anuncios, hacen que los adolescentes y jóvenes perciban el juego de azar como una actividad divertida, excitante, sin riesgos y vinculada al éxito⁽³⁾.

Clínica

Las conductas adictivas son aquellas que la persona es incapaz de controlar, y las continúa realizando a pesar de las consecuencias negativas que le producen, ya que reportan placer inmediato o evitan algún tipo de malestar. Cuando la conducta de juego se convierte en una conducta adictiva se habla de ludopatía, juego patológico o adicción al juego.

Los jóvenes que sufren juego patológico sienten un fuerte deseo de jugar que se acompaña de una intensa sensación de urgencia

Los jóvenes que sufren juego patológico sienten un fuerte deseo de jugar que se acompaña de una intensa sensación de urgencia, de manera que no pueden controlar el impulso de jugar. A este intenso deseo le suelen acompañar pensamientos e imágenes sobre el escenario de juego, en los que los jugadores se visualizan obteniendo resultados positivos derivados del acto de juego, lo que, si no se resuelve, conlleva consecuencias perjudiciales importantes no solo a nivel económico, sino también a nivel personal, familiar, social, académico y/o profesional. De hecho, una de las características más comunes que se detectan en personas con problemas de juego es que realizan una estimación elevada de la probabilidad de conseguir un premio. Sin embargo, las personas que no tienen este problema, valoran como muy pequeña la probabilidad de ganar⁽¹⁴⁾.

Según Carpio⁽¹⁵⁾, tres factores motivacionales que influyen de forma decisiva en la adicción al juego son la ganancia económica, la evasión de los problemas y la búsqueda de activación.

Como cualquier otra conducta adictiva, la ludopatía tiene las siguientes características:

- Deseo intenso de realizar la conducta: el ansia por jugar.
- Pérdida de control sobre la conducta de juego: la persona fracasa en sus intentos de controlar o detener la conducta.
- Síndrome de abstinencia: suele acompañarse de cambios de humor, dificultades para conciliar el sueño, irritabilidad, ánimo bajo, dificultades para concentrarse...
- Tolerancia: para mantener el mismo nivel de excitación, el jugador necesita aumentar la frecuencia de la conducta de juego y/o la cantidad apostada.

- Preocupación continua por el juego: la persona piensa constantemente en el momento en el que podrá realizar la conducta de juego y la manera en la que lo hará, abandonando otros ámbitos importantes de su vida.
- Persistencia de la conducta de juego: el jugador patológico persiste en la conducta de juego a pesar de las consecuencias negativas que ello le supone.

El proceso de adicción al juego sigue una serie de fases⁽¹⁶⁾:

- Fase de ganancia: al principio, es frecuente que se produzcan episodios de ganancias, lo que produce una gran excitación en la persona y le genera la expectativa de que puede continuar ganando. Esto hace que se implique cada vez más en el juego y a creer que tiene ciertas habilidades que le hacen "buen jugador". Especialmente en los jóvenes, en esta fase es muy probable que se produzca el refuerzo social de amistades.
- Fase de pérdida: en esta fase, el jugador comienza a acumular pérdidas económicas, por lo que empieza a intentar conseguir dinero acudiendo a otras fuentes. En un comienzo, se suele recurrir a fuentes legales, como préstamos bancarios o petición de dinero a familiares y amigos. Cuando estas fuentes se agotan, pueden comenzar a recurrir a métodos ilegales, como robo de dinero a familiares, pudiendo llegar a cometer fraudes o estafas. En este punto, el jugador solo ve una manera de conseguir el dinero para pagar sus deudas: seguir jugando para recuperar lo perdido.
- Fase de desesperación: en esta fase la persona se encuentra desesperada, angustiada, no ve solución a su situación, está abrumado por las deudas y su vida se reduce exclusivamente al juego.

El juego patológico en los jóvenes está asociado a otras conductas de riesgo, como el tabaquismo o el consumo de alcohol y drogas, así como a mayores niveles de síntomas de ansiedad, depresión, impulsividad, tendencia al riesgo y desinhibición. Además, presentan más problemas a nivel académico y de conducta, así como más tendencia a comportamientos delictivos en comparación con los jóvenes sin problemas con el juego. La mayoría de los jóvenes no reconocen que tienen un problema con el juego y perciben los riesgos del mismo como algo que puede ocurrir en el futuro, pero no de manera inmediata⁽¹⁰⁾.

Orientación diagnóstica

Para realizar el diagnóstico de juego patológico, además de llevar a cabo la entrevista clínica y exploración psicopatológica, podemos apoyarnos en instrumentos de cribado, así como en la información proporcionada por padres o tutores legales del adolescente o joven.

Criterios diagnósticos

El diagnóstico de juego patológico sigue los criterios diagnósticos establecidos para la edad adulta por la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)⁽¹⁷⁾ y por la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-5)⁽¹⁾.

Según la CIE-10, el juego patológico o ludopatía está categorizado como un trastorno de los hábitos y del control de los impulsos, para cuyo diagnóstico deben cumplirse todos los criterios propuestos:

- presencia de dos o más episodios de juego en un período de al menos un año,
- estos episodios carecen de provecho económico para el individuo y sin embargo se reiteran a pesar de los efectos perjudiciales que tienen a nivel social y laboral, y sobre los valores y compromisos personales,
- el sujeto describe la presencia de un impulso intenso a jugar difícil de controlar, y afirma ser incapaz de dejar de jugar mediante el único esfuerzo de su voluntad, y
- preocupación con pensamientos o imágenes mentales relacionados con el acto de jugar con las circunstancias que lo rodean.

Según del DSM-5, el juego patológico está categorizado como un trastorno adictivo sin sustancia. Su diagnóstico se establece cuando la conducta de juego excesivo se presenta al menos 12 meses, y

El proceso de adicción al juego sigue una serie de fases: fase de ganancia, de pérdida y de desesperación

El juego patológico en los jóvenes está asociado a otras conductas de riesgo, como el tabaquismo o el consumo de alcohol y drogas, así como a mayores niveles de síntomas de ansiedad, depresión, impulsividad, tendencia al riesgo y desinhibición. Además, problemas académicos, de conducta y comportamientos delictivos

El diagnóstico de juego patológico sigue los criterios diagnósticos establecidos para la edad adulta por CIE-10 y DSM-5

se cumplen al menos cuatro (o más) de los siguientes criterios, sin que se pueden explicar mejor por la presencia de un episodio maníaco:

1. Necesita apostar cantidades de dinero cada vez mayores para conseguir la excitación deseada.
2. Está nervioso o irritado cuando intenta reducir o abandonar el juego.
3. Ha hecho esfuerzos repetidos para controlar, reducir o abandonar el juego, siempre sin éxito.
4. A menudo tiene la mente ocupada en las apuestas (p.ej. reviviendo continuamente con la imaginación experiencias de apuestas pasadas, condicionando o planificando su próxima apuesta, pensando en formas de conseguir dinero para apostar).
5. A menudo apuesta cuando siente desasosiego (p. ej. desamparo, culpabilidad, ansiedad, depresión).
6. Después de perder dinero en las apuestas, suele volver otro día para intentar ganar ("recuperar" las pérdidas).
7. Miente para ocultar su grado de implicación en el juego.
8. Ha puesto en peligro o ha perdido una relación importante, un empleo o una carrera académica o profesional a causa del juego.
9. Cuenta con los demás para que le den dinero para aliviar su situación financiera desesperada provocada por el juego.

Especificar si:

- **Episódico:** Cumple los criterios diagnósticos en más de una ocasión, si bien los síntomas se apaciguan durante varios meses por lo menos entre periodos de juego patológico.
- **Persistente:** Experimenta síntomas continuamente, cumple los criterios diagnósticos durante varios años.

Especificar si:

- **En remisión inicial:** Tras haber cumplido previamente todos los criterios del juego patológico, no ha cumplido ninguno de ellos durante un mínimo de 3 meses pero sin llegar a 12 meses.
- **En remisión continuada:** Tras haber cumplido previamente todos los criterios del juego patológico, no ha cumplido ninguno de ellos durante un periodo de doce meses o más.

Especificar la gravedad actual:

- **Leve:** Cumple 4-5 criterios.
- **Moderado:** Cumple 6-7 criterios.
- **Grave:** Cumple 8-9 criterios.

Existen diversos instrumentos para evaluar la adicción al juego en adolescentes

Instrumentos para evaluar adicción al juego en adolescentes

South Oaks Gambling Screen-Revised for Adolescents (SOGS-RA)

El SOGS-RA⁽¹⁸⁾ evalúa la gravedad de los problemas relacionados con el juego de azar en población de entre 15 y 18 años durante el último año. Es un cuestionario de cribado muy utilizado, que procede de la adaptación de su versión para población adulta. Está adaptado y validado al español. Su tiempo de administración es de 10 minutos aproximadamente. Está compuesto por 12 ítems dicotómicos (no=0, sí=1) y 4 ítems adicionales que aportan información extra pero no puntúan. Los sujetos pueden clasificarse en tres categorías según su puntuación: 0-1 puntos, jugadores no problemáticos, 2-3 puntos, jugadores en riesgo, y 4 o más puntos, jugadores problemáticos.

Canadian Adolescent Gambling Inventory (CAGI)

El CAGI⁽¹⁹⁾ es un instrumento que evalúa la severidad de los problemas con el juego en adolescentes durante los últimos tres meses. Se trata de un cuestionario creado en exclusiva para población adolescente. Ha sido recientemente validado al español. Su tiempo de administración de 20 minutos. Está compuesto por 45 ítems, correspondientes a cinco dominios relacionados con el juego, con formato de respuesta múltiple de cuatro puntos. Establece los siguientes puntos de corte: 0-1 puntos, sin problemas, 2-5 puntos, severidad baja a moderada, y mayor o igual a 6 puntos, severidad alta.

Game Addiction Scale for Adolescents (GASA)

La GASA⁽⁹⁾ es un cuestionario breve que se utiliza para detectar el uso abusivo de videojuegos en adolescentes. Consta de 7 ítems que corresponden con siete dimensiones de la adicción (saliencia, tolerancia, emoción, recaídas, abstinencia, conflictividad y problemas). Se puntúa según una escala tipo Likert (1=nunca, 2=rara vez, 3=algunas veces, 4=a menudo y 5=muy a menudo). Este cuestionario no establece puntos de corte.

Tratamiento

El tratamiento del juego patológico es multicomponente, es decir, implica el trabajo con diferentes elementos. Un aspecto fundamental del tratamiento es que los jóvenes encuentren motivos para dejar de jugar. Es muy frecuente que al comienzo no reconozcan que tienen un problema con el juego, mostrando una actitud ambivalente en relación a la necesidad de tratamiento, por lo que la intervención en estos primeros momentos se centra en aumentar la motivación hacia el cambio.

En la fase inicial del tratamiento, se realizan intervenciones dirigidas a impedir lo máximo posible la posibilidad de jugar, lo que se denomina control de estímulos. Consiste en evitar que la persona se exponga a situaciones o estímulos que puedan incitar al juego y, por tanto, de alto riesgo para volver a jugar. Algunas de las recomendaciones que se incluyen son⁽²⁰⁾:

- Autoprohibición: solicitar el alta en el Registro General de Interdicciones de Acceso al Juego (RGIAJ), de manera que la persona se autoprohíbe de manera voluntaria el acceso a aquellos juegos en los que se requiere identificación (bingos, casinos, salones de juego, juego *online*) a nivel nacional. Es una medida aplicable a partir de los 18 años, antes de esa edad el juego no está permitido y los menores acceden usando los datos de otra persona mayor de edad.
- Control económico: en el caso de los adolescentes se recomienda que haya un control del dinero del que dispone por parte habitualmente de alguno de los progenitores o su tutor legal, o según las circunstancias por alguna otra persona de confianza. Se recomienda no tener acceso a tarjetas de crédito, cuentas bancarias, etc. y no llevar dinero, salvo el imprescindible para los gastos diarios (en este caso se justificará cualquier pago con el recibo y la devolución del dinero restante a la persona de confianza).
- Evitar los lugares de juego o páginas web sobre juego: se pueden crear rutas alternativas para evitar pasar cerca de lugares de juego.
- Evitar la relación con amigos/as jugadores/as, al menos en las fases iniciales.
- Controlar de manera estricta el tiempo de juego y en ocasiones eliminar los juegos electrónicos y videojuegos, aunque no incluyan apuestas: como se ha comentado anteriormente, es frecuente encontrar un abuso de este tipo de juegos previo a la adicción al juego.

A lo largo del tratamiento se proporciona información acerca de las características de los juegos de azar, ya que la mayoría de las personas que tienen un problema con el juego presentan sesgos o distorsiones cognitivas que les llevan a pensar que pueden ganar en el juego, persistiendo en la conducta a pesar de las pérdidas. Una de las creencias más extendidas es la ilusión de control, según la cual, la persona piensa que el resultado del juego depende más de su estrategia personal que del azar. El trabajo terapéutico en reestructuración cognitiva de las creencias erróneas de los jugadores acerca del juego cuenta con una primera fase en la que se identifican dichos pensamientos para, posteriormente, sustituirlos por otros más realistas.

Otros componentes esenciales del tratamiento son: el cambio en los hábitos y el estilo de vida de la persona jugadora, fomentando la realización de actividades alternativas e incompatibles con la conducta de juego; el entrenamiento en solución de problemas de la vida diaria, ya que en muchas ocasiones las dificultades para enfrentarse a los problemas incitan a las personas jugadoras a implicarse en las actividades de juego; y el entrenamiento en habilidades sociales, como asertividad o habilidades de comunicación.

Por último, la prevención de recaídas es un aspecto esencial para que la persona pueda mantenerse en la abstinencia de juego. Para ello, se analizan las situaciones de riesgo y se desarrollan estrategias de afrontamiento de dichas situaciones que resulten efectivas, favoreciendo así el autocontrol. En el caso de que exista una recaída, se analiza lo sucedido y se consideran las opciones alternativas, considerándola una dificultad que se puede superar y no como un error irreparable.

El tratamiento del juego patológico es multicomponente

Es muy frecuente que los jóvenes, al comienzo, no reconozcan que tienen un problema con el juego, mostrando una actitud ambivalente en relación a la necesidad de tratamiento, por lo que la intervención en estos primeros momentos se centra en aumentar la motivación hacia el cambio

La utilización de la terapia de grupo ofrece ventajas respecto a la terapia individual por la cohesión grupal, el aumento del apoyo social y por reducir la sensación de soledad, así se favorece la adherencia al tratamiento y la motivación al cambio

Es imprescindible contar con programas de prevención para evitar que los adolescentes y los jóvenes desarrollen un problema de adicción al juego

Se debe evitar la publicidad sobre el juego con personas jóvenes o con personajes populares que sean un referente o un líder para los jóvenes y adolescentes

Cabe destacar que la utilización de la terapia de grupo para abordar todos estos aspectos ofrece algunas ventajas respecto a la terapia individual, fundamentalmente derivadas de la cohesión grupal, como pueden ser aumentar el apoyo social y reducir la sensación de soledad, facilitar la identificación con otros miembros del grupo, favorecer la adherencia al tratamiento, aumentar la motivación al cambio a través de los logros conseguidos por los compañeros o proporcionar modelos de actuación alternativos. Asimismo, la intervención con los familiares resulta fundamental, ya que es habitual que la familia no sepa cómo actuar ante este problema, por lo que la intervención se dirigirá a proporcionar la información necesaria para que puedan comprender en qué consiste y de qué manera pueden participar de forma activa en el tratamiento como coterapeutas, así como reforzar los progresos que se van logrando.

Prevención

Resulta imprescindible realizar intervenciones dirigidas a prevenir la aparición de este trastorno entre los adolescentes y jóvenes, es decir, contar con programas de prevención para evitar que desarrollen un problema de adicción al juego. Para ello, es necesario intervenir desde distintos ámbitos.

Ámbito familiar

La actitud de los progenitores hacia los juegos de azar resulta esencial, ya que los hijos aprenden dichas actitudes. Por ello, se deben promover valores incompatibles con las conductas de juego, transmitiendo la idea de que gastar tiempo y dinero apostando, llegando a pedir dinero o incluso robándolo, son señales de que la persona tiene un problema con el juego, ya que esta concepción es contraria a la que tienen muchos jóvenes. Asimismo, es importante que la familia posea información acerca del juego patológico, sus consecuencias, los factores de riesgo para desarrollar una adicción, etc., así como evitar que participen de los juegos de azar en la infancia⁽¹⁰⁾.

Ámbito escolar

Disponer de información sobre una conducta problema es necesario, pero no suficiente para producir cambios en el comportamiento de las personas. Por ello, los programas educativos deben incluir el entrenamiento en habilidades para que los adolescentes y jóvenes sean capaces de afrontar determinadas situaciones de riesgo, como la presión social o del grupo de iguales.

Según Carpio⁽¹⁵⁾, un programa educativo para la prevención del juego patológico debería incluir los siguientes aspectos:

- Información al alumnado sobre los riesgos del juego, sus consecuencias y las características del juego patológico.
- Fomento de estilos de vida, actitudes y valores opuestos al juego.
- Promoción de actividades de ocio incompatibles con la conducta de juego.
- Entrenamiento en habilidades para manejar de forma apropiada la presión social que incita a jugar.

Ámbito publicitario y medios de comunicación

La publicidad sobre el juego debería evitar que en sus anuncios aparezcan personas jóvenes o que sean un referente para los jóvenes y adolescentes. También se debería evitar asociar la imagen de una persona que juega con aquella que es popular o líder.

Los jóvenes y adolescentes suelen percibir los juegos de azar como algo divertido y asociado a las personas exitosas, por lo que los medios de comunicación deberían contrarrestar esta idea con información acerca de los problemas que se pueden derivar de su uso y en oposición a una concepción normalizadora de la conducta de juego entre los adolescentes y los jóvenes⁽¹⁰⁾.

Por último, es importante ofrecer información de los lugares donde acudir para recibir un tratamiento cuando la persona tiene un problema con el juego, desestigmatizando y normalizando la petición de ayuda cuando una persona tiene un problema y no sabe cómo resolverlo.

Bibliografía

1. Asociación Americana de Psiquiatría. *Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos*. En: *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Barcelona: Masson; 2014. p. 481-591.
2. Volberg RA, Gupta R, Griffiths MD, Olason DT, Delfabbro P. An international perspective on youth gambling prevalence studies. *Int J Adolesc Med Health*. 2010; 22(1): 3-38.
3. Chóliz M, Marcos M. La epidemia de la adicción al juego online en la adolescencia: un estudio empírico del trastorno de juego. *Revista española de drogodependencias*. 2019; (44):20-37. [En línea] Consultado el 21 de mayo 2020. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7186942>.
4. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). *Informe sobre adicciones comportamentales 2019* [En línea]. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019_Informe_adicciones_comportamentales_2.pdf.
5. Kuss DJ, Griffiths MD. Internet Gaming Addiction: A Systematic Review of Empirical Research. *Int J Ment Health Addiction* 10(2): 278-96 [En línea]. 1 de abril de 2012. Consultado el 11 de abril 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11469-011-9318-5>.
6. Effertz T, Bischof A, Rumpf H-J, Meyer C, John U. The effect of online gambling on gambling problems and resulting economic health costs in Germany. *Eur J Health Econ*. 1 de septiembre de 2018. [En línea] Consultado el 23 de marzo 2020; 19(7): 967-78. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10198-017-0945-z>.
7. Labrador FJ, Vallejo-Achón M. Prevalence and Characteristics of Sports Betting in a Population of Young Students in Madrid. *J Gambl Stud*. 2020; 36(1): 297-318.
8. Top Apuestas eSports Online 2020 [En línea]. *ApuestasOnline.net*. [En línea] Consultado el 25 de mayo de 2020. Disponible en: <https://apuestasonline.net/apuestas-deportivas/esports/>.
9. Lloret D, Morell R, Marzo JC, Tirado S. Validación española de la Escala de Adicción a Videojuegos para Adolescentes (GASA). *Atención Primaria*. Junio de 2018. 50(6): 350-8. [En línea] Consultado el 20 de mayo 2020. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656716303948>.
10. García P, Buil P, Solé MJ. Consumos de riesgo: menores y juegos de azar online. El problema del "juego responsable". *Política Soc*. 8 de agosto de 2016. 53(2):551-75. [En línea] Consultado el 26 de mayo 2020. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/47921>.
11. Nautiyal KM, Okuda M, Hen R, Blanco C. Gambling disorder: an integrative review of animal and human studies. *Ann N Y Acad Sci*. Abril de 2017. 1394(1): 106- 27. [En línea] Consultado el 1 de junio 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5466885/>.
12. Brewer JA, Potenza MN. The neurobiology and genetics of impulse control disorders: relationships to drug addictions. *Biochem pharm*. 2008; 75(1): 63-75.
13. Chóliz M, Sáiz-Ruiz J. ¿Por qué (también) es tan difícil legislar sobre juego en España? Un 'déjà vu' de lo ocurrido con el alcohol. *Adicciones*. 6 de octubre de 2016. 28(4): 189. [En línea] Consultado el 15 de septiembre 2019. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/886>.
14. Rockloff MJ, Signal T, Dyer V. Full of sound and fury, signifying something: The impact of autonomic arousal on EGM gambling. *J Gambl Stud*. 2007; 23(4): 457-465.
15. Carpio C. Aspectos psicológicos del juego comercial. Tratamientos y programas preventivos. *Hacia el juego responsable. Docencia e Investigación: Revista de la Escuela Universitaria de Magisterio de Toledo*. 2009; 34(19): 25-58.
16. Custer RL. An overview of compulsive gambling. En: Carone PA, Yulles SF, Kieffer SN, Etal S, (eds.). *Addictive disorders update: alcoholism, drug abuse, gambling*. New Cork: Human Sciences Press; 1982.
17. Organización Mundial de la Salud. *Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto*. En: *Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento (CIE-10)*. 1993. p.170.
18. Becoña E. Pathological gambling in Spanish children and adolescents: an emerging problem. *Psychol Rep*. 1997; 81: 275-287. [En línea] Consultado el 8 de junio 2020. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/9293217>.
19. Jiménez-Murcia S, Granero R, Stinchfield R, Tremblay J, del Pino-Gutiérrez A, Moragas L, et al. A Spanish Validation of the Canadian Adolescent Gambling Inventory (CAGI). *Front Psychol*. 7 de febrero de 2017 ; 8. [En línea] Consultado el 8 de junio 2020. Disponible en: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2017.00177/full>.
20. Fernández-Montalvo J, López-Goñi JJ. Adicciones sin drogas: características y vías de intervención. *FOCAD. Formación Continuada a Distancia. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos*. 2010; 8(2).

Bibliografía recomendada

- Arbinaga F. Estudio descriptivo sobre el juego patológico en estudiantes (8-17 años): Características sociodemográficas, consumo de drogas y depresión. *Adicciones*. 2000; 1(4): 493-505.
- Carbonell E, Montiel I. *El juego de azar online en los nativos digitales*. Tirant Humanidades: Valencia; 2013.
- FEJAR, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. *Guía Clínica Específica - Jóvenes y juego online*. 2018 [En línea] Consultado el 8 de junio 2020. Disponible en: https://fejar.org/wp-content/uploads/2019/04/Guia-JOVENES18_WEBC.pdf.
- Instituto de la Juventud (INJUVE), Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. *Juventud y juegos de azar: una visión general del juego en los jóvenes* 2019 [En línea] Consultado el 8 de junio 2020. Disponible en: http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/juventud_y_juegos_de_azar.pdf.
- *Jugar bien*. Dirección General de Ordenación del Juego sobre juego responsable. Ministerio de Consumo 2020 [En línea] Consultado el 8 de junio 2020. Disponible en: <https://www.jugarbien.es/>.

PREGUNTAS TIPO TEST

1. **Establezca cuál de los siguientes CONSTITUYE un factor de riesgo o vulnerabilidad para la adicción al juego en el adolescente o joven:**
 - a) Tener antecedentes familiares de juego.
 - b) Tener una personalidad impulsiva
 - c) Tener una casa de apuestas frente a casa.
 - d) Ver a mi jugador de fútbol favorito anunciar una casa de apuestas.
 - e) Todas son correctas.

2. **Señale la respuesta FALSA en relación al diagnóstico DSM-5 de juego patológico:**
 - a) Permite especificar la gravedad del trastorno según el número de criterios que se cumplan.
 - b) Su diagnóstico puede establecerse si la conducta de juego excesivo se presenta al menos 1 año.
 - c) Se deben cumplir cinco (o más) de los criterios propuestos.
 - d) El juego patológico no se explica mejor por la presencia de un episodio maniaco.
 - e) El juego patológico está categorizado como un trastorno adictivo sin sustancia.

3. **Señale la respuesta CORRECTA:**
 - a) Las apuestas deportivas son menos populares en adolescentes que en población adulta.
 - b) Los adolescentes suelen iniciarse apostando en competiciones deportivas poco conocidas.
 - c) Las apuestas deportivas solo pueden llevarse a cabo en locales de apuestas.
 - d) Las apuestas *eSports* permiten al adolescente apostar en campeonatos o torneos de videojuegos conocidos.
 - e) Según estudios de prevalencia, la adicción al juego es mayor en población adulta que entre los adolescentes o jóvenes.

4. **Señale la respuesta FALSA en relación al juego *online*:**
 - a) Cualquier tipo de juego presencial tiene su modalidad *online*.
 - b) El juego *online* es menos adictivo que el juego presencial.
 - c) Devuelve más cantidad de premios que el juego presencial.
 - d) El juego *online* facilita jugar solo.
 - e) El juego presencial es menos adictivo que el juego *online*.

5. **Señale cuál de las siguientes formas NO constituye control de estímulos:**
 - a) Poder seguir relacionándose con amigos/as jugadores/as.
 - b) Controlar la cantidad de dinero disponible que lleva la persona.
 - c) La autoprohibición.
 - d) Eliminar todos los juegos o videojuegos de los dispositivos electrónicos.
 - e) Evitar pasar cerca de los lugares donde ha jugado.