



Escuela Universitaria de Enfermería "Casa de Salud Valdecilla"

Grado en Enfermería

Curso académico 2015/2016

# **EL JUEGO PATOLÓGICO**

# **PATHOLOGICAL GAMBLING**

Autora: Monica Tunstall García

Directora: Rosa Rumayor Fernández

## **RESUMEN**

Las dificultades con el juego o la ludopatía son problemas relativamente recientes, pero en los últimos años se han convertido en un importante problema de salud mental en España, estimándose que cerca de medio millón de españoles tiene problemas con el juego. Sin embargo, los problemas con el juego no están incluidos dentro del Plan Nacional de Drogas, ni en los Programas de Salud Mental, por lo que las personas afectadas disponen de pocos recursos para hacer frente a sus problemas con eficacia.

Recientemente se ha observado que la media de edad de los jugadores ha descendido dramáticamente, y esto se debe a que hoy en día, la mayoría de jugadores patológicos comienzan a jugar durante la adolescencia, pese a que no pueden jugar de manera legal. Por ello, el propósito de este trabajo es crear un programa de prevención orientado a evitar el juego patológico en jóvenes, de manera que una conducta de juego saludable no se convierta en una adicción.

## **ABSTRACT**

Difficulties with gambling are a relatively recent problem, but in the last few years it has become an important mental health issue in Spain, where it is estimated that around half a million people have problems with gambling. However, pathological gambling is not included in the National Plan on Drugs or in any Mental Health Programmes, which is why people affected by pathological gambling have very few resources to face their problems effectively.

Recently, a dramatic drop on the average age of gamblers has been observed, due to the fact that nowadays, most pathological gamblers start gambling during adolescence, although they are not allowed to gamble legally. Therefore, the aim of this dissertation is to create a gambling prevention programme, to ensure that a healthy gambling behaviour will not become an addiction.

## **ÍNDICE:**

1. INTRODUCCIÓN.....	4
1.1. MAGNITUD DEL PROBLEMA .....	5
1.2. ACTUACIÓN PROFESIONAL .....	7
2. EL JUEGO PATOLÓGICO .....	9
2.1. TIPOS DE JUGADORES .....	9
2.2. FASES DE LA ADICCIÓN AL JUEGO .....	11
2.3. DIAGNÓSTICO .....	12
2.4. FACTORES DE RIESGO, MANTENEDORES Y DE PROTECCIÓN .....	14
2.5. PROBLEMAS ASOCIADOS AL JUEGO .....	16
3. PLAN DE PREVENCIÓN .....	18
3.1. OBJETIVOS .....	18
3.2. GRUPO DIANA .....	18
3.3. METODOLOGÍA .....	18
4. BIBLIOGRAFÍA .....	21
5. ANEXO .....	23

## 1. INTRODUCCIÓN

En 1980, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), reconoció formalmente el juego patológico, dentro del apartado de trastornos del control de los impulsos, definiéndolo como “un fracaso crónico y progresivo de resistir los impulsos a jugar y por la aparición de una conducta de juego que compromete, rompe o lesiona los objetivos personales, familiares o profesionales del jugador” (1,2). Este trastorno puede afectar a cualquier persona, sin discriminación de edad, género, origen o situación socioeconómica. Como ha sido mencionado anteriormente, se trata de un trastorno progresivo que podríamos resumir en 4 características (3):

- A) Una continua o episódica pérdida del control sobre el juego.
- B) Una continua preocupación por el juego y por obtener dinero para jugar.
- C) Pensamiento irracional sobre el juego.
- D) La persona continúa jugando a pesar de sus adversas consecuencias.

Por su parte, la OMS (Organización Mundial de la Salud) incluye el juego patológico en su Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10), dentro del apartado “trastorno compulsivo de la conducta”, definiéndolo como “un trastorno caracterizado por la presencia de frecuentes y reiterados episodios de participación en juegos de apuestas, los cuales dominan la vida de la persona enferma en perjuicio de sus valores y obligaciones sociales, laborales, materiales y familiares; [...] esta conducta persiste y a menudo se incrementa a pesar de las consecuencias sociales adversas tales como pérdida de fortuna personal, deterioro de las relaciones familiares y situaciones personales críticas”. (4)

Para la mayoría de las personas el juego de azar es una experiencia positiva, siendo una opción de entretenimiento y diversión que produce un estado de bienestar en la persona que juega, y en la que la persona está informada de la probabilidad de ganar, apuesta unas cantidades de dinero moderadas y asumibles y disfruta de las experiencias de juego. Sin embargo, algunas personas pierden el control de la conducta, convirtiéndose esta en una necesidad y una complicación con graves consecuencias para los jugadores y su entorno. Es decir, el *hábito* o la *afición* se convierten en una *adicción*. Lo que diferencia estos dos conceptos es que la adicción produce fuerte dependencia, pérdida de control, pérdida de interés por otras actividades gratificantes y una interferencia grave en la vida cotidiana.

No obstante, la Asociación Americana de Psiquiatría enmarca la ludopatía dentro del apartado de “trastornos del control de los impulsos no clasificado en otros apartados”, reservando el término *adicción* exclusivamente para los trastornos a consecuencia del abuso de sustancias. Sin embargo, los síntomas de abstinencia que genera el juego patológico son muy similares a los generados por el abuso de sustancias psicoactivas: humor depresivo, irritabilidad, deterioro en la concentración y trastornos del sueño, por lo que conductas como el juego patológico deberían considerarse psicopatológicamente como una adicción. (5)

Así pues, el juego patológico comparte una serie de características con otras conductas adictivas. Comienzan con un control inicial por reforzadores positivos, es decir, el aspecto placentero de la conducta. Sin embargo, acaban siendo controladas por reforzadores negativos, especialmente, el alivio del malestar. Aquí comienza el síndrome de abstinencia, donde el sujeto muestra una fuerte dependencia psicológica hacia la conducta, actúa con ansia y de manera impulsiva y pierde interés por otras actividades gratificantes anteriores, sin ser capaz de controlarse a pesar de las consecuencias negativas experimentadas. (6)

Tal y como se ha mencionado anteriormente, el síndrome de abstinencia que produce el juego patológico tiene los mismos síntomas que el producido por una adicción química, por lo que comparten una serie de características comunes, que según Gil Roales (1996) son:

- a) Impulso intenso para realizar una conducta que trae consigo efectos perjudiciales para la persona que la ejecuta.
- b) Tensión creciente (humor depresivo, irritabilidad, deterioro de la concentración, trastornos del sueño, etc.) hasta que la conducta es llevada a cabo.
- c) Desaparición temporal de la tensión.
- d) Vuelta gradual del impulso con fuerza creciente, que está asociada a la presencia de estímulos internos (disforia, tensión emocional, aburrimiento, recuerdos del placer experimentado en ocasiones anteriores, etc.) o externos (olor a alimentos en el caso de un adicto a la comida o en el caso de un jugador patológico, el sonido de una máquina tragaperras).
- e) Condicionamiento secundario a dichos estímulos internos y externos.

Una posible diferencia entre el síndrome de abstinencia de una adicción con droga y sin droga es que en las adicciones químicas, con una dosis se controla el síndrome de abstinencia, mientras que un adicto al juego, puede pasar horas o días sin que ello ponga fin a su abstinencia. (7)

### **1.1. MAGNITUD DEL PROBLEMA**

Hay constancia de que el juego ha estado presente en España desde que los romanos lo introdujeron en el siglo III y de que había salones de juego y se realizaban apuestas organizadas durante la Edad Media. La apertura de casinos fue lenta y modesta hasta principio del siglo XX, hasta que durante la dictadura de Miguel Primo de Rivera en 1923, se prohibieron los casinos y apuestas organizadas, convirtiéndose así en ilegales. Con el fin de la dictadura de Franco en 1975 se volvió a abrir el debate sobre la penalización del juego, y así, a partir de 1977, se van legalizando en España distintos juegos de azar como el bingo, los casinos, nuevas loterías... Pero es en 1981 que, con la legalización de las tragaperras, se produce el gran salto del juego de azar en España.

El juego de azar supone un importante problema de salud en España, siendo varias decenas de miles los afectados. Según los últimos datos de la Comisión Nacional del Juego (2008), el gasto en juego en España es de 32.309 millones de euros, lo que supone que cada habitante gasta una media de 699,97 euros. Esto, nos coloca en el segundo país de Europa en gasto per cápita en juego. De esta enorme cantidad de dinero, el 38% provendría de las máquinas tragaperras. No es de extrañar que así sea, ya que las máquinas tragaperras son uno de los juegos de azar con más poder adictivo (el 75% de los jugadores patológicos son dependientes de ellas), debido a su enorme difusión; su localización en bares, restaurantes, etc; su gran accesibilidad, y siendo su control muy inadecuado sobre los menores. (8)

Por otra parte, la legalización del juego online en junio de 2012 ha traído consigo un cambio en la manera de jugar. Se cree que alrededor de 1,5 millones de personas en España realiza apuestas por Internet. Mientras que el juego presencial decae, el online no para de crecer, probablemente debido a su gran accesibilidad, ya que se puede jugar desde casa, siendo solo necesario tener internet, un DNI y una tarjeta de crédito. Según estudios de la Universitat de València y la Fundación Codere, el 18% de los menores en España realiza apuestas online, y un 2,5% de estos menores podría desarrollar una adicción.

En España sólo existen estudios parciales sobre la prevalencia del juego patológico, sin embargo, estudios realizados en otros países señalan que hay una elevada incidencia del juego patológico en poblaciones de riesgo como los adolescentes. Los expertos creen que ésto se debe al aumento de los juegos legalizados, a la facilidad para jugar a los mismos, y a la publicidad.

El primer estudio sobre la incidencia del juego patológico en la población general se realizó en Estados Unidos, en el año 1974. Este estudio determinó que el 0,77% de la población (1,1 millones) eran “probables jugadores compulsivos”, y el 2,33% (3,3 millones) eran “potenciales jugadores compulsivos”. (9)

Posteriormente, se comenzó a realizar estudios más sistémicos en EEUU y Canadá, y se unificó la utilización del South Oaks Gambling Screen (SOGS) (10), un cuestionario con 20 ítems basado en los criterios del DSM-III y el DSM-III-R. Esto facilitó la comparación de datos entre distintas investigaciones y unificó los criterios para los conceptos de jugador patológico y jugador problema.

A partir de ahí, el 70% de los estudios han sido realizados en EEUU, Canadá y Australia, siendo la participación de los países europeos baja. Resulta extraño que en España no se haya realizado todavía un estudio sobre el juego patológico a nivel nacional, ya que los estudios locales que existen indican que hay más de medio millón de personas con problemas de juego patológico.

<b>Estudio</b>	<b>N</b>	<b>Instrumento de evaluación</b>	<b>Jugador patológico</b>	<b>Jugador problema</b>	<b>Muestra</b>
Cayuela (1990)	1.230	SOGS	2,5%		Representativa de Cataluña
Legarda, Babio y Abreu (1992)	598	SOGS	1,7%	5,2%	Representativa de la ciudad de Sevilla
Becoña (1993)	1.615	DSM-III-R	1,7%	1,6%	Representativa de las 7 principales ciudades de Galicia
Becoña y Fuentes (1994)	1.028	SOGS	1,4%	2,0%	Representativa de Galicia
Irutia (1996)	4.977	DSM-IV	1,7%	3,3%	Representativa de Andalucía
Tejeiro (1998)	419	SOGS	1,9%	3,8%	Representativa de Algeciras (Cádiz)
Ramírez (1999)	3.000	SOGS	1,6%	1,4%	Representativa de Andalucía
Becoña (2004)	1.624	NODS	0,3%	0,3%	Representativa de Galicia
Asajer (2008)	1.129	SOGS	0,5%		Representativa de Álava

Generalitat de Catalunya (2009)	3.000	NODS	0,2%	0,5%	Representativa de Cataluña
---------------------------------	-------	------	------	------	----------------------------

TABLA 1. Estudios de prevalencia del juego patológico en la población adulta española (Becoña, 2010)

En la tabla se presenta un resumen de los principales estudios sobre la prevalencia del juego patológico que se han realizado en España. Hay que destacar el estudio realizado por Becoña y Fuentes (1995), ya que utilizaron el SOGS en una muestra representativa de 1.028 personas de 16 o más años de toda Galicia. Como se puede observar en la tabla, sus resultados indicaron que el 1,4% eran jugadores patológicos y el 2% jugadores problema. Gracias a este estudio se confirmó la importancia de este problema entre los jóvenes, ya que se vio que el 43% de los jugadores estaba entre la edad de 16 a 24 años, y el 36% de 25 a 45 años.

Numerosos estudios realizados en otros países han puesto de manifiesto que los jugadores patológicos adultos se inician durante la adolescencia. Pese a esto, en España son escasos los estudios en relación con la ludopatía en jóvenes y solo existen estudios parciales sobre el juego patológico en niños y adolescentes. Becoña (1997) (realizó un estudio en A Coruña mediante el SOGS-RA (11), que es la versión del SOGS para adolescentes, donde encontró que había un 2,4% de probables jugadores patológicos. Por su parte, Arbinaga (1996) llevó a cabo un estudio en Huelva entre estudiantes de enseñanza secundaria de 13 o más años, donde halló que el 2,74% eran probables jugadores patológicos. Es destacable que estas cifras sean tan altas cuando en principio los menores de edad no pueden jugar de manera legal. (12)

La adolescencia es una etapa en la que el sujeto es especialmente vulnerable. Las ansias por encontrar dinero rápido y la escasez económica pueden ser los factores por los que los jóvenes buscan otras fuentes para obtener dinero, como el juego de azar, para así divertirse o concederse ciertos caprichos. Tal y como se ha mencionado anteriormente, el juego de azar es más accesible cada día. Ya no hace falta entrar a una casa de apuestas o a un casino para jugar, hay máquinas tragaperras y de apuestas deportivas en la mayoría de bares y pubs, y el control sobre las mismas es escaso. Además, el juego online está en ascenso desde que se regularizó. Es extremadamente fácil para cualquier adolescente utilizar esta manera de jugar puesto que solo necesitan crear una identidad falsa, con el DNI de uno de sus padres, y ni siquiera es necesario salir de casa para jugar. En resumen, nos encontramos con una generación de jóvenes que puede jugar sin límites, por lo que es de vital importancia poner en marcha programas de prevención adecuados en edades tempranas.

## **1.2. ACTUACIÓN PROFESIONAL**

En vista de que la mayoría de jugadores patológicos adultos se inician en la adolescencia y viendo la gran accesibilidad que tienen los juegos de azar para los adolescentes, es importante crear una serie de programas de prevención dirigidos a los jóvenes, ya que es en este momento cuando más vulnerable se es, y porque cuando se comienza a edades tempranas, la conducta tiende a cronificarse. En este sentido, uno de los roles de la enfermera es el de crear un plan de prevención, centrado en desarrollar unas medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de una enfermedad, en este caso la ludopatía.

Por ello, he diseñado un programa de prevención orientado a evitar la ludopatía, cuyo grupo diana serán jóvenes de 16 a 18 años, en edad escolar, cuyo objetivo principal será prevenir una conducta de juego adictiva.

Para la elaboración de este plan de prevención se contó con la orientación de la Asociación Alavesa de Jugadores en Rehabilitación (ASAJER) para elegir los objetivos y principales puntos con los que debería contar el programa. Además, se contactó con el Colegio Urkide de Vitoria, para poder hablar con un grupo de alumnos sobre cómo creen que deben estar orientadas las actividades del programa, para que éste sea atractivo e instructivo para ellos.

Antes de exponer el programa, es necesario conocer distintos aspectos de lo que es el juego patológico. Por ello, este trabajo está estructurado en dos partes. En la primera parte, se exponen los datos necesarios para entender la ludopatía, dividido en 5 secciones que abordan la secuencia que sigue el proceso de la adicción, cómo se diagnostica, qué tipos de jugadores existen, los factores de riesgo de la ludopatía y sus consecuencias. El segundo capítulo del trabajo constituye el programa de prevención, que se apoya en los datos ofrecidos en la primera parte del trabajo.

Para la realización de este trabajo se han consultado diversas bases de datos, como CUIDEN, Pubmed, la base de datos de la Universidad de Napier en Edimburgo, y la biblioteca de la Universidad de Cantabria. A través de los artículos encontrados y otros libros de texto se ha podido desarrollar este trabajo.

## **2. EL JUEGO PATOLÓGICO**

El juego patológico o ludopatía es el fracaso de resistir los impulsos a jugar, que hace que la conducta de juego rompa o lesione los objetivos del jugador.

### **2.1. TIPOS DE JUGADORES**

En cuanto a la tipología de la persona jugadora, existen diferentes clasificaciones según distintos autores. En la siguiente tabla se presentan los principales autores y los fundamentos de sus tipologías. Estos fundamentos contemplan aspectos como rasgos de personalidad; la frecuencia de juego; las motivaciones, el control y las consecuencias del juego; y la conducta de juego, entre otros.

<b>AUTORES</b>	<b>CRITERIO</b>	<b>TIPOS DE JUGADOR</b>
Móran (1970)	De mayor a menor frecuencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Neurótico</li> <li>❖ Psicopático</li> <li>❖ Impulsivo</li> <li>❖ Subcultural</li> <li>❖ Psicótico</li> </ul>
Kusyszyn (1978)	Cuatro factores: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ganancia o pérdida de dinero.</li> <li>- Tiempo dedicación.</li> <li>- Existencia de personas afectadas negativamente.</li> <li>- Tipo de sentimientos hacia su conducta.</li> </ul>	16 tipos resultantes de la combinación de los cuatro factores.
Custer y Milt (1985)	Atendiendo a las motivaciones.	Dentro de los jugadores con problemas: <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ social serio.</li> <li>❖ de alivio y escape.</li> <li>❖ explosivo.</li> <li>❖ tranquilo.</li> </ul>
McCormick y Taber (1987)	En base a las características psicológicas y sociales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Caract. Obsesivo-compulsivas, depresión endógena, traumas, abuso de drogas y bien socializado.</li> <li>❖ Compulsividad relativamente elevada, ansiedad y depresión moderadas, abuso alcohol y baja socialización.</li> <li>❖ Alta compulsividad, hostilidad más</li> </ul>

		que depresión, moderados traumas y muy baja socialización.
González (1989)	Atendiendo a características psicológicas y a las consecuencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Social</li> <li>❖ Profesional</li> <li>❖ Patológico</li> </ul>
Moody (1990)	Atendiendo al tiempo, motivaciones, control y consecuencias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Serio</li> <li>❖ Dependiente</li> <li>❖ Compulsivo</li> </ul>
Ochoa y Labrador (1994)	En base al tipo de conducta y a todo lo que le rodea.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Sociales</li> <li>❖ Profesionales</li> <li>❖ Problemas</li> <li>❖ Patológicos</li> </ul>

**CUADRO 1:** Tipos de jugadores según distintos autores.

Entre todas las clasificaciones, la que proponen Ochoa y Labrador (1994), parece la más acertada, ya que se centra en la conducta del jugador y los efectos que ésta tiene en entorno su entorno social y familiar.

Según esto, las características de cada jugador serían las siguientes (13):

1. Jugador social: aquel que juega por entretenimiento, placer o sociabilidad de manera esporádica. Dedicar una cantidad de dinero asumible y establecida previamente, y un tiempo limitado. Inicia y finaliza el juego cuando lo desea, sin que esto le cree malestar. Otros aspectos de su vida son más importantes que el juego, que no ocupa en su mente más tiempo que cualquier otra actividad recreativa saludable. La característica principal de los jugadores sociales es el control sobre la conducta de juego.
2. Jugador profesional: es aquel que hace del juego su forma de vida. Apuesta de manera racional, sin implicación emocional. No deja nada al azar, sino que hace aquellas apuestas que son estadísticamente más probables. Los riesgos son limitados y la disciplina es un elemento primordial.
3. Jugador problema: es aquel que juega frecuente o diariamente, con un gasto habitual de dinero, que en ocasiones puede crear problemas económicos. Éste tiene menos control sobre la conducta de juego que el jugador social, aunque suele llevar una vida normal. Suelen ser personas con un alto riesgo de convertirse en jugadores patológicos, si aumentan en exceso el tiempo empleado en jugar y el dinero. El jugador problema pasa a ser un jugador patológico cuando empieza a jugar más dinero del previsto y la preocupación por recuperar el dinero que ha perdido producen un fracaso de los intentos de resistir los impulsos de jugar.
4. Jugador patológico: se caracteriza por la dependencia emocional al juego y una interferencia con el funcionamiento de su vida diaria. El jugador patológico experimenta una pérdida de control con respecto al juego y carece de habilidades para dejar de jugar. La frecuencia de juego y la cantidad de dinero y tiempo que invierte son

muy altos. Siente una necesidad subjetiva para recuperar lo perdido y suelen ser frecuentes los pensamientos distorsionados o irracionales, como el optimismo irracional o el pensamiento supersticioso.

## **2.2. FASES DE LA ADICCIÓN AL JUEGO**

Han sido varios los autores que han intentado describir el proceso por el cual una persona pasa de ser jugador social a jugador patológico. Para Custer (1984), este proceso sigue un patrón uniforme, que suele comenzar en la adolescencia, y que puede durar entre 1 y 20 años desde las primeras apuestas hasta la pérdida total de control, siendo la media de 5 años. Este proceso se caracteriza por 3 fases: (14)

1. **Fase de ganancias:** La persona juega cantidades pequeñas de dinero y en un contexto social. En esta fase se destacan las ganancias que produce el juego y se tiende a minimizar las pérdidas. Debido a la baja cantidad económica de las apuestas, se crea una expectativa de ganancia importante, mientras que las pérdidas son casi insignificantes, por lo que los premios suponen un potente reforzador, tanto en un aspecto económico (la persona tiene más dinero), como en ideas o expectativas que puede tener una persona a partir de esas ganancias (“tengo suerte”, “sé cuando hay que jugar para ganar”...). Esto aumenta el optimismo y la autoestima del jugador, generando una “ilusión de control”, que en realidad, está totalmente fuera de control del jugador.
2. **Fase de pérdidas:** debido al optimismo característico en la fase de las ganancias, y con el objetivo de conseguir más dinero, en esta segunda fase, el jugador empieza a jugar en solitario, dedica tiempo y esfuerzo al estudio de las apuestas y comienza a arriesgar más, apostando con mayor frecuencia y mayores cantidades de dinero. Todo ello hace que las pérdidas se incrementen, por lo que el jugador se va endeudando. Recurre a otras fuentes para conseguir dinero, juega más dinero para pagar las deudas y entra en un círculo vicioso en el que el jugador ve el juego como la única opción para hacer frente a estas deudas. Es en esta fase donde comienza el deterioro familiar, laboral y social del jugador. Es frecuente que el jugador se sienta obligado a confesar su problema a su entorno, y decide que va a dejar de jugar. Sin embargo, esto dura poco, y en cuanto ha recuperado su dinero, vuelve a jugar.
3. **Fase de desesperación:** en esta fase el juego alcanza una gran intensidad. Las pérdidas en el juego y los problemas económicos le desbordan, lo que a veces lleva a cometer actos ilegales. El jugador se despreocupa completamente de su entorno y comienza a sentir un malestar físico y psicológico: se incrementa el nerviosismo y la irritabilidad, tiene problemas de sueño, y comienzan a tener problemas de depresión o ideas de suicidio. En este punto el jugador solo ve cuatro alternativas posibles: el suicidio, la cárcel, escapar o buscar ayuda.

Más tarde, en 1991, Lesieur y Rosenthal, añadieron una cuarta fase de desesperanza o abandono, en la cual el jugador asuma que nunca podrá dejar de jugar. Continúan jugando aún a sabiendas de que no van a jugar, hasta quedar agotados. (15)

Según Lesieur, la caza de las pérdidas y la búsqueda de acción pueden verse acrecentadas por seis aspectos:

1. Préstamos de distintas asociaciones, que permiten al jugador seguir jugando, primero para recuperar las pérdidas y después para devolver el dinero prestado, entrando así en un círculo vicioso.

2. La familia, que actúa como un catalizador inconsciente. Los jugadores hacen uso del patrimonio familiar sin el conocimiento de la misma.
3. El trabajo. El trabajar por cuenta propia o el tiempo libre en el trabajo pueden incrementar el problema.
4. El corredor de apuestas. Cuando se realizan apuestas a través de intermediarios la implicación en el juego aumenta, debido al crédito que se adquiere con los corredores y por el miedo de sus reacciones.
5. Las amistades en el mundo del juego. Cuando se juega en un grupo de amistades, el jugador siente la necesidad de ensalzar sus habilidades, porque lo que encubre las pérdidas. Además el grupo puede convertirse en otra fuente de dinero.
6. Los delitos de préstamo, robos y falsificaciones, que suelen inducir severamente a seguir jugando.

### **2.3. DIAGNÓSTICO**

El diagnóstico del juego patológico debe ser realizado por un clínico cualificado y experimentado, tras haber realizado una exhaustiva entrevista clínica que incluya la exploración psicopatológica. Actualmente, se usan los criterios del DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders, 4th Edition, Text Revision), que son los mismos que los del DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000). Para ser diagnosticado como jugador patológico, el sujeto debe cumplir al menos 5 de los siguientes criterios:

A. Comportamiento de juego desadaptativo, persistente y recurrente, como indican por lo menos cinco o más de los siguiente ítems:	
<b>Preocupación</b>	1. Preocupación por el juego (p. ej. preocupación por revivir experiencias pasadas de juego, compensar ventajas entre competidores o planificar la próxima aventura, o pensar formas de conseguir dinero con el que jugar.)
<b>Tolerancia</b>	2. Necesidad de jugar con cantidades crecientes de dinero para conseguir el grado de excitación deseado.
<b>Pérdida de control</b>	3. Fracaso repetido de los esfuerzos para controlar, interrumpir o detener el juego.
<b>Síndrome de abstinencia</b>	4. Inquietud o irritabilidad cuando se intenta interrumpir o detener el juego.
<b>Escape</b>	5. El juego se utiliza como estrategia para escapar de los problemas o para aliviar la disforia (p. ej. Sentimientos de desesperanza, culpa, ansiedad o depresión).
<b>Caza (Recuperar)</b>	6. Después de perder dinero en el juego, se vuelve otro día para intentar recuperarlo (tratando de "cazar las propias pérdidas).
<b>Mentiras</b>	7. Se engaña a los miembros de la familia, terapeutas u otras personas para ocultar el grado de implicación con el juego.

<b>Actos ilegales</b>	8. Se comenten actos ilegales, como falsificación, fraude, robo o abuso de confianza, para financiar el juego.
<b>Arriesgar relaciones</b>	9. Se han arriesgado o perdido relaciones interpersonales significativas, trabajo y oportunidades educativas o profesionales debido al juego.
<b>Préstamos</b>	10. Se confía en que los demás proporcionen dinero que alivie la desesperada situación financiera causada por el juego.
B. El comportamiento de juego no se explica mejor por la presencia de un episodio maniaco.	

Para el diagnóstico de juego patológico en el grupo de edad comprendido entre los 16 y 18 años se usan los criterios del DSM-IV-J (APA, 2000). Si comparamos los criterios del DSM-IV con su versión para jóvenes, observaremos que únicamente se diferencian en los ítems 8 y 9, que en el caso del DSM-IV-J serían:

8. Se cometen actos ilegales/antisociales, gastar dinero de la comida, robar en casa o fuera para jugar.

9. Se riñe con la familia o con los amigos más próximos y se hace peligrar la educación por el juego.

Por su parte, la OMS incluye el juego patológico dentro del apartado de “trastorno compulsivo de la conducta” en el CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, 1992). Según esta clasificación, los criterios diagnósticos de este trastorno son algo diferentes:

1. 3 o más periodos de juego durante un periodo de al menos un año.
2. Continuación de estos episodios a pesar del malestar emocional y la interferencia con el funcionamiento personal en la vida diaria.
3. Incapacidad para controlar las urgencias para jugar, combinando una incapacidad de parar.
4. Preocupación por el juego o las circunstancias que lo rodean.

Como puede observarse existen varias diferencias entre el criterio de la OMS y la APA. A diferencia del DSM-IV, la CIE-10 exige que se cumplan todos los criterios enumerados, mientras que el DSM-IV solo requiere el cumplimiento de 5 de sus 10 criterios. Por otra parte, la CIE-10 establece un criterio temporal de un año, donde deben presenciarse tres o más episodios de juego. Por último, el DSM-IV considera un criterio de exclusión: el episodio maniaco, mientras que la CIE-10 no incluye ningún criterio de exclusión.

Por otra parte, según el DSM-III-R (APA, 1988) (16) la sintomatología característica del juego patológico:

- El fracaso de resistir el impulso, deseo o la tentación de jugar, aún siendo dañino para el individuo o su entorno. Puede existir o no resistencia consciente a materializar el impulso y una planificación a llevar el acto de jugar.

- Sensación creciente de tensión o activación antes de llevar a cabo el acto de jugar.
- Experimentación de placer, gratificación o liberación en el momento de realizar el acto de jugar. Esta acción es egosintónica, pues es consonante con el deseo inmediato del individuo. Después del acto pueden o no producirse sentimientos de pena, culpa y autorreproche.

## **2.4. FACTORES DE RIESGO, MANTENEDORES Y DE PROTECCIÓN**

Tal y como comentan Ochoa y Labrador (1994), es difícil entender como se mantiene la conducta ludópata, una vez que la adicción al juego se ha instaurado, pese al deterioro familiar, laboral y social que ésta conlleva. Sin embargo, hay una serie de factores que predisponen al sujeto a convertirse en jugador patológico, y otros que hacen que esta conducta se mantenga, pese a las consecuencias negativas de la adicción. Estos factores se dividen en tres bloques: predisponentes o de riesgo, mantenedores y de protección.

### **A. FACTORES PREDISPONENTES O DE RIESGO**

1. **Factores personales:** aquellos factores que se corresponden con las características personales del individuo que le predisponen a usar el juego como una vía de escape a sus problemas, ya sean de estado de ánimo, ansiedades, búsqueda de sensaciones, etc. Stinchfield y Winters (1998) identificaron una serie de factores de riesgos comunes para los trastornos de adicción a las drogas y al juego: baja autoestima, depresión, propensión al suicidio, haber sido víctima de abuso sexual o físico, pobre rendimiento escolar, historia de delincuencia, pobre control de los impulsos, ser varón, comienzo a edad temprana, historia parental de problemas similares y la existencia de normas familiares y comunitarias que promueven la accesibilidad hacia el consumo. (17)

Ladouceur y otros autores (2004) demostraron que los adolescentes diagnosticados como jugadores patológicos suelen presentar problemas de conducta como una tendencia a saltarse las normas, problemas para aceptar la autoridad, un comportamiento antisocial o una conducta opositora. Por lo que es habitual que los jóvenes ludópatas tengan una historia de comportamiento y actividades delictivas. (18)

Dentro de los factores personales, los que más destacan son los siguientes: ciertas características de la personalidad, factores biológicos, factores de aprendizaje y otras variables cognitivas. Algunos ejemplos de factores predisponentes personales son la sensación de no poder superar dificultades, la pérdida de confianza en uno mismo, insatisfacción por la vida actual, insatisfacción en los estudios o el trabajo y la sensación de agobio o tensión. (19)

2. **Factores familiares:** un alto porcentaje de los jugadores patológicos jóvenes reconoce que las primeras experiencias de juego tuvieron lugar con miembros de su familia y en sus hogares. Según la APA (1995), estos son algunos de los factores de riesgo familiares: disciplina familiar inadecuada, inconsistente o excesivamente permisiva; exposición al juego durante la adolescencia; ruptura del hogar; valores familiares apoyados sobre símbolos financieros y materiales; falta de planificación y despilfarro familiar, etc.

3. **Factores sociambientales:** entre estos factores encontramos la disponibilidad y el acceso fácil al juego, así como la aceptación social del mismo. También hay que destacar la gran influencia de los medios de comunicación.

Hoy en día no es necesario acudir a un casino para jugar. Hay máquinas tragaperras o de apuestas deportivas en bares y gracias a Internet no hace falta salir de casa para jugar a

juegos de azar. Además, la televisión, que tiene un alto nivel de persuasión sobre los jóvenes, les incita a través de la publicidad a jugar.

Ejemplos de factores de riesgo socioambientales serían (19): grupo de iguales jugadores, conducta de juego en lugares de diversión, facilidad de acceso al juego, no participación social, mala situación contractual o paro, trabajo a destajo o alto rendimiento, jornadas de trabajo prolongadas y cansancio intenso o estrés en el trabajo.

## **B. FACTORES MANTENEDORES**

Son aquellos factores que hacen que la conducta se mantenga, pese a las consecuencias negativas de la misma. Estos factores se pueden agrupar en 4 categorías: refuerzos positivos y negativos, estímulos discriminativos, sesgos cognitivos o creencias y pensamientos irracionales, y falta de habilidades para hacer frente al impulso de jugar. (20)

1. Refuerzos positivos y negativos: los refuerzos positivos varían en función de la persona que juegue, pero alguno de ellos son: el dinero que se puede ganar, el éxito, el poder, las ilusiones de riqueza, el refuerzo social y la activación fisiológica que experimenta el jugador. Estos refuerzos son los que refuerzan la conducta de juego. Por otra parte, los refuerzos negativos son aquellos que encontramos cuando una persona realiza conductas para librarse de sensaciones desagradables. En el caso de un jugador, el juego le ayuda a disminuir o eliminar la tristeza, el aburrimiento, el nerviosismo, el malestar consigo mismo, etc. Es decir, lo utilizan para evadirse de sus problemas. Sin embargo, a medida que el jugador se introduce más y más en el juego, los problemas van en aumento, por lo que se produce un círculo vicioso, en el que el individuo juega más para evadirse, pero esto le genera más problemas.

2. Estímulos discriminativos: los que atraen la atención del jugador y favorecen que se produzca una respuesta al juego. El jugador asocia estos estímulos a sensaciones agradables que le produce la conducta o al alivio de las sensaciones desagradables. Estos pueden ser sonidos, luces, música, etc. que rodean al jugador.

3. Sesgos cognitivos o creencias y pensamientos irracionales: parece ser que mientras se juega, las personas procesan la información de manera que da lugar a pensamientos erróneos, que se dan por válidos en ese momento, produciéndose los sesgos cognitivos, las creencias y los pensamientos irracionales.

Los errores que se producen son: la relación causa-efecto, formular hipótesis sobre el juego, la confirmación de una hipótesis o la sorpresa cuando no se confirma, la personificación de la máquina, situar el mérito o el error en uno mismo, y la referencia a un estado personal o a las habilidades personales.

Estas creencias están relacionadas con varios sesgos cognitivos que distorsionan la percepción del juego. Estos son los principales sesgos:

- a. La ilusión de control: expectativas sobre el éxito personal sin tener en cuenta las leyes de la probabilidad. Los resultados se explican gracias a la habilidad y la suerte. Muchas veces se produce el “pensamiento mágico”, es decir, el control sobre los resultados es debido a determinados rituales y supersticiones.
- b. Atribuciones en función del resultado: el jugador atribuye su éxito a factores personales tales como la habilidad, mientras que el fracaso lo atribuye a factores externos como la mala suerte.

- c. El sesgo confirmatorio: este sesgo está muy relacionado con el anterior. El jugador atiende únicamente a los resultados positivos, es decir, las ganancias, atribuyéndolo a su habilidad; mientras que no atiende a los resultados desfavorables o los justifica, para que esto no afecte a su sistema de creencias.

4. Falta de habilidad para hacer frente al impulso de jugar: la falta de habilidades de autocontrol, comunicación, de manejo de dinero, de resolución de problemas o de afrontamiento del estrés, etc. contribuyen al aumento de los problemas y de la conducta de juego.

### **C. FACTORES DE PROTECCIÓN**

Los factores de protección son aquellos que, actuando sobre los factores de riesgo, van a disminuir la probabilidad de desarrollar una conducta problemática con el juego. Algunos de estos son: las normas de conducta en la familia y la escuela, las relaciones satisfactorias, el apego familiar, el apoyo social, la implicación en actividades religiosas, la autoaceptación y la existencia de valores positivos respecto al cuerpo y a la vida. (21).

Estos factores de protección se pueden agrupar en 4 bloques (19):

- Valores alternativos: mantenerse al margen de la conducta de juego, tener objetivos claros de lo que se quiere, colaborar con los demás o renunciar a satisfacciones por el futuro.
- Actividades alternativas: participar en otras actividades (sociales, humanitarias, religiosas, deportivas...) que nos mantengan lejos del juego.
- Integración familiar: relaciones familiares satisfactorias, diálogos abiertos entre familiares y pareja, contar los problemas en casa y dialogar sobre los riesgos y las adicciones.
- Entorno y prevención: prevención de adicciones en escuelas y trabajos.

### **2.5. PROBLEMAS ASOCIADOS AL JUEGO**

El juego patológico produce consecuencias negativas en distintos ámbitos de la vida de la persona que lo padece, y suelen producirse en la fase de desesperación, que es cuando la conducta de juego alcanza mayor intensidad: cada vez se invierten cantidades mayores de dinero y aumentan los problemas económicos, personales, familiares, etc. (22)

En el área personal, los jugadores sufren de sentimientos de culpa por el dinero malgastado, irritabilidad, tensión, ansiedad... En cuanto a los trastornos afectivos, es frecuente que se produzcan síntomas depresivos. Por otra parte, también se ha observado una predisposición a padecer una serie de trastornos psicósomáticos como hipertensión, úlcera gastroduodenal, dolores de cabeza o estomacales, alteraciones del sueño, etc. que suelen estar causados principalmente por el estrés.

El ámbito familiar es una de las áreas más dañadas por el juego. El jugador tiende a ocultar o negar el problema y miente constantemente para justificar sus deudas, produciéndose un clima de desconfianza, falta de comunicación y desatención familiar. Al principio la familia intentará ayudar a la persona con problemas, pero si ésta sigue negando su problema, los conflictos y discusiones aumentan. Habitualmente, las personas más afectadas son la pareja y

los hijos. Las parejas suelen desarrollar síntomas depresivos y trastornos psicosomáticos, y para los hijos el padre actúa como modelo, por lo que son una población de riesgo para el desarrollo de conductas adictivas.

En cuanto al ámbito social, se produce un aislamiento social. El jugador comienza a descuidarse y pierde interés por las relaciones sociales y abandona actividades o aficiones que antes le parecían gratificantes, ya que pasa la mayor parte del tiempo jugando o pensando en hacerlo. Es habitual que el ludópata vaya perdiendo amistades después de haber acudido a ellas para conseguir dinero, y darse cuenta de que no le va a ser posible devolverles lo prestado.

Otra de las áreas más afectadas es la económica, y suele ser la clave para que la familia descubra el problema. Se produce un endeudamiento progresivo con amigos, familiares, conocidos, prestamistas, préstamos bancarios... que puede producir situaciones graves, llegando a implicar peligro físico. No es extraño que estas circunstancias lleven a la persona a cometer delitos para conseguir dinero para seguir jugando.

Por otra parte, el jugador comienza a tener problemas en el ámbito laboral o académico. Se produce una falta de motivación y de concentración, abandono de responsabilidades, bajada en el rendimiento, y retrasos o absentismo debido a que el sujeto está jugando o realizando otra serie de actividades relacionadas con la conducta, como buscar dinero para continuar jugando. Esto suele desencadenar el despido por parte de sus superiores, y en el caso de los adolescentes, el fracaso escolar, que suele desembocar en el abandono de los estudios.

Con respecto a las relaciones con la justicia, los problemas con las deudas hacen que las personas bajo la fase de desesperación comentan actividades delictivas como estafas, robos, hurtos, falsificación de cheques, etc. que pueden acarrear consecuencias legales. En el caso de los adolescentes, no es extraño que se produzcan robos en casa a familiares o amigos.

Por último, la comorbilidad del juego patológico con trastornos por abuso de sustancias es elevada. En varios estudios se muestra que los jugadores problemáticos y patológicos presentan porcentajes más elevados de dependencia al alcohol (80,2%) y otras sustancias psicoactivas (25%) que los no jugadores. Esto se debe probablemente a que las conductas de juego suelen darse en lugares donde hay servicio de bar, y es habitual que el juego se combine con bebidas alcohólicas, que aumentan el nivel de activación o actúan como desinhibidor, haciendo que el jugador no sea consciente del problema.

### **3. PLAN DE PREVENCIÓN**

#### **3.1. OBJETIVOS**

El objetivo general de este programa es prevenir conductas derivadas del juego patológico en jóvenes.

Los objetivos específicos del plan son los siguientes:

1. Tomar conciencia de qué es el juego y cuando deja de ser saludable.
2. Identificar las fases de un proceso de adicción al juego.
3. Conocer o identificar las consecuencias de la adicción al juego en su vida y en las de su alrededor.
4. Aprender a detectar una posible adicción al juego.
5. Sensibilizar a cualquier adolescente sobre cómo ayudar positivamente a una persona con ludopatía.

#### **3.2. GRUPO DIANA**

Este plan de prevención está dirigido a impartirse en escuelas, a alumnos de 1º y 2º de Bachiller, de entre 16 y 18 años. Se ha elegido este grupo de edad, ya que es en esta etapa cuando son especialmente vulnerables. Dependen económicamente de sus padres, pero desean tener cierta libertad. A través del juego pueden encontrar una vía para ganar dinero rápido con el que poder divertirse o concederse ciertos caprichos.

#### **3.3. METODOLOGÍA**

El programa tendrá una duración aproximada de 4 horas, dividido en 3 sesiones, donde se abordarán los distintos objetivos establecidos. Para conseguir concienciar a los jóvenes es importante que el programa sea atractivo para ellos, por lo que las sesiones deberán ser dinámicas y entretenidas. Este programa está diseñado para hacer reflexionar a los jóvenes de manera que vayan adquiriendo las respuestas y aprendiendo por sí solos, siendo el instructor del programa una mera guía para alcanzar este aprendizaje.

##### **1ª SESIÓN:**

Duración aproximada: 1 hora.

Recursos: encuesta, ordenador, proyector y presentación Power Point.

En esta sesión se abordará el primer y segundo objetivo. Al final de esta sesión los jóvenes serán capaces de diferenciar el juego saludable del juego patológico, conocer las distintas fases de la adicción, y los tipos de jugadores que existen.

Para ello se llevarán a cabo las siguientes actividades:

1. Antes de comenzar con las actividades programadas, se realizará una encuesta para conocer la percepción del grupo sobre el juego, su nivel de conocimiento sobre el tema, y sus hábitos de juego. (ANEXO)

2. A continuación, se exigirá la participación de los alumnos, realizando alguna de las preguntas de los cuestionarios, para poner en común distintas respuestas, que se irán apuntando de manera visible para todos en la pizarra.
3. Se contrastarán estas respuestas con una exposición teórica a través de una presentación Power Point, donde se explicará qué es el juego patológico y cómo se diagnostica, cuáles son las distintas fases de la adicción y qué tipos de jugadores existen, para así desterrar ideas erróneas que puedan tener sobre el tema.
4. Por último, se realizará una dinámica en grupo, a modo de juego, donde los alumnos aprenderán a discernir una conducta de juego saludable de una patológica. Para ello, se pondrá de manera visible a modo de diapositiva, o mediante posters en la pizarra lo siguiente:

Soy amigo del juego

Soy esclavo del juego

A continuación, se irán lanzando distintos supuestos, como “A veces juego al Póquer con mis amigos y nos jugamos 5 euros”, “Una vez a la semana hago una apuesta en RETA con mis amigos”, “Todos los días juego a la máquina tragaperras”, “Si un día no puedo jugar, me enfado”, “Una vez no tenía dinero para jugar y robé 10 euros de la cartera de mi padre”, etc. que de manera grupal y con nuestra ayuda actuando como guía, tendrán que colocar en un grupo u otro.

## 2ª SESIÓN:

Duración aproximada: 2 horas.

Recursos: ordenador, documental, proyector, presentación PowerPoint.

Durante esta sesión abordaremos el tercer objetivo y por medio de distintas actividades pondremos a prueba lo aprendido hasta ese momento. Los alumnos tendrán la oportunidad de ver un documental que aborda distintos testimonios de jugadores y podrán ver lo que es ponerse en su piel y las consecuencias que la adicción al juego puede acarrear para ellos y su entorno.

1. La sesión comenzará recordando brevemente lo aprendido en la 1ª sesión.
2. A continuación, los alumnos podrán ver un episodio del programa 21 días, llamado “21 días en la piel de un jugador”. Se trata de un programa en el que una periodista se pone en la piel de distintos grupos de personas, en este caso de jugadores, para comprender y mostrar como son sus vidas. Mediante esto, los alumnos podrán ver la experiencia que tiene la periodista con el juego y las consecuencias que esto le trae; ver varios testimonios de distintos tipos de jugadores, que ellos tendrán que identificar; y otros testimonios de jugadores ya rehabilitados, donde podrán ver las consecuencias que ha tenido el juego en sus vidas. El documental se puede ver en el siguiente enlace:

<http://www.mitele.es/programas-tv/21-dias/temporada-4/programa-28/>

3. Tras ver el documental, que tiene una duración aproximada de una hora, se realizará una dinámica de debate. A través de una presentación PowerPoint, se repasará cada caso, haciendo que identifiquen cada tipo de jugador y haciendo preguntas sobre lo que cada uno ha dicho y las sensaciones que les ha producido.
4. Por último, se les preguntará cuales creen que pueden ser las principales consecuencias de una adicción al juego, que iremos poniendo en común y apuntando.

### 3ª SESIÓN:

Duración aproximada: 1 hora.

Recursos: ordenador, proyector, presentación Power Point.

En esta sesión se abordarán los objetivos 4 y 5. Ofreceremos a los alumnos distintas estrategias para poder detectar que alguien tiene un problema con el juego y para ayudar a esa persona. Para ello, se realizarán las siguientes actividades:

1. Para comenzar, preguntaremos a los alumnos cuáles creen que son algunos de los síntomas que podríamos observar en un posible jugador patológico y lo contrastaremos con una breve exposición de Power Point donde enumeraremos las principales señales que nos pueden ayudar a detectar el problema.
2. A continuación, pondremos a los alumnos en grupos de 3 o 4 y expondremos una situación ficticia. Por ejemplo: "Imaginad que tenéis un amigo con el que sueles hacer una apuesta deportiva una vez a la semana, pero a medida que pasa el tiempo veis como él va acudiendo a hacer apuestas por su cuenta más a menudo. Un día quedas con ese amigo y te cuenta que va mal en el colegio y que tiene problemas en casa. Otro día intentas quedar con él pero te dice que tiene que estudiar y no puede. Sin embargo, más tarde te enteras de que te está mintiendo a cerca de donde va y qué hace, porque el día que querías quedar con él alguien le vio saliendo de una casa de apuestas. Ha dejado de jugar al fútbol, que era lo que más le gustaba, y ya nunca ve a sus amigos. ¿Cuáles son las señales que os dicen que vuestro amigo tiene un problema?". Entre todos, deberán identificar las distintas señales que nos podrían ayudar a detectar el problema.
3. Después, pondremos en común distintas ideas sobre cómo ayudar a esa persona. Tras exponer el caso y hablar de las señales preguntaremos: "Con todo lo que hemos visto hasta ahora, ¿cómo creéis que podríais ayudar a vuestro amigo?". En los grupos establecidos previamente, los alumnos escriben varias ideas, que a continuación pondremos en común, haciendo una reflexión sobre cada una de ellas, y ayudándoles a distinguir cuales pueden ser las estrategias más acertadas.
4. Por último, les ofreceremos los datos de las asociaciones y entidades más cercanas a donde pueden acudir si creen que ellos o alguien cercano pueden tener un problema de adicción al juego.

#### **4. BIBLIOGRAFÍA**

1. American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed.* Washington, D.C.: American Psychiatric Association. (trad. cast., Barcelona, Masson, 1995).
2. American Psychiatric Association (2000). *DSM-IV-TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed., revised.* . Washington, D.C.: American Psychiatric Association. (trad. cast., Barcelona, Masson, 2002).
3. Rosenthal, R. y Lesieur, H.R (1992). Self-reported withdrawal symptoms and pathological gambling. *The American Journal on Addictions, 1*(2), 150-154.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS) (1992). *CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripción clínica y pautas para el diagnóstico.* Ginebra.
5. Alonso-Fernández, F. (1996). *Las otras drogas.* Madrid: Temas de hoy.
6. Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (2006). Adicciones sin droga. En J. C. Pérez de los Combos, T.C. Valderrama, G. Cervera y G. Rubio (eds.), *Tratado SET de trastornos adictivos (vol. 1).* Madrid: Panamericana.
7. Gil Roales, J. (1996). La adicción como conducta. En J. Gil Roales (ed.), *Psicología de las adicciones.* Granada. Némesis.
8. Echeburúa, E., Becoña, E. y Labrador, F.J. (2010). *El juego patológico: Avances en la clínica y tratamiento.* Madrid: Pirámide.
9. Kallick, M., Smits, D., Diezman, T. y Hybels, J. (1979). *A survey of gambling attitudes and behaviour.* Ann Arbor, MI: Institute for Social Research.
10. Lesieur, H.R. y Blume, S. B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal o Psychiatry, 144,* 1184-1188.
11. Winters, K.C. Stinchfield, R. y Fulkerson, J. (1993). Patterns and characteristics of adolescent gambling. *Journal of Gambling Studies, 9,* 371-386.
12. Becoña, E. (1999). Epidemiología del juego patológico en España. *Anuario de psicología, 30* (4), 7-19.
13. Ochoa, E. y Labrador, F.J. (1994). *El juego patológico.* Barcelona: Plaza & Janés.
14. Custer, R.L. (1984). Profile of the Pathological Gambler. *Journal of Clinical Psychiatry, 45,* 35-38.
15. Lesieur, H.R. y Rosenthal, R.J (1991). Pathological gambling: A review of the literature. *Journal of gambling studies, 7* (1), 5-39.
16. American Psychiatric Association (1987/1988). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders revised (3<sup>rd</sup> edition) DSM-III.* Washington, D.C.: American Psychiatric Association. (trad. cast., Barcelona, Masson, 1988).
17. Stinchfield, R.D. y Winters, K.C. (1998). Adolescent gambling: A review of prevalence, risk factor and health implications. *Annals of the American Academy of Political and Social Science, 556,* 172-184.

18. Ladouceur, R. Ferland, F. Roy, O., Bussieres, E.L. y Auclair, A. (2004). Prevention of pathological gambling in adolescents: A cognitive approach. *Journal de Therapie Comportamentale et Cognitive*, 14, 124-130.
19. EDIS (2003). *Los jóvenes andaluces ante las drogas y adicciones 2002*. Sevilla: Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía.
20. Garrido, M., Jaén, P. Y Domínguez, A. (2004). *Ludopatía y relaciones familiares*. Barcelona: Paidós.
21. Robles, L. y Martínez, J.M (1999). Análisis de factores de protección y de riesgo en una muestra de sujetos en tratamiento por su adicción a las drogas y de sujetos no consumidores habituales de drogas. *IV Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario*. Chiclana (Cádiz).
22. García, J.L, Díaz, C. y Aranda, J.A. (1993). Trastornos asociados al juego patológico. *Anales de la Psicología*, 1, 83-92.



**8. Si juegas, ¿cuánto dinero sueles gastar?**

- Menos de 5 euros
- Entre 5 y 10 euros
- Entre 10 y 20 euros
- Entre 20 y 30 euros
- Más de 30 euros