



EL JUEGO PATOLÓGICO Y SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD DE LA SOCIEDAD

PATHOLOGICAL GAMBLING AND ITS EFFECTS
ON THE HEALTH OF SOCIETY

TRABAJO DE FIN DE GRADO

FACULTAD DE ENFERMERÍA – UNIVERSIDAD DE CANTABRIA

Autora: Aroa Díaz Díaz

add230@alumnos.unican.es

Directora: Rosa Rumayor Fernández

Santander, mayo 2020

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| RESUMEN/PALABRAS CLAVE..... | 2 |
| ABSTRACT/KEY WORDS..... | 2 |
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 3 |
| 1.1 Justificación..... | 3 |
| 1.2 Objetivos..... | 4 |
| 1.3 Metodología..... | 4 |
| 1.4 Descripción por capítulos..... | 5 |
| 2. GENERALIDADES SOBRE EL JUEGO PATOLÓGICO..... | 5 |
| 2.1 Definición..... | 5 |
| 2.2 Perfil del paciente..... | 7 |
| 2.3 Estadísticas..... | 8 |
| 2.4 Legislación en España..... | 10 |
| 3. MENORES Y JUEGO..... | 11 |
| 3.1 Estadísticas..... | 12 |
| 3.2 Factores relacionados..... | 12 |
| 3.3 Prevención..... | 14 |
| 4. COMORBILIDADES..... | 14 |
| 4.1 Variables sociodemográficas..... | 14 |
| 4.2 Salud física..... | 15 |
| 4.3 Uso de sustancias..... | 15 |
| 4.4 Salud mental..... | 15 |
| 4.5 Suicidio..... | 16 |
| 4.6 Adicciones comportamentales..... | 16 |
| 5. TRATAMIENTO..... | 17 |
| 5.1 Tratamiento farmacológico..... | 17 |
| 5.2 Tratamiento psicológico..... | 18 |
| 5.3 Recuperación natural..... | 20 |
| 5.4 Ruta asistencial en Cantabria..... | 20 |
| 6. CONCLUSIÓN..... | 21 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 23 |
| ANEXOS..... | 27 |

RESUMEN/PALABRAS CLAVE

En los últimos tiempos el Juego Patológico ha adquirido una especial atención por parte de la sociedad en general y de los profesionales de la salud en particular. El desarrollo de las nuevas tecnologías y la obsolescencia de la legislación que regula esta actividad han derivado en un aumento del número de personas que sufren de un trastorno de Juego Patológico o están en riesgo de padecerlo en España, así como del dinero que invierten en apostar y de las repercusiones que esta conducta tiene en su vida familiar y social y en su salud.

Esta monografía pretende exponer en primer lugar los posibles factores que intervienen o contribuyen en el desarrollo de este trastorno comportamental, centrándose después en las comorbilidades a las que su existencia pudiera dar lugar y por último en los tipos de tratamiento, tanto farmacológico como psicológico, que cuentan con evidencia científica a su favor en la actualidad.

Palabras clave: Juego patológico, trastorno de juego, conducta adictiva, adicción comportamental, tratamiento, enfermería.

ABSTRACT/KEY WORDS

In recent times, Pathological Gambling has acquired special attention from society in general and from health professionals in particular. The development of new technologies and the obsolescence of legislation that regulates this activity has led to an increase in the number of people who suffer from Pathological Gambling disorder or are at risk of suffering it in Spain, as well as the money they invest in gambling and the impact that this behaviour has on their family and social life and on their health.

This monograph aims to expose, firstly, the possible factors that intervene or contribute to the development of this behavioural disorder, focusing later on the comorbidities that its existence could give rise to and finally on the types of treatment, both pharmacological and psychological, that show scientific evidence in their favor today.

Key words: Pathological gambling, gambling disorder, addictive behaviour, behavioural addiction, treatment, nursing.

1. INTRODUCCIÓN

JUSTIFICACIÓN

El juego ha estado presente en la sociedad desde principios de la historia. Los primeros dados, tallados en hueso por los egipcios, datan de hace más de 4.000 años. Muchos de estos juegos, que llegaron o surgieron posteriormente en Europa, siguen absolutamente vigentes hoy en día y mueven en España más de 20 millones de euros anualmente. Algunos ejemplos son diferentes tipos de sorteos, rifas, juegos de chapas, la Toba, los Borregos, etc. (1)

A pesar de todo esto, hace solo 4 décadas que se legalizó y legisló en España el mercado surgido alrededor de estas tradiciones a las que, desde entonces, se le han sumado infinitud de nuevos modelos o alternativas de negocio. (2)

El juego patológico es, como otras muchas patologías relacionadas con la salud mental, un problema de salud pública que ha estado infratratado tanto por la sociedad como por las instituciones a lo largo de la historia pasada y reciente.

En los últimos años, coincidiendo con el final de la crisis económica que estalló en 2008 y con el desarrollo de multitud de nuevas tecnologías, han crecido exponencialmente tanto el juego online como el presencial, creando ambos en muchos casos una sinergia que genera gran preocupación a los expertos.

Desde la Dirección General de Ordenación del Juego (DGOJ), fundada en 2011 y dependiente hasta 2019 del Ministerio de Hacienda y posteriormente del Ministerio de Comercio, se emite cada año una memoria anual de actividad en la que detalla pormenorizadamente los datos referidos al mercado de juegos de azar en España. (3) Asimismo, la Universidad Carlos III de Madrid junto con el Consejo empresarial del juego, que agrupa a los principales operadores del sector en el país, vienen realizando un Anuario del juego en España, documento en el que realizan un análisis exhaustivo desde el punto de vista socioeconómico. (4)

Ambas publicaciones coinciden, la industria del juego en España no para de crecer, tanto desde el punto de vista económico como social. La cifra de salones de juego, casinos, webs de juego online o licencias otorgadas y la presencia de los operadores en eventos deportivos o culturales aumenta considerablemente año tras año.

Por su parte, las cifras de jugadores que cumplen los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-V) para ser catalogados dentro del grupo de jugadores patológicos son esperanzadoras. De un 1,5% de los jugadores mayores de 18 años en 2015 pudiendo ser clasificados como patológicos, en 2019 la cifra ha disminuido hasta un 0,9%, el equivalente a 424.000 personas. (5) A pesar de que las medidas tomadas por parte de las instituciones desde la modificación de la Ley del juego en 2011 han tenido un evidente efecto positivo, las cifras siguen siendo aún muy preocupantes. Podemos comparar la incidencia de este problema con la de otras patologías como la leucemia o el cáncer de riñón o útero. (6)

OBJETIVOS

Objetivo principal:

- Describir el juego patológico y su influencia en la sociedad actual desde el prisma enfermero, recogiendo los avances realizados en los últimos años para la mejora de la atención desde un punto de vista holístico e interdisciplinar.

Objetivos específicos:

- Identificar las posibles causas del desarrollo de juego patológico en la sociedad actual.
- Describir las repercusiones más importantes para el jugador patológico y su entorno a nivel personal y sanitario.
- Describir las posibles vías de tratamiento del juego patológico.

METODOLOGÍA

Este trabajo está basado en la revisión bibliográfica de una serie de artículos científicos, así como del manual DSMV de la American Psychiatric Association. El acceso a estos artículos se ha realizado a través de distintas plataformas online como lo son las bases de datos: PubMed, Google Académico, Dialnet o SciELO, entre otras. Además, se han consultado algunas páginas oficiales como la de la Real Academia Española de la Lengua, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el motor de búsqueda Medline o el Boletín Oficial del Estado (BOE).

Los términos empleados para la realización de la búsqueda bibliográfica han sido los descriptores de ciencias de la salud MeSH/DeCS: “gambling/ juego de azar” “pathological/ patológico”, “disorder/ trastorno”, “treatment/ tratamiento”, “nursing/ enfermería”, “addictive behaviour/ conducta adictiva”. Todos estos descriptores han sido relacionados mediante los operadores booleanos “AND” y “OR”.

Los criterios de inclusión de los artículos cuyo contenido era susceptible de ser pertinente dentro de la monografía se han basado en tres parámetros principales:

- Que se encontrasen en una ventana temporal entre el 2015 y la actualidad.
- Que estuviesen escritos en idioma español o inglés, independientemente del país de origen del estudio.
- Que el acceso al texto completo fuese gratuito (de manera libre o a través de la Biblioteca de la Universidad de Cantabria).

Por su parte, las limitaciones en la realización de este trabajo han sido principalmente:

- Acceso restringido o de pago a algunos artículos cuyo abstract sugería una gran relevancia en el tema tratado.
- Existencia de algunas referencias importantes en el desarrollo de este que se encontraban fuera del marco temporal establecido en un principio (publicación del manual DSM-IV, del *REAL DECRETO-LEY 18/1971 de 25 de febrero, por el que se regulan los aspectos penales, administrativos y fiscales de los juegos de suerte, envite o azar y apuestas* o de la *Ley 13/2011, de 27 de mayo, de regulación del juego*).
- Imposibilidad de recabar datos referentes al último año, pues la publicación de datos oficiales se realiza durante el último trimestre del año siguiente. Los datos más actuales son los del año 2018, publicados en octubre de 2019.

DESCRIPCIÓN POR CAPÍTULOS

Capítulo 1: Generalidades sobre el juego patológico.

Contextualización de la situación del juego en España desde un punto de vista económico y legislativo y descripción del perfil de jugador patológico en la actualidad.

Capítulo 2: Menores y juego, una realidad.

Análisis del grupo de jugadores menores de 18 años, los factores que les empujan a comenzar a jugar y propuestas para la prevención de un comienzo tan precoz que en muchos casos desemboca en el desarrollo de un trastorno de juego.

Capítulo 3: Comorbilidades.

Repaso pormenorizado de las variables que pueden intervenir en el desarrollo del juego patológico, así como de las consecuencias que la existencia de este puede tener en la salud del individuo desde un punto de vista sociodemográfico, físico y mental.

Capítulo 4: Tratamiento.

Exposición de los avances en la investigación de posibles tratamientos tanto psicológicos como farmacológicos, así como de las opciones disponibles en Cantabria para un jugador patológico que decida buscar ayuda.

2. GENERALIDADES SOBRE EL JUEGO PATOLÓGICO

DEFINICIÓN

El diccionario de la Real Academia Española de la Lengua recoge diecinueve acepciones para el nombre *Juego*, de las cuales la que mejor se ajusta al contexto en el que se utiliza en este trabajo es la siguiente: *2. m. Ejercicio recreativo o de competición sometido a reglas, y en el cual se gana o se pierde*. Asimismo, define el Juego de azar como: *1. m. juego cuyo resultado no depende de la habilidad o destreza de los jugadores, sino exclusivamente de la suerte; p. ej., la lotería*(7).

El término al que se hace referencia a lo largo de estas líneas podría definirse, por tanto, y a modo de miscelánea, como *aquella actividad en la que se realiza una apuesta (generalmente una suma de dinero) con el objetivo de obtener un resultado a modo de recompensa (habitualmente también en forma de dinero), cuya consecución es incierta*. Esta forma de juego ha estado presente en la sociedad desde hace siglos en diferentes variantes. (8)

Desde su legalización en marzo de 1977 mediante el *Real Decreto-ley 16/1977, de 25 de febrero, por el que se regulan sus aspectos penales, administrativos y fiscales, los juegos de suerte, envite o azar y apuestas* han sido ampliamente distribuidos, generando un gran beneficio económico para el Estado (9). En 2018, se jugaron 9.870.3 Mill. € (0,8% del PIB), de los cuales 1.748 se destinaron a impuestos específicos sobre el juego. (1)

Cerca de un 76% de los españoles afirman haber participado en juegos de azar, lo cual refleja cuán arraigada está esta práctica en la sociedad. Aunque dicha práctica no habría de suponer un problema per se, pues para la mayoría de los jugadores supone simplemente una forma más de entretenimiento, la pérdida de control del individuo sobre la misma podría traer consigo diversos problemas como deudas, problemas familiares, laborales o con la justicia, etc. En el momento en el que esta actividad deja de ajustarse al perfil de ocio o actividad económica productiva, aparecen en escena los términos *juego problemático* y *juego patológico*.

El término *juego patológico* se incluye por primera vez como categoría diagnóstica en el DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders de la Asociación Psiquiátrica Americana) incluyéndolo dentro del grupo de trastornos del control de impulsos no clasificados en otros apartados, junto con problemas como la cleptomanía, el trastorno explosivo intermitente, la piromanía, y la tricotilomanía, en una especie de cajón desastre para todos aquellos trastornos de control de impulsos no clasificados dentro de otras categorías.(10) En 1993, dentro del DSM-IV, se añade un aspecto en los criterios diagnósticos para este problema, comenzando a dar relevancia tanto a las consecuencias del juego como a los factores desencadenantes del mismo, sugiriéndose la necesidad de tratamientos tanto sintomáticos como no sintomáticos de este problema. (11)

Ya en 2013, con la publicación de la vigente edición del manual de la APA, el DSM-V, se incluye el Juego Patológico dentro de la categoría de “adicciones y trastornos relacionados”, es decir, pasa a formar parte del paradigma de los trastornos adictivos incluyendo los siguientes criterios para su diagnóstico: (12)

A. Juego patológico problemático persistente y recurrente, que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y se manifiesta porque el individuo presenta cuatro (o más) de los siguientes criterios durante un periodo de 12 meses:

1. Necesidad de 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.

B. Su comportamiento ante el juego no se explica mejor por un episodio maníaco.

Dentro de este gran grupo, donde conviven las adicciones con y sin sustancia, podemos también distinguir entre ambas. Las adicciones no químicas, comportamentales, sociales o de la conducta son aquellas en las que no podemos señalar a una sustancia psicoactiva (alcohol, tabaco, cocaína, etc....) como base del fenómeno adictivo, sino que es una conducta (dependiendo de la intensidad, frecuencia o cantidad de dinero que se invierte en la misma y del grado en que esta intervenga en las relaciones sociales o familiares) la que se convierte en patológica.

Cualquier actividad normal percibida como placentera es potencialmente susceptible de convertirse en una conducta adictiva. Por ejemplo, la acción de comprar o el propio juego no supondrán ningún problema en tanto en cuanto esta acción no intervenga en la conducta de la persona o en sus relaciones con su entorno.

PERFIL DEL PACIENTE

Según diferentes estudios sobre prevalencia, comportamiento y características de los usuarios de juegos de azar en España, realizados por la Dirección General de Ordenación del Juego, aproximadamente un 0,9% de la población es catalogada como jugador patológico, mientras que un 1% lo es como jugador con problemas. Con estos datos, podemos afirmar que los españoles como sociedad, cuando juegan, lo hacen con responsabilidad, lo cual no va en perjuicio de la necesidad de desarrollo de políticas públicas que continúen minimizando al máximo estas cifras. (13)

A pesar de lo anterior, podemos certificar que la participación en juegos de azar es una práctica más que arraigada en nuestra sociedad, pues cerca de un 76% de las personas afirman haber participado en alguno. Según la DJOG (Dirección General de Ordenación de Juego), a lo largo del año 2019 se registraron en España un total de 1.376.420 usuarios activos, disminuyendo por primer vez esta cifra en 99.965 personas frente a los 1.476.385 del año anterior. En 2018 esta cifra había aumentado en 81.436 usuarios con respecto a 2017. (5)

De entre todas las personas que afirman jugar con asiduidad, la mayoría declara que la búsqueda de beneficio económico -inmediato- es su principal motivación. Otras motivaciones como intento de recuperación del dinero invertido, preocupación o búsqueda de una vía de escape aparecen a medida en que la conducta se convierte en problemática.

En cuanto a las características sociodemográficas de los jugadores, su perfil mayoritario es el de hombres (92.4%), nacidos en España (95.9%), casados o con pareja estable (47.9%), de niveles socioeconómicos medio-bajo o bajo (77.5%), con algún tipo de ingreso personal (96.9%), en situación laboral activa (59.4%), y que viven en pareja y/o con familia. Asimismo, las personas clasificadas como jugadores patológicos también suelen responder al perfil de hombres de entre 25 y 34 o 55 y 64 años. Destaca, de igual manera, el alto porcentaje de personas jubiladas o prejubiladas con patología, ascendiendo hasta casi un 20%. (14)

Por su parte, a medida que aumenta el nivel de patología, se puede apreciar un aumento del patrón de personas solteras, divorciadas o separadas- pueden llegar a suponer hasta el 62% entre dichos colectivos-, mientras que los casados o que viven en pareja pertenecen al grupo de mayor prevalencia entre los que no juegan.

De entre todos los encuestados, un 4% afirma haber dedicado grandes cantidades de tiempo a pensar en sus planes respecto a cómo conseguir dinero o a planificar sus actividades cotidianas en torno al juego.

En cuanto al tipo de juegos, predominan las modalidades presenciales- principalmente loterías y apuestas deportivas- aunque aquellos que, habiendo tenido un primer contacto a edades tempranas, posteriormente desarrollan patología, lo hicieron principalmente con máquinas tipo B.

Del estudio sobre prevalencia realizado por la Dirección General de Ordenación del Juego, se desprenden los siguientes datos: 7 de cada 10 personas son jugadoras sin riesgo, mientras que el 6,3% de los participantes han sufrido, en algún momento de su vida, algún tipo de problema relacionado con el juego o están en situación de riesgo de padecerlo. Por su parte, si únicamente se pregunta a los participantes al respecto del último año, un 3,5% de las personas encuestadas se puede clasificar como jugadores en riesgo, con algún tipo de problema o incluso con patologías relacionadas con los juegos de azar. (13)

Podemos deducir entonces que la evolución desde el juego de riesgo hasta el juego patológico sigue un patrón muy claro: los jugadores de riesgo tienen una tendencia mucho mayor a mostrar preocupación, conductas de escape y conductas de recuperación compulsiva.

Además, también se puede hablar de otras como la pérdida de relaciones o la falta de tolerancia y aparece el síndrome de abstinencia en 1 de cada 4 casos, mismo porcentaje que el de aquellos que recurren a las mentiras y/o cometen actos delictivos ligados a esta compulsión.

En cuanto a la edad de iniciación en el juego, esta suele ser muy temprana, en torno a los 23 años y casi nunca por encima de los 25. Llama la atención la relación entre comienzo temprano y el futuro desarrollo de problema o patología; el 44,8% de las personas con patología afirman haber comenzado a jugar a los 18 años o antes, siendo la media 19 años- cabe mencionar que la legalidad vigente en nuestro país solo permite la participación en juegos de azar a partir de la mayoría de edad.

ESTADÍSTICAS

Cifras de mercado

Para poner en contexto la situación de los juegos de apuestas en España, es imprescindible hablar del GGR (Gross Gaming Revenue), o bruto por recaudaciones de juego. Este indicador nos revela la cantidad bruta de dinero que ha obtenido un operador del sector del juego en un periodo determinado. Es decir, el total del dinero invertido por los jugadores menos los premios que estos mismos han obtenido. También son muy comunes las referencias a su concepto análogo *juego real*, que será el utilizado en este texto de aquí en adelante.

El indicador previamente citado representa, aproximadamente, un 30% del total de dinero que mueve el sector del juego en nuestro país. En 2018 circularon 32.383 millones de € en forma de boletos de lotería, dinero jugado en máquinas, cartones de bingo, etc., dando lugar a unas cifras de juego real de 9.870,3 millones de €, el 0,8 % del PIB (producto interior bruto). Retrospectivamente, estas cifras son comparables con las del año 2010, segundo año consecutivo de decrecimiento tras el comienzo de la gran crisis económica en 2008.

En los años previos a la crisis económica, los números eran similares a los de hoy en día, marcando a su récord en 2008, año en el que comenzó el proceso de recesión, con unas cifras de juego real de 10.775 millones de euros. Tras 6 años de decrecimiento y una disminución de hasta el 24,2% del juego real, en 2014 se recupera una tendencia al alza que, año a año, va incrementándose exponencialmente. Este incremento ha desembocado en un aumento en 2018 de más del 3,9% respecto a los 9.408 millones de juego real registrados en el año anterior.

Entre otros muchos factores, este incremento se debe a la creciente relevancia de los juegos de azar en línea. Desde 2012, año en el que comienzan a ser relevantes las apuestas online, representando un 1,3% del juego real, estas cifras se han quintuplicado, llegando a suponer en 2017 un 6,1%, el equivalente a 579 millones de euros en juego real. Según los análisis más recientes, publicados el 31 de octubre de 2019, en el año 2018 este porcentaje escaló hasta el 7.3% del total, es decir, se jugaron online unos 2.765,5 millones de €, el equivalente a 724,4 millones de € en juego real. Por su parte, en lo relativo a la actividad presencial (suma de loterías y apuestas del estado, once y juegos de entretenimiento de gestión privada) circularon 29.617,4 millones. (3,4)

Dejando a un lado la perspectiva económica, desde el punto de vista demográfico podemos observar que el número de personas que acceden a páginas web de juego online mensualmente mantiene también un crecimiento sostenido. En el primer semestre de 2019 se registró una media de 885.375 personas, cifra que ha ido aumentando periódicamente desde 2013 (a pesar del descenso en el cómputo total) cuando se registraron unos 300.000 jugadores activos. Esta cifra varía además con una tendencia regular con oscilaciones estacionales, correspondiendo los repuntes con el verano y la ausencia de competiciones deportivas.

Se han de tener en cuenta de igual manera las cifras de inversión de los operadores, las cuales podemos dividir en publicidad e impuestos. No podría entenderse la influencia que el juego tiene en nuestra sociedad sin poner en valor la inversión de los operadores en campañas publicitarias, que fue en 2018 del 31% del juego real. Por otra parte, las empresas privadas de juego aportaron 1.124,6 millones de € en impuestos sobre el juego para las comunidades.

Podemos deducir por tanto de los datos anteriores que la intensidad de las campañas publicitarias de los operadores desemboca en un aumento de sus beneficios, pero no repercute de igual manera en la base de jugadores activos debido a que estas campañas están principalmente enfocadas al juego online, que no deja de crecer año tras año.

Principales operadores

Al respecto de las cifras desgranadas anteriormente, cabe exponer la situación de la industria privada del juego en España. El sector del juego privado está compuesto por más de cinco mil empresas, algunas de dimensión multinacional, destacando entre ellas dos grandes grupos, los grupos CIRSA, CODERE y ORENES, que operan en varias vertientes dentro del negocio.

El grupo CIRSA, propiedad de Blackstone desde 2018, nació con la legalización del Juego en España en el año 1978. Representa la primera potencia a nivel nacional con 6 grupos de casinos, 12 bares/restaurantes, 37 bingos, 34.373 máquinas recreativas y 187 salones de juegos. Entre sus muchas vertientes encontramos también la empresa UNIDESA líder en fabricación de máquinas recreativas (22.560 máquinas en 2018), además de SPORTIUM, empresa nº1 en apuestas deportivas con 1 millón de apuestas al mes en 3.000 puntos de apuestas y más de 6000 terminales. (15)

El grupo CODERE, segundo mayor operador del país, cuenta también con presencia en todas las CCAA. Al cierre de 2018, la compañía operaba 10.218 máquinas, 1.064 asientos de bingo y 6.844 terminales de apuestas deportivas en 7.694 bares, 976 salones recreativos, 72 tiendas de apuestas deportivas operadas por la compañía y tres salas de bingo. La rentabilidad en España fue de 26 millones de euros de EBITDA (Earning Before Interest Taxes Depreciation and Amortisation) o juego real ajustado en 2018. (16)

En tercer lugar, el grupo ORENES, propiedad al 50% de la Familia Orenes y Recreativos Franco, dos de las empresas españolas del sector con mayor crecimiento y expansión en diferentes zonas de Latinoamérica, cerró 2018 con un beneficio operativo de 92 millones de euros EBITDA y una cifra de negocio de 522.63 millones. El citado grupo empresarial cuenta con 872 puntos de apuestas deportivas, 282 salas de juegos, 373 casas de apuestas, 18 bingos, 11 Casinos y más de 18.000 terminales; además de las apuestas online a través de su página web propia vivelasuerte.es (17)

LEGISLACIÓN EN ESPAÑA

Legalización y regulación del juego entre 1977 y 2011

En el año 1977, dos años después del comienzo de la transición, el gobierno preconstitucionalista de Adolfo Suárez redactó el *REAL DECRETO-LEY 18/1971 de 25 de febrero, por el que se regulan los aspectos penales, administrativos y fiscales de los juegos de suerte, envite o azar y apuestas*. (9)

En el citado documento, se presenta como principal razón para la legalización de esta actividad la siguiente: “No se puede desconocer que los sistemas de prohibición absoluta frecuentemente han fracasado en la consecución de sus objetivos moralizadores y se han convertido de hecho en situaciones de tolerancia o de juego clandestino generalizado, con más peligros reales que los que se trataban de evitar y en un ambiente de falta de seguridad jurídica”. Además, otra de las razones que se citan en el texto hace referencia a la destacada contribución que el juego podría hacer al impulso del sector turístico.

A través de estas líneas, por tanto, se procedió a la eliminación de la clandestinidad de los juegos y a la instauración de un sistema de reglamentación uniforme de la materia y de control público de las actividades destinadas a hacer posible y normal la práctica de estos. Dichos cambios tenían como finalidad asegurar con más eficacia el cumplimiento de “objetivos ineludibles de tutela y protección social, mientras se lograban otras importantes finalidades complementarias de interés social, de defensa y fomento de los intereses fiscales”.

Desde su legalización en 1977 y con excepción de la *Ley 13/2011, de 27 de mayo, de regulación del juego* (18), en la que se tomaban por primera vez en consideración los juegos en línea, la legislación entorno al juego apenas ha sufrido modificaciones.

La *Ley 13/2011, de 27 de mayo, de regulación del juego*, contemplaba la prevención de conductas adictivas, la protección de los derechos de los menores y otros grupos especialmente vulnerables y, en general, la protección de los consumidores. Entre aquellas medidas se encontraban, por ejemplo, la identificación previa de los participantes en los juegos y al control de las prohibiciones de acceso de, entre otros, menores y autoprohibidos, colectivos a los que no se hacía referencia en el texto primigenio.

En este mismo también se contempla un Plan Operativo, previsto en el *artículo 10.2 de la Ley 13/2011, de 27 de mayo*, en el que debe “contenerse la política en materia de juego responsable del operador, que incluya acciones preventivas contra el juego patológico, de sensibilización sobre los riesgos asociados al juego excesivo y las medidas proyectadas para paliar los efectos nocivos del juego, con un contenido mínimo determinado”.

Proyecto de Real Decreto para la modificación de la *Ley 13/2011, de 27 de mayo*

A pesar de lo anterior, el 24 de febrero de 2020, el Ministerio de Consumo presenta un Proyecto de Real Decreto de comunicaciones comerciales de las actividades de juego en el que se desarrollan los *artículos 7 y 8 de la Ley 13/2011, de 27 de mayo, de regulación del juego*. (5) En los artículos previamente mencionados se hace referencia a la publicidad, patrocinio y promoción de las actividades de juego y la protección de los consumidores y políticas de juego responsable, respectivamente.

En el proyecto de Real Decreto se establece que: las comunicaciones comerciales serán hechas con sentido de la responsabilidad social, sin menoscabar ni banalizar la complejidad de la actividad de juego ni sus potenciales efectos perjudiciales sobre las personas, sin otorgar superioridad social a aquéllas que juegan, sin la inclusión de mensajes que desvaloricen el esfuerzo en comparación con el juego, eliminando las representaciones gráficas de dinero o de productos de lujo.

También considera contrarias al principio de juego informado y, por tanto, propone prohibir, las comunicaciones comerciales que: inciten a la práctica irreflexiva o compulsiva del juego o a la adopción de comportamientos de riesgo o presenten los anteriores patrones de juego como prácticas estimulantes o atractivas; contengan ofertas de préstamos, trasladen una percepción falsa de gratuidad u ofrezcan cuantías económicas superiores a los 100€ en bonos para la captación de clientes; y sugieran el juego como una solución o una alternativa, basen el éxito en la habilidad del jugador, contengan testimonios de beneficiarios previos o asocien la repetición del juego con un aumento de la probabilidad de ganar o con la disminución del azar.

Dichas comunicaciones no podrán dirigirse de forma directa o indirecta a personas autoprohibidas o autoexcluidas, a todos aquellos clientes ya existentes catalogados como jugadores con un comportamiento de juego de riesgo ni a menores (apelando a la confianza que estos depositan en sus padres o profesores, dotándose de características inherentes a ellos, utilizando contenido o diseño aptos para atraer su atención, relacionándolo con el paso a la madurez o a la edad adulta o incluyéndose en proyecciones de obras cinematográficas o representaciones teatrales o musicales a los que pueden acceder menores de edad).

Por último, en lo relativo a patrocinios, no será admisible el patrocinio de actividades, acontecimientos deportivos, o retransmisiones de estos, dirigidos específicamente o cuya participación esté restringida en exclusiva a menores de edad. El resto de comunicaciones comerciales de los operadores de juego en servicios de comunicación audiovisual únicamente podrán emitirse entre la 01:00 y las 5:00 horas, a excepción de las emitidas en directo por cualquier medio de acontecimientos deportivos, hípicas o cualesquiera otros de naturaleza competitiva, cuyo horario permitido será desde las 20:00h a las 05:00, siempre que no incluya bonos, interpelaciones o incitaciones a la realización inmediata del tipo “juega ya” o apele a la afinidad del apostante hacia determinados participantes o deportistas. Deberá ser neutra y no podrá situar al narrador o a sus interlocutores como protagonistas de la acción de apostar.

Según lo recogido en el citado Proyecto de Decreto Ley, los operadores de juego tampoco podrán incluir su nombre en el de una marca o instalación deportiva o añadirlo al nombre de un equipo deportivo o de cualquier otra entidad ajena al sector de los juegos de azar con excepción del patrocinio deportivo de camisetas o equipaciones deportivas. Además, se prohíbe la aparición en las comunicaciones comerciales de personas o personajes de relevancia o notoriedad pública, sean aquéllos reales o de ficción.

Por ejemplo, el operador Sportium patrocina a la propia LFP (Liga de fútbol profesional) y 22 equipos de primera y segunda división lucen publicidad de casas de apuestas deportivas en sus camisetas. (16)

3. MENORES Y JUEGO

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-V) recoge el trastorno de juego dentro de la categoría de trastornos adictivos, en la medida en que el juego actúa sobre los mismos circuitos cerebrales de recompensa que las drogas y genera unos síntomas clínicos similares a los de las drogodependencias o el alcoholismo. Este manual no realiza ningún tipo de distinción entre adultos y menores a la hora de establecer un diagnóstico, si bien, podemos afirmar que los adolescentes son más vulnerables a las consecuencias negativas de los juegos de azar que los adultos. (12,19)

A pesar de que en España está explícitamente prohibido el juego de azar en menores, existe constancia de que esta práctica se sigue dando de manera regular en nuestra sociedad. El auge de los juegos de azar online no ha hecho sino agudizar esta situación, dando lugar a un aumento del número de adolescentes con problemas potenciales relacionados con la práctica de esta

actividad. De hecho, un estudio realizado en 2016 estableció que el juego online es el responsable de la mayoría de los casos actuales de adicción al juego de azar en España en menores de 26 años. (20)

El hecho de que esta práctica no sea legal supone un gran problema también a la hora de recabar información al respecto, pues la indagación directa sobre las prácticas de usuarios menores de 18 años queda totalmente descartada. De entre los no muchos estudios realizados a tal respecto, la mayoría han tenido lugar en Estados Unidos, Canadá, Reino Unido y Australia. Son menos los que se han desarrollado en Europa, aunque en los últimos años este campo ha crecido considerablemente.

ESTADÍSTICAS

Estos estudios estiman que el 16% de los adolescentes ha jugado en los 12 meses previos a ser encuestados, y entre 2.5% y 5.6% cumplen criterios de juego de riesgo. Según la encuesta ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) cuyos últimos resultados datan del año 2015 e incluye jóvenes de 15 años de 37 países europeos, el 16% de los adolescentes españoles declaró haber jugado en los últimos 12 meses, dos puntos por encima la media europea, y el 7% haberlo hecho con frecuencia. (21)

En lo referente al juego online la tasa se eleva ligeramente, el porcentaje de niños y jóvenes entre 12 y 20 años que juegan en Internet se sitúa en torno al 18%, presentando el 7,5% de los mismos juego problemático. Podemos afirmar, pues, que existe una relación más intensa entre aquellos jóvenes que juegan en Internet y el desarrollo de problemas con el juego. (22)

Según un estudio realizado en España en 2017 sobre una muestra de 502 adolescentes menores de 18 años, el 62.1% había jugado a alguno de los juegos legales de azar durante los últimos meses. Esta cifra se eleva al 75.1% si nos referimos solo a los hombres de la muestra. Casi 1 de cada 4 (24%) reconoció haber apostado dinero alguna vez en su vida en algún tipo de juego de azar, el 8,1% en el último mes. (23)

Estos números, a priori, podrían no llamar tanto la atención, pues la adolescencia es época de probar nuevas experiencias, pero lo que preocupa especialmente es el grado de fidelización entre adolescentes una vez iniciadas las primeras apuestas. Diferentes estudios establecen que la tasa de continuidad de juego tras un año supera el 70% y la proporción de jugadores que desarrollan problemas a largo plazo es mayor entre los que se inician siendo menores de edad. Así, el 44.8% de jugadores patológicos comenzaron a apostar antes de los 18 años, mientras que entre los jugadores sin riesgo este porcentaje es sólo del 13.4%. (19)

FACTORES RELACIONADOS

El inicio y mantenimiento del juego de apuestas ha sido relacionado con diferentes variables psicológicas asimilables a la adolescencia como la impulsividad, la búsqueda de sensaciones, la dificultad para gestionar las propias emociones o los sesgos cognitivos en el manejo de las probabilidades. (19)

Además, internet proporciona una realidad alternativa, dando una sensación de inmersión y anonimato que para muchos adolescentes es psicológicamente gratificante, convirtiéndose en una vía a través de la cuál manejar la presión y desconectar del mundo exterior.

Los jóvenes en la actualidad son nativos tecnológicos, es decir, cuentan con unos conocimientos que les permiten acceder a los juegos de azar online a través de unos simples clics. Esto, unido

con su inmadurez y sensación de control les hace especialmente vulnerables a los poderes adictivos del juego por Internet por encima de otros grupos de edad. (22)

En cuanto a las motivaciones internas que llevan a los menores a jugar, podemos resaltar como más importante la excitación (la subida de adrenalina) y el placer que lleva consigo. También juegan para paliar el aburrimiento, la soledad y el estrés provocado por su situación académica o familiar. Por último, la intención de socializar a través de estas plataformas y la ganancia de dinero son también reseñables.

Entre los factores externos que inciden en la disposición a jugar (o seguir jugando) se encuentran: la frecuencia de los eventos sobre los que apostar, la cantidad del bote, el número de situaciones cercanas a ganar, los efectos de luces, colores y sonido, la accesibilidad, la publicidad, etc. También afectan la privacidad, los buenos resultados, la alta velocidad del juego, la fiabilidad de los pagos, el dinero ganado de prima y el reclamo sexual. (22)

La posibilidad de jugar tanto entre semana como el fin de semana, a cualquier hora y desde prácticamente cualquier lugar y dispositivo de una manera absolutamente privada e incluso clandestina, junto con la incesante publicidad, generan en los menores el establecimiento de ciertas conductas que difícilmente podrán eliminar en un futuro. A pesar de que en el reciente Proyecto de Decreto Ley para la regularización de estos aspectos aún existen numerosas campañas publicitarias que apelan indirectamente a los menores, lo cual puede constituir un riesgo notable para quienes reciben el impacto de estos mensajes comerciales y disponen de fácil acceso a las plataformas de juego online.

A pesar de lo anterior, no hay unanimidad sobre si el mensaje publicitario genera un impacto manifiesto para los jugadores con problemas que desencadena el juego excesivo, o si bien es sólo uno de tantos factores ambientales que pueden interactuar con las características del menor como posible jugador de riesgo. (24)

Existe evidencia que relaciona la frecuencia de juego de los menores con una mayor tasa de apuesta parental y opinión favorable al juego del entorno más cercano al menor, además de con situaciones de escasa o defectuosa supervisión por parte de los padres o tutores. Los menores que apuestan suelen crecer en un ambiente poco cariñosos, severo o demasiado crítico, sintiéndose emocionalmente distanciados de los miembros de la familia. También su asociación con personajes famosos (como por ejemplo deportistas a quienes admiran) y con un estilo de vida saludable y el retrato glamuroso y adulto que se le da en películas y series influyen de manera positiva en la motivación de los adolescentes a jugar. (19)

Si distinguimos entre chicos y chicas, los resultados son incontestables. Los chicos presentan una prevalencia de juego significativamente mayor (el 46.4% declara haber jugado en los 30 días previos frente a un 18.7% de las chicas), comienzan a jugar a una edad más temprana y también lo hacen más a menudo, durante períodos más largos y tomando más riesgos, lo cual desemboca en muchos más problemas derivados del juego, de 2 a 5 veces más que las mujeres. En cuanto a la prevalencia según la edad, a partir de los 16 es cuando se produce el repunte más fuerte en el número de jóvenes jugadores en ambos sexos. (19,22)

Finalmente, y haciendo referencia ya al tipo de juego, destaca especialmente el crecimiento del porcentaje de chicos que realiza apuestas deportivas en salones y/o bares, que de los 13 a los 16 años se duplica anualmente. (19)

PREVENCIÓN

El establecimiento de este tipo de conductas deriva en una serie de costes sociales del juego en menores y adolescentes, como lo son el aumento en el riesgo de abandono o disminución del rendimiento escolar y en el nivel de ansiedad, depresión, aislamiento y violencia. Estas conductas también tienen relación con un conjunto amplio de comportamientos de riesgo como el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, así como con una mayor incidencia de conductas delictivas.

Con todo esto queda claro que es de vital importancia el establecimiento de unas medidas de prevención universal dirigidas principalmente a aquellos adolescentes menores de 15 años, ya que es esta la edad a la que se disparan las cifras de jugadores. Entre estas medidas, que se pueden promover tanto desde las autoridades competentes como desde las empresas y los centros de estudio, están políticas destinadas a desarrollar protocolos de buenas prácticas; dar información fidedigna o no generar falsas expectativas. También es de extrema importancia el control de las variables estructurales de los juegos tanto online como presenciales. Algunas son: asegurar que se cumpla con la prohibición de entrada de menores en locales de apuestas, exigir una identificación fiable para acceder a páginas de apuestas online, comprobar que las tarjetas de crédito aportadas pertenecen al jugador o limitar el tiempo y cantidad apostada.

4. COMORBILIDADES

El término comorbilidad hace referencia a la existencia de una o varias patologías o situaciones relacionadas o derivadas de una patología primaria, que en el caso que nos ocupa es el juego patológico o el juego problemático. No son demasiados los estudios realizados en la materia, pero lo mayoría de ellos coinciden en la existencia de numerosas relaciones entre la patología previamente citada y varios trastornos de diferente naturaleza.

La mera existencia de un problema con el juego puede dar lugar al establecimiento de problemas legales, reducción en la calidad de vida, bancarrota, divorcio, etc. Por otra parte, se ha demostrado la relación entre diferentes factores que, cuando están presentes, incrementan considerablemente el riesgo de sufrir un problema con el juego y la gravedad de sus consecuencias.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Se ha demostrado la existencia de factores intrínsecos que incrementan el riesgo para sufrir este tipo de problemas, por ejemplo, se puede relacionar con hombre cuya capacidad de afrontamiento es baja, sufren mayor ansiedad social y toman más riesgos. (25)

Los individuos que declaran sufrir de unos niveles altos de impulsividad, compulsividad y búsqueda de sensaciones, mientras que su capacidad de evitación de daños es baja, son mayoría entre aquellos que sufren algún tipo de trastorno comportamental. Es posible que la impulsividad-compulsividad vayan de la mano, dando lugar a un patrón típico de quienes sufren este tipo de patología, tendencia a la repetición de actos de manera habitual para evitar unas consecuencias que se perciben como negativas. (26)

SALUD FÍSICA

Este campo es el menos explorado dentro de las comorbilidades relacionadas con los problemas con el juego. A pesar de que aún queda mucho por investigar, se ha podido llegar a varias conclusiones que dan pie a un estudio mucho más exhaustivo.

Las personas que sufren juego patológico son menos regulares en la práctica de ejercicio físico, suelen seguir una dieta menos sana, presentan obesidad y sedentarismo en un mayor porcentaje que el resto de la población sana y pueden presentar diferentes patologías cardíacas como taquicardia o anginas y cirrosis y otras enfermedades relacionadas con el hígado. Los jugadores patológicos también son más propensos a reconocer en sí mismos una peor forma física que en las personas de su alrededor. (27)

USO DE SUSTANCIAS

Uno de los campos más estudiados y con más evidencia a lo largo y ancho de todo el planeta es el de la relación entre el trastorno por uso de sustancias y el juego problemático y/o patológico. Un 57.5% de jugadores patológicos presentan adicción a alguna sustancia (nicotina, alcohol, cannabis, cocaína, etc.), aumentando a casi 4 veces más las personas adictas al alcohol en comparación con la población sana. (13,28) Además, las tasas de jugadores con problemas aumentan a casi el triple entre las personas con algún trastorno por uso de sustancias. (29)

Existen estudios que relacionan todas estas conductas con un desempeño desfavorable en la evaluación de riesgo/recompensa a la hora de tomar decisiones, lo cual explica la alta tasa de coexistencia de este tipo de trastornos. (26)

En cuanto a la relación causa/consecuencia, ha sido demostrado que situaciones de abuso de drogas y/o alcohol comúnmente preceden a la aparición de conductas de juego problemático. Además, es esperable que estos individuos recurran a los juegos de azar como vía para la consecución de dinero que invertir en la sustancia que les genera el problema primario.

Por el contrario, en caso de que fuese el problema de juego el que precede a la adicción a una sustancia, la relación podría explicarse mediante la búsqueda de una vía de escape que le ayude a evadirse de los problemas económicos o personales que el juego les ha producido. (25)

SALUD MENTAL

El de la salud mental es otro de los campos que más extensa bibliografía presenta en el marco de su relación con el juego patológico. De entre las personas susceptibles de ser diagnosticadas como jugadores patológicos, el 96% presenta o ha presentado alguna vez en su vida criterios que coinciden con algún trastorno psiquiátrico y el 49% han recibido tratamiento al respecto de otra enfermedad mental. Los más comunes de entre los relacionados son los trastornos del estado de ánimo, de ansiedad o de personalidad, dificultad en el control de impulsos y trastornos del espectro psicótico.

Según otras investigaciones, los jugadores en riesgo, problemáticos o patológicos presentan más de un 80% de incidencia en diferentes trastornos psiquiátricos. El 70% de estos pacientes declaró que su trastorno precedió al desarrollo de su problema con el juego, situación que de nuevo se relaciona con los mecanismos de afrontamiento, siendo utilizado el juego como vía de escape de los síntomas del trastorno psiquiátrico. Algunos estudios sugieren la actuación de trastornos

de ansiedad y/o del estado de ánimo como catalizadores de algunos problemas con los juegos de azar. (25,26)

En la situación contraria, y en modo similar al mencionado en el caso del abuso de sustancias, también se ha demostrado la influencia de los problemas con el juego en el desarrollo de patologías como la depresión. Las deudas, problemas familiares y/o laborales y la inestabilidad desembocan en el desarrollo de patologías de índole psiquiátrica. La experimentación de niveles severos de angustia se triplica en personas con un patrón de juego patológico.

SUICIDIO

El suicidio representa la primera causa de muerte no natural en España según el INE (Instituto Nacional de Estadística) y merece una mención especial en el caso de las personas que sufren de juego patológico.

En una comparativa entre ciudades que cuentan con casinos con respecto a aquellas que no lo hacen, se ha descrito el suicidio como la causa más probable de mortalidad en las primeras. Un jugador patológico tiene, de media, 3.4 veces más riesgo que una persona sana de cometer algún tipo de intento autolítico. En otros estudios llevados a cabo en unidades destinadas específicamente al tratamiento de este tipo de trastornos, se señala que hasta el 40% de los pacientes de estas han cometido algún intento de suicidio.

Es importante en este caso conocer la existencia o no de otros trastornos como el de uso de sustancias (cocaína, alcohol, opiáceos, etc.), pues se ha demostrado un aumento de 20 veces el riesgo de suicidio en personas que sufren ambas patologías.

Sorprendentemente, y siguiendo una tendencia contraria a la de una mayoría de hombres jugadores patológicos, son las mujeres que sufren este trastorno aquellas que mayor tasa de incidencia en intentos de suicidio presentan. También están muy presentes los trastornos del estado de ánimo y de personalidad tipo cluster B en este tipo de pacientes. (30)

ADICCIONES COMPORTAMENTALES

Las adicciones comportamentales, entre las cuales se encuentra el juego patológico, comparten, tanto entre sí como con las adicciones a una sustancia, una larga serie de factores como la prevalencia entre los adolescentes. Ambas formas suelen presentar patrones crónicos y recurrentes y es muy común que quienes las sufren traten de reponerse de las mismas sin recurrir a profesionales que les ayuden a superarlas, aunque esto último es mucho más común entre las adicciones comportamentales. Esto puede deberse a la percepción histórica de “inofensivas” que se les ha atribuido, restándole importante a la incidencia de problemas tanto sociales como psicológicos o familiares que pueden generar. Además, a las personas que sufren este tipo de trastornos, lejos de tratar de ayudarles, se les juzga y acusa de “débiles”, “irresponsables”, etc.

La relación del juego patológico con otras adicciones de tipo comportamental ha quedado demostrada a través de múltiple estudios. La adicción a la comida se presenta en el 9,2% de los pacientes en tratamiento por desórdenes en los patrones de juego, viéndose relacionada esta combinación con peor estado emocional y psicológico en comparación con aquellos que solo sufren un o ningún trastorno.

Este tipo de patologías relacionadas con el control de impulsos, como pueden ser las ninfomanía, el TCC (trastorno de compras compulsivas), la adicción a los videojuegos o el uso problemático de Internet, están también explícitamente relacionadas con el juego patológico. El TCC, por ejemplo, parece estar presente en el 8% de jugadores patológicos. En cuanto al uso problemático de internet, no está claro si es una consecuencia o una relación, es decir, los jugadores patológicos o adictos a las compras realizan ese tipo de conductas para llevar a cabo su conducta aprendida, pero eliminando dicha conducta probablemente el problema de uso de internet desaparecería. (25)

Es necesaria aún mucha investigación para determinar si los trastornos de dependencia de sustancias y los comportamentales pueden o no incluirse dentro de un mismo grupo, es decir, para aseverar que ambas son diferentes expresiones de un mismo síndrome que abarca un núcleo homogéneo de adicciones.

El esclarecimiento de esta incógnita sería de gran utilidad en la búsqueda de tratamientos, ya que, de realizar un diagnóstico separado, podemos tratar uno de los trastornos ayudando así a la eliminación de factores que potencian el otro. Por el contrario, de tomar la hipótesis que relaciona ambas patologías, basada en el solapamiento de muchos de los síntomas y catalizadores, se nos presentaría la posibilidad de utilización de algunos tratamientos específicos para el abuso de sustancias en aquellos pacientes que solamente presentan criterio de juego patológico. (31)

5. TRATAMIENTO

El juego patológico pertenece al grupo de adicciones en las que no existe una sustancia psicoactiva (cannabis, alcohol, etc.) como base de la adicción, sino que es la realización de una conducta la que se convierte en patológica al perder el individuo el control sobre la conducta y la dependencia de esta. Además, al contrario que en otras adicciones comportamentales como podría ser la adicción a las compras, el tratamiento del juego patológico va dirigido explícitamente a la eliminación total de la conducta.

Este tratamiento, sea cual sea su naturaleza, consta de 3 fases principales: desintoxicación, recuperación y mantenimiento de la abstinencia. En primer lugar, con el cese de práctica de la conducta se eliminan también muchos de los síntomas que esta lleva asociada (estrés, tensión familiar, etc.); en segundo lugar, a través de diferentes métodos, se tratará de proporcionar al individuo de herramientas con las que pueda hacer frente a las posibles recaídas o impulsos de jugar, además de ayudarle a desarrollar nuevas conductas o rutinas más sanas con las que sustituir la antigua conducta adictiva; por último, se realizará un seguimiento para comprobar la adherencia al tratamiento y el mantenimiento de la abstinencia a largo plazo.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

El tratamiento farmacológico en este tipo de trastornos ha quedado demostrado como una alternativa limitada y secundaria, cobrando un mayor protagonismo en aquellas situaciones en las que existe comorbilidad psiquiátrica.

Hasta el momento, no se ha desarrollado ningún fármaco que esté específicamente indicado para el tratamiento del juego patológico, aunque existen algunas familias de medicamento con soporte empírico y que ayudan a paliar los efectos secundarios del abandono del juego. Aquellos

que cuentan con más literatura a su favor son los antagonistas de receptores opioides (Naltrexona, Nalmefeno), que actúan sobre el sistema de receptores opioides MU, implicado en las respuestas de placer, recompensa y dolor, reduciendo la necesidad y las ganas de jugar, así como las recaídas, principalmente en individuos que declaraban mayor intensidad en las mismas.

Otro de los grupos de fármacos con más estudios que evidencian su utilidad es el de Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) (Paroxetina, Fluoxetina, etc.). Este tipo de fármacos antidepresivos actúa inhibiendo la captación de serotonina por parte de las células, permitiendo así que esta permanezca en el espacio extracelular, accediendo a la hendidura sináptica y quedando ahí disponible para su unión al receptor postsináptico. El incremento en la transmisión serotoninérgica al que este proceso da lugar ha dado resultados positivos en el tratamiento del juego patológico, mejorando los síntomas derivados de la abstinencia y ayudando, por tanto, a su mantenimiento. (26,32)

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

Tratamientos comportamentales

Las terapias más contrastadas para el tratamiento de estas adicciones son las de tipo conductual, cognitivo y cognitivo conductual, además de los grupos de autoayuda que se nutren de individuos ya rehabilitados. Además, en los últimos años se han desarrollado unidades de tratamiento de conductas adictivas en centros hospitalarios, centros de salud mental y universidades, con programas y contenidos específicos para el tratamiento de este tipo de trastornos. (32)

Las Terapias cognitivo-conductuales (TCC) enfocan el juego patológico como una conducta aprendida y se centran, principalmente, en el desafío de los procesos mentales y creencias que producen el mantenimiento de la conducta que se desea eliminar. A lo largo de la terapia se trata de dotar a los pacientes de habilidades y estrategias que puedan implementar, modificando así sus patrones mentales e interrumpiendo el comportamiento adictivo. Este objetivo se consigue, en muchas ocasiones, a través de la utilización de técnicas como el control de estímulos y la exposición sistemática, que permiten el desarrollo de otras costumbres o rutinas que ayudan al paciente a desplazar los pensamientos o impulsos que le podrían llevar a abandonar el tratamiento. Este tipo de terapias tienen una naturaleza multifactorial, variando sus técnicas desde la recogida en un diario de sentimientos, pensamientos, recuerdos, etc., el desarrollo de aptitudes a la hora de manejar el dinero, el establecimiento de comportamientos que sustituyan aquellos relacionados con la antigua conducta, etc. (31,33)

El control de estímulos incluye la limitación en el acceso a dinero, la eliminación de las visitas al lugar de juego y de las relaciones interpersonales con aquellas personas directamente relacionadas con la conducta problemática, entre otras. Estas limitaciones van eliminándose a medida que el tratamiento avanza y dando más libertad y responsabilidad al individuo para lidiar con las situaciones que se presentan en su vida diaria.

La exposición sistemática, por su parte, tiene como intención que los pacientes sufran el deseo de apostar presentándoles ante situaciones de riesgo para así mejorar sus técnicas de autocontrol. Si cuando aparece la necesidad de jugar tenemos una respuesta preparada y ensayada, el vínculo entre el deseo y la realización de la conducta será mucho más débil. Además, se suelen tratar también diferentes técnicas de relajación que ayudan a los individuos

a lidiar con la ansiedad que les produce la situación y también a tener más confianza en su capacidad de autocontrol. (33)

Las TCC son las terapias con más evidencia a su favor entre todas las estudiadas tanto a largo como a corto plazo. Ha quedado demostrado en diferentes estudios que ayudan a los individuos a reducir el tiempo que pasan jugando, mejoran sus relaciones sociales y aumentan la adherencia al tratamiento en los individuos en que se utiliza un enfoque integrador y se personaliza la intervención. (34) Dentro de las TCC existe la opción de la autoayuda, que ha sido demostrada como una muy buena opción para individuos que aún no presentan criterios para ser diagnosticados como jugadores patológicos o que encuentran las terapias habituales muy intensas o presentan una adherencia muy baja.

En cuanto al objetivo final del tratamiento, a pesar de que en jugadores patológicos la intención debe ser siempre la eliminación total de la conducta, existe un grupo de individuos denominados jugadores problemáticos que con una reducción de la conducta a moderada conseguirían evitar la evolución de su problema y por tanto la aparición de patología.

Terapia motivacional

La entrevista motivacional es especialmente útil en aquellos casos en los que el paciente se muestra más reticente a recibir tratamiento. A través de esta podemos enfocarnos en la motivación intrínseca del individuo con respecto al cambio y en sus fortalezas y capacidades para la mejora de su autoeficacia. Se ha demostrado que este tratamiento es efectivo sobre todo a corto plazo y en personas cuyos problemas con el juego son más importantes. (33)

Este tipo de terapia no solo ha sido acreditada como válida en diferentes estudios, sino que se ha demostrado su eficacia por encima de otras muchas más largas y costosas. Es muy habitual, por tanto, la combinación de la entrevista motivacional con la terapia cognitivo-conductual ya sea de manera individual o a través de sesiones grupales. Existen estudios que demuestran que este tipo de enfoque supone mejoras en aspectos relacionados con la calidad de vida, la salud física, las relaciones sociales y la satisfacción global, ya que, al eliminar la conducta que alteraba la normal evolución de la vida del individuo, todos los aspectos anteriormente condicionados tienden a volver a la normalidad. Además, pueden ser particularmente útiles en individuos víctimas de vergüenza a la hora de admitir su problema, el estigma que rodea las enfermedades mentales o con problemas económicos. (26,35)

Terapias grupales

El juego patológico, como otras muchas adicciones, es una enfermedad que puede controlarse, pero no resolverse, ningún jugador patológico se cura. Es por esto entre otras cosas, que las dinámicas grupales en las que intervienen jugadores rehabilitados son especialmente útiles para ayudar a los pacientes a resolver la incertidumbre acerca de su futuro. En estos grupos se genera un clima de confianza, entendimiento y apoyo emocional y espiritual apoyado en las bases de un objetivo común que mejora considerablemente las perspectivas de recuperación de los pacientes. Diferentes estudios afirman que los pacientes que acuden a estas terapias presentan mejores resultados que aquellos que no lo hacen, aunque estos estén igualmente recibiendo ayuda de profesionales.

Además, la presencia de la pareja o familiares cercanos en las terapias incrementa también la probabilidad de éxito de estas. Diversos estudios sugieren que aquellos pacientes que se sienten más apoyados, tanto por sus propias familias como por los sanitarios, presentan un mejor pronóstico, manteniendo mayores periodos de abstinencia. (33,36)

Realidad virtual

Coincidiendo con la explosión tecnológica que estamos viviendo en las últimas décadas, han surgido diferentes corrientes en materia sanitaria que parecen mostrar resultados bastante satisfactorios. En el caso del tratamiento del juego patológico, la utilización de la realidad virtual es un campo que, aunque aparentemente inexplorado, está creciendo a pasos agigantados.

Debido a la completa inmersión que permite la realidad virtual, el paciente puede ser expuesto a diferentes estímulos y medioambientes, permitiendo así a los profesionales evaluar sus respuestas frente a una situación dada. Así, los pacientes pueden aprender a manejar mejor los problemas y estímulos cuando la situación se da en la vida real.

La realidad virtual puede ser incluida tanto en tratamientos cognitivo-conductuales como en la entrevista motivacionales, además de ser un fuerte nexo entre paciente y profesional, mejorando considerablemente la relación terapéutica. (37)

RECUPERACIÓN NATURAL

La demanda de tratamiento formal en personas con problemas de juego es muy poco común, aproximadamente solo un 10% de las personas que cumplen criterios para su diagnóstico reciben ayuda de profesionales. Algunas de las razones son la no aceptación del problema o la vergüenza, pero también existen personas que, simplemente, prefieren manejar el problema de forma independiente y sin recurrir a ningún tipo de ayuda externa.

Los jugadores que se deciden por esta opción confían en que sus herramientas de afrontamiento y su autocontrol son suficientes para manejar la situación. Desafortunadamente, no podemos afirmar si los resultados son o no satisfactorios, ya que, al no estar sometidos a ningún seguimiento, no existen datos de los resultados que obtienen este tipo de jugadores.

RUTA ASISTENCIAL EN CANTABRIA

En Cantabria, la puerta de entrada al servicio de salud (SCS) es siempre la consulta de atención primaria (AP). Una persona que considere que tiene un problema con el juego o que es susceptible de desarrollarlo debe, en primer lugar, ponerse en contacto con el equipo de atención primaria que le corresponda. A partir de este momento, se pondrá en marcha el complejo engranaje del que consta el sistema de salud. Entonces, su enfermera o enfermero habitual podrá darle unas primeras pautas o consejos en lo relativo a sus horarios, costumbres o preferencias que puedan tener repercusión en su conducta con el juego. Además, su médico de AP le pondrá inmediatamente en contacto con el equipo especialista en Salud Mental del SCS, donde se llevará a cabo un programa específico dirigido a personas víctimas del juego patológico y se determinará en que estadio de la enfermedad se encuentra el paciente.

A partir de este momento, y gracias a la estrecha colaboración entre entidades públicas y privadas o concertadas en la comunidad, se desplegarán diferentes opciones de tratamiento dependiendo del paciente y de la gravedad de la situación en la que se encuentre.

Además de la anterior, que sería la vía oficial, existen otras muchas formas de acceder a un tratamiento tanto público como privado. Desde la derivación desde un servicio de urgencias tras una crisis hasta la solicitud por parte de un juez en casos de personas con problemas con la justicia.

Una de las principales vías de tratamiento en Cantabria es Proyecto Hombre. Esta institución cuenta con diferentes programas relativos a adicciones y enfermedades de índole mental. En el caso del juego patológico, existen principalmente dos opciones: el programa ambulatorio de ludopatía, que consta de 3 horas de terapia semanales siempre siendo acompañado por un familiar, y el programa de ingreso no ambulatorio, que generalmente se da en aquellas personas que combinan el juego patológico con otro tipo de adicciones o patologías mentales. (38) Esta entidad, que no es enteramente pública, está subvencionada en parte por el Gobierno de Cantabria y en parte por donaciones de los propios pacientes que puedan permitírselo y de cualquier persona anónima que quiera colaborar.

Además de Proyecto Hombre, existe la opción de acudir a un psicólogo o psiquiatra privado, existiendo varios en la comunidad, pero también contamos con varias corporaciones análogas como lo son: AMAT o FEJAR. AMAT, la Asociación Montañesa de Ayuda al Toxicómano, con sede en Torrelavega, cuenta en su oferta con un proyecto de asesoramiento y ayuda al jugador patológico y su familia. (39) A nivel nacional hablamos de FEJAR, la Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados, cuya sede presencial más cercana se encuentra en Oviedo, pero que colabora con diferentes asociaciones a nivel regional y también ofrece ayuda y terapia on-line. (40)

6. CONCLUSIÓN

A pesar de tratarse de un problema que lleva mucho tiempo conviviendo en nuestra sociedad, el afrontamiento y estudio de las causas y consecuencias del juego patológico, así como sus vías de tratamiento, son apenas un conato de lo que podrían llegar a ser en un futuro próximo.

La investigación en este ámbito data apenas de los últimos 10 años, tiempo en el que el negocio del juego ha crecido prácticamente de manera proporcional a la agudización de los problemas que éste genera en aquellas personas con conductas de riesgo.

El juego patológico fue reconocido como adicción comportamental en el año 2013 con la publicación del DSM-V, aunque fue 2 años antes, en 2011, con la creación de la Dirección General del Juego, cuando en España se comenzó a poner atención al problema citado.

En la presente monografía podemos apreciar que uno de los principales problemas relacionados con la patología tratada es la normalización de conductas que podrían ser consideradas como patológicas, dificultando desde el primer momento la detección, aceptación y diagnóstico.

Una vez instaurado el diagnóstico, se ha demostrado la existencia de diferentes comorbilidades que, dependiendo estrictamente de cada caso, podrían derivar o estar derivadas del juego patológico. El uso de sustancias o la existencia de otras enfermedades de índole mental en el

jugador patológico no hacen sino agravar sus síntomas, dificultando su tratamiento y su situación tanto psicológica como familiar, social o económica.

Probablemente la esfera que hoy cuenta con menos evidencia es aquella que investiga las técnicas o recursos que podrían ser utilizados como tratamiento del juego patológico. Los datos con los que actualmente se cuenta, han permitido la readaptación de algunas terapias psicológicas históricamente utilizadas en otras adicciones comportamentales o incluso en las adicciones a algunas sustancias, pero pocos estudios actualmente centran sus esfuerzos exclusivamente en el juego patológico. Algo similar ocurre con el tratamiento farmacológico. Existen indicios de que algunos fármacos utilizados en el tratamiento de otras patologías mentales como la depresión (ISRS o antagonistas de los receptores opioides) podrían ser útiles, en combinación con el tratamiento psicológico, modificando las respuestas de placer, dolor, etc., y disminuyendo la necesidad de realización de la conducta problemática en los sujetos. A pesar de lo anterior, la evidencia no es aún suficiente para poder afirmar esta relación.

En conclusión, podría afirmarse que, a pesar de que en muy poco tiempo se han realizado reseñables avances, la investigación en el campo del trastorno de juego patológico es una carrera de fondo en la que la enfermería debe mantenerse alerta para conseguir ofrecer la mejor ayuda a los pacientes apoyándose siempre en la mejor evidencia disponible.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez Yáñez JA, Lalanda Fernández C. Anuario del juego en España 2018 [Internet]. 1st ed. Instituto de Política y Gobernanza de la Universidad Carlos III, Codere G, editors. Madrid: Grupo Codere; 2018 [cited 2019 Dec 26]. 122–154 p. Available from: <https://www.grupocodere.com/informe-anual-2018/index.html#p=6>
2. Cases JI. La transformación de las políticas públicas de juego de azar en España Gestión y Análisis de Políticas Públicas. Rev Gapp [Internet]. 2011 [cited 2020 Mar 18];6(Julio-Diciembre):75–103. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281521737003>
3. Dirección General de Ordenación del Juego. Memoria de actividad 2018 [Internet]. Madrid: Ministerio de Hacienda, Gobierno de España; 2019. Available from: <https://www.ordenacionjuego.es/es/memorias-informe-anual>
4. Gómez Yáñez JA, Lalanda Fernández C. Anuario del juego en España 2019 [Internet]. Gómez González JA, editor. Madrid: CEJUEGO; 2019 [cited 2019 Dec 27]. p. 360. Available from: [http://www.cejuego.com/publicaciones/files/Anuario del Juego en España 2019 - Cifras y datos socio-económicos.pdf](http://www.cejuego.com/publicaciones/files/Anuario%20del%20Juego%20en%20España%202019%20-%20Cifras%20y%20datos%20socio-econ%C3%B3micos.pdf)
5. Hacienda M de. Proyecto de Real Decreto de comunicaciones comerciales de las actividades de juego y de juego responsable. Versión 24 de Febrero de 2020. [Internet]. Madrid, España: Secretaría General de Consumo y Juego; 2020 [cited 2020 Mar 13]. p. 1–130. Available from: [http://www.minhafp.gob.es/Documentacion/Publico/NormativaDoctrina/Proyectos/150323 Proyecto RDPublicidad y JR_INFO_PUBLICA.pdf](http://www.minhafp.gob.es/Documentacion/Publico/NormativaDoctrina/Proyectos/150323%20Proyecto%20RDPublicidad%20y%20JR_INFO_PUBLICA.pdf)
6. Las cifras del cáncer es España 2020. [Internet]. Madrid; 2020 [cited 2020 Mar 17]. Available from: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Cifras_del_cancer_2020.pdf
7. Definición Juego [Internet]. Diccionario Real Academia Española. 2020 [cited 2020 Jan 11]. Available from: <https://dle.rae.es/juego?m=form>
8. Verdura Vizcaíno EJ. Juego patológico, adicción sin sustancia [Internet]. Universidad Complutense de Madrid; 2015 [cited 2019 Dec 28]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=98912>
9. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto-ley 16/1977, de 25 de febrero, por el que se regulan los aspectos penales, administrativos y fiscales de los juegos de suerte, envite o azar y apuestas. [Internet]. España; 1977 p. 5302–4. Available from: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1977-5883>
10. Abelló Rojas A de las N. Problemas con el juego y educación en familia [Internet]. [La Laguna]: Universidad de La Laguna; 2019 [cited 2019 Dec 26]. Available from: [https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15082/Problemas con el juego y educación en familia .pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15082/Problemas%20con%20el%20juego%20y%20educaci%C3%B3n%20en%20familia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Pichot P, López-Ibor Aliño JJ, Valdés Miyar M. DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [Internet]. Barcelona; 1995 [cited 2020 Jan 11]. Available from: www.mdp.edu.ar/psicología/psico/cendoc/archivos/Dsm-IV.Castellano.1995.pdf
12. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5 [Internet]. 1st ed. Restrepo R, editor. American Psychiatric Association. Washington: Arlington; 2014 [cited 2020 Jan 11]. 492 p. Available from: www.appi.org
13. Observatorio de la Juventud en España, Dirección General de Ordenación del Juego, Universitari H, OEDA, DGPNDS, Brime B, et al. Estudio sobre prevalencia,

- comportamiento y características de los usuarios de juegos de azar en España 2015 [Internet]. Vol. 42, Escritos de Psicología. Madrid; 2017. Available from: http://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/38487%0Ahttp://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm%0Ahttp://www.redalyc.org/pdf/120/12020109.pdf%0Ahttps://www.ordenacionjuego.es/es/estudio-prevalenc
14. Dirección General de Organización del Juego. Estudio y análisis de los factores de riesgo del trastorno de juego en población clínica española 2017 [Internet]. Gobierno de España. Ministerio de Hacienda y Función Pública. Madrid; 2017. Available from: <https://www.ordenacionjuego.es/es/estudio-prevalencia>
 15. Grupo CIRSA. Quiénes somos [Internet]. 2020 [cited 2020 Feb 25]. Available from: <https://www.cirsa.com/cirsa/quienes-somos/>
 16. Grupo Codere. Informe Integrado 2018 [Internet]. Madrid; 2019. Available from: <https://www.grupocodere.com/sala-de-prensa/documentacion/informes-anuales/>
 17. Departamento de marketing Grupo Orenes. 50 años creciendo contigo: Memoria de responsabilidad social corporativa [Internet]. Madrid; 2018. Available from: <https://www.orenesgrupo.com/wp-content/uploads/rsc/2018/mobile/index.html#p=16>
 18. Ministerio de Educación. Disposición 12868 del BOE núm. 178 de 2011 [Internet]. España; 2011. Available from: <https://www.boe.es/boe/dias/2011/07/26pdfs/BOE-A-2011-12868.pdf>
 19. Cámara PC, Perona VC, Irlles DL. Prevalence of gambling in adolescents. An analysis of the associated factors. *Heal Addict / Salud y Drog* [Internet]. 2018 [cited 2019 Dec 26];18(2):165–73. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/326738760>
 20. Chóliz M, Saiz-Ruiz J. Regulating gambling to prevent addiction: More necessary now than ever. *Adicciones* [Internet]. 2016 [cited 2019 Dec 23];28(3):174–81. Available from: <https://ezproxy.scu.edu.au/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2017-32635-006&site=ehost-live%0Ahttp://mariano.choliz@uv.es>
 21. Group E, Kraus L, Guttormsson U, Leifman H, Arpa S, Molinaro S, et al. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs [Internet]. Luxembourg; 2016 [cited 2020 Mar 24]. Available from: www.emcdda.europa.eu
 22. García Ruiz P, Buil P, Solé Moratilla MJ. Consumos de riesgo: Menores y juegos de azar online. El problema del “juego responsable.” *Polit y Soc* [Internet]. 2016 [cited 2019 Dec 26];53(2):551–75. Available from: http://dx.doi.org/10.5209/rev_POSO.2016.v53.n2.47921
 23. Chóliz M, Lamas J. “¡Place your bets, children!” The frequency of gambling among minors and their relationship with gambling addiction indicators. *Rev española Drog* [Internet]. 2017 [cited 2019 Dec 22];42(1):34–47. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6012664%0Ahttp://www.infoplay.info/photos/JuegoMenores_Ludens_Mariano2017.pdf%0Ahttps://www.aesed.com/upload/files/vol-42/num-completos/v42n1_juego.pdf
 24. Buil P, Moratilla MJS, Ruiz PG. La regulación publicitaria de los juegos de azar online en España. Una reflexión sobre la protección del menor. *Adicciones* [Internet]. 2015 Sep 15 [cited 2020 Mar 18];27(3):198–204. Available from: www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/706

25. Ford M, Hakansson A. Problem gambling, associations with comorbid health conditions, substance use, and behavioural addictions: Opportunities for pathways to treatment. *PLoS One* [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 21];15(1):20. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31923269>
26. Yau YHC, Potenza MN. Gambling disorder and other behavioral addictions: Recognition and treatment. *Harv Rev Psychiatry* [Internet]. 2015 Mar 18 [cited 2020 Mar 21];23(2):134–46. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25747926>
27. Algren MH, Ekholm O, Davidsen M, Larsen CVL, Juel K. Health behaviour and body mass index among problem gamblers: Results from a nationwide survey. *J Gambl Stud* [Internet]. 2015 Jan 5 [cited 2020 Mar 24];31(2):547–56. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24390713>
28. Yip SW, Mei S, Pilver CE, Steinberg MA, Rugle LJ, Krishnan-Sarin S, et al. At-Risk/Problematic shopping and gambling in adolescence. *J Gambl Stud* [Internet]. 2015 Aug 13 [cited 2020 Mar 24];31(4):1431–47. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25117852>
29. Starcevic V, Khazaal Y. Relationships between behavioural addictions and psychiatric disorders: What is known and what is yet to be learned? *Front Psychiatry* [Internet]. 2017 Apr 7 [cited 2020 Mar 24];8:7. Available from: <https://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5383701/>
30. Verdura-Vizcaíno EJ, Fernández-Navarro P, Vian-Lains A, Ibañez Á, Baca-García E. Características sociodemográficas y comorbilidad de sujetos con juego patológico e intento de suicidio en España. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2015 [cited 2019 Dec 22];44(3):159–65. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2015.03.002>
31. Yau YHC, Potenza MN. Gambling disorder and other behavioral addictions: Recognition and treatment [Internet]. Vol. 23, *Harvard Review of Psychiatry*. Lippincott Williams and Wilkins; 2015 [cited 2020 Mar 21]. p. 134–46. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25747926>
32. Mora F, Dolengevich-Segal H, Quintero J. Protocolo de tratamiento de las adicciones sin sustancia psicoactiva. *Rev la Educ Super* [Internet]. 2015 [cited 2019 Dec 28];11(86):5157–60. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/283161540>
33. Echeburúa E, Amor PJ, Gómez M. Current psychological therapeutic approaches for gambling disorder with psychiatric comorbidities: A narrative review. *Salud Ment* [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 25];40(6):299–305. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2017/sam176h.pdf>
34. Díaz Sanahuja L. Intervenciones psicológicas eficaces y accesibles para juego patológico: Revisión teórica y opinión de profesionales clínicos [Internet]. *Universitat Jaume I*; 2018 [cited 2019 Dec 26]. Available from: <repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/177241>
35. Garcia-Caballero A, Torrens-Lluch M, Ramírez-Gendrau I, Garrido G, Vallès V, Aragay N. The efficacy of motivational intervention and cognitive-behavioral therapy for pathological gambling. *Adicciones* [Internet]. 2018 Jan 15 [cited 2020 Mar 25];30(3):219–24. Available from: www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/download/965/913
36. Montesinos R, Lloret D, Segura JV, Aracil A. Perceived social support in pathological gamblers and treatment effectiveness. *Clin y Salud* [Internet]. 2016 [cited 2020 Mar 21];27(1):15–22. Available from: www.elsevier.es/clysa

37. Segawa T, Baudry T, Bourla A, Blanc JV, Peretti CS, Mouchabac S, et al. Virtual Reality (VR) in Assessment and Treatment of Addictive Disorders: A Systematic Review. *Front Neurosci* [Internet]. 2020 Jan 10 [cited 2020 Mar 25];13:14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6965009/>
38. Proyecto Hombre Cantabria. Programa de ludopatías [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 10]. Available from: <https://proyctohombrecsntabria.org/tratamientos/programa-de-ludopatias/>
39. Asociación Montañesa de Ayuda al Toxicómano. AMAT [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 10]. Available from: amattorrelavega.es
40. Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados. FEJAR [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 10]. Available from: <https://fejar.org>

ANEXOS

Anexo I: AVISO RESPONSABILIDAD UC

Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido. Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición. Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido. Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros, La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo.