

MANUAL de PREVENCIÓN de ADICCIONES en el ÁMBITO UNIVERSITARIO



FINANCIADO POR:

/ RESPONSABLE DEL PROYECTO

D. Juan José Lamas Alonso
Director Técnico de FEJAR.

/ COORDINACIÓN

Dña. María Virtudes Micó Valero
Trabajadora social.

/ SUPERVISIÓN Y FINANCIACIÓN

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas

/ EDITADO POR:

Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados
c/ Pasteur, 30 bajo | 15008 | A Coruña
900 200 225

www.fejar.org

fejar@fejar.org

Junio 2019

/ Diseño y maquetación: Begráfika

Incluido en el Programa **‘PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE
CONDUCTAS ADICTIVAS EN JÓVENES UNIVERSITARIOS/AS.’**

D.L.: AS 02155-2019

Reservados todos los derechos.

Prohibida la reproducción, almacenamiento, grabación o transmisión total
o parcial de esta obra por cualquier medio sin autorización escrita del editor.

/ RELACIÓN DE AUTORES/AS

Juan José Lamas Alonso

Director Técnico de FEJAR, Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados.

Ana Estévez Gutiérrez

Profesora Titular de la Universidad de Deusto.
Directora del Máster en Psicología General Sanitaria.

Iciar Iruarizaga

Profesora Titular de la Universidad Complutense de Madrid.

Hibai López-González

Investigador postdoctoral Beatriu de Pinós, Departamento de Psiquiatría,
Hospital Universitario de Bellvitge, Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge.

Paula Jáuregui Bilbao

Profesora de la Universidad de Deusto.
Doctora en Psicología e Investigadora en Juego Patológico.

Laura Macía Guerrero

Investigadora de la universidad de Deusto.

Rosana Santolaria Gómez

Psicóloga Sanitaria.
Coordinadora del Departamento de Psicología de FEJAR
y Responsable de Terapia Online de FEJAR.

ÍNDICE

I. Introducción. Epidemiología: prevalencia y factores implicados en el desarrollo de la adicción.	10
1. Uso de drogas y adicciones en jóvenes en edad universitaria.	11
2. Uso de drogas y adicciones en población universitaria española.	12
3. Referencias.	15
II. Trastorno de juego de azar y población universitaria.	16
1. Adicciones sin sustancia.	17
2. Trastorno de juego de azar y población universitaria.	18
3. Comorbilidad con otros trastornos.	24
4. Factores asociados al desarrollo de la problemática del trastorno de juego de azar.	26
5. Referencias.	29
III. Los componentes de azar y habilidad en el juego online y su asociación con la población universitaria.	31
1. El juego entre la población universitaria.	32
2. Los/las jóvenes prefieren las formas de juego que combinan azar y habilidad.	33
3. Las dificultades para entender el componente de habilidad en el juego.	34
4. Conclusiones.	35
5. Referencias.	36
IV. Percepción social y conducta de juego: Análisis en población universitaria y diferencias de género.	39
1. Edad, género, nivel de estudios.	40
2. Percepción social del juego.	41
3. Conducta problemática de juego.	45
4. Tipo y establecimiento de juego.	49
5. Juego online.	53
6. Creencias, motivos y razones para jugar.	55
7. Conclusiones.	58
8. Referencias.	60
V. Alternativas de intervención. Herramientas de prevención. Otras conductas adictivas.	61
1. ¿Y cuándo debe comenzar la prevención?	65
2. Prevención del trastorno por juego y otras conductas adictivas en población universitaria.	65
3. ¿Qué puede hacerse desde el ámbito universitario?	66
4. Factores que pueden ser indicativos de trastorno por juego u otras adicciones en el ámbito académico universitario.	67
5. Otras conductas adictivas: videojuegos, internet y redes sociales, tarot.	69
6. Referencias.	73



Mi visión de la alfabetización va más allá del ba, be, bi, bo, bu. Porque implica una comprensión crítica de la realidad social, política y económica en la que está el alfabetizado.



Paulo Freire.

Las transformaciones sociales y económicas no sólo significan un cambio en las estructuras objetivas de una sociedad, sino y lo que es más importante, una nueva percepción en todos los sectores de la sociedad.

Por otro lado la educación es el arma más poderosa con la que contamos para entender y posteriormente interactuar en nuestras relaciones, más si cabe en el alumnado de universidades, colectivo que suele implicarse en aquellas actuaciones, debates y reflexiones encaminadas a una mejora de la sociedad en la que se encuentran.

Hoy, más que nunca pretendemos ofrecer material para una comprensión crítica y veraz sobre la educación en valores y la conciencia de determinadas actitudes ante la realidad actual que ha transformado velozmente el entorno del juego, tanto en lo que se refiere al tipo de juego, accesibilidad, publicidad, e incluso a la propia población usuaria de esta actividad y que desarrollan un trastorno por juego.

Ofrecemos esta herramienta para una trasmisión, no solo de conocimientos sobre un problema de salud sino también para la consecución de personalidades formadas y críticas con su propia evolución.

Si conseguimos que docentes y alumnado se planteen una realidad y una escala de valores distintas a las que esta sociedad está transmitiendo alcanzaremos unos objetivos muy elevados y satisfactorio para todo el personal implicado en este material.



I. INTRODUCCIÓN.

Uso de drogas y adicciones en jóvenes en edad universitaria.

En la actualidad las encuestas que nos aportan los datos sobre prevalencia de consumo de sustancias, tanto en la población española (a través de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas –DGPNSD) como en el resto de países de la Unión Europea (que los recoge y analiza el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías –EMCDDA), en las que puede verse reflejado el consumo de estudiantes universitarios se realizan en la población entre 15 y 64 años y se organizan por franjas de edad (15-24, 25-34, 35-44, 45-54 y 55-64 años), por lo que podemos comprender que los estudiantes universitarios españoles se englobarían en su mayoría en la franja de edad entre los 15-24 años, aunque existiendo algunos en la de 25-34 años. Además, desde el año 2014, la DGPNSD ha introducido en sus encuestas un nuevo módulo para conocer el alcance que el uso compulsivo de internet o el juego con dinero tienen sobre la población general.

El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías –EMCDDA (2018) señala que en la actualidad el consumo de drogas en la UE engloba un abanico de sustancias más amplio que en el pasado y que el consumo de todas las drogas es generalmente más elevado entre los hombres, acentuándose esta diferencia en las pautas de consumo más intensas o regulares. Asimismo, considera que la estimación de la prevalencia del consumo de drogas en el último año constituye una buena indicación del consumo reciente y se concentra principalmente en los adultos jóvenes. Aunque la mayoría de los jóvenes en la UE nunca han consumido drogas ilícitas se estima que 18,9 millones de adultos jóvenes (de entre 15-34 años) sí han consumido drogas en el último año, duplicando el número de hombres al de mujeres.

A modo de conclusión, de este informe del Observatorio se extrae que de entre todas las drogas ilegales el cannabis es la que más se consume en la UE en todos los grupos de edad (su prevalencia es aproximadamente cinco veces superior a la de otras sustancias) y se calcula que 17,2 millones de adultos jóvenes (de entre 15-34 años) consumieron cannabis en el último año (el 14,1% de este grupo de edad), de ellos 9,8 millones tienen edades comprendidas entre 15-24 años (el 17,4% de este grupo de edad). De hecho, en el año 2016, 140.000 personas iniciaron tratamiento siendo el cannabis la droga principal que lo suscitaba, con una edad media de inicio al consumo de 16 años, una edad media de inicio al tratamiento por primera vez de 25 años y más de la mitad (55%) consumía cannabis diariamente en el último mes. Asimismo, aunque el consumo de heroína y otros opioides sigue siendo relativamente escaso, estas siguen siendo las drogas asociadas a la mayoría de las formas más nocivas de consumo, incluido el consumo de droga por vía parenteral. En general, la probabilidad de que los jóvenes se emborrachen o se les ofrezca cannabis u otras drogas ilícitas, así como su disposición a probar drogas, aumenta considerablemente con la edad. En general, los hombres generalmente usan más drogas y alcohol que las mujeres, pero la prevalencia se está reduciendo para el consumo excesivo de alcohol.

El policonsumo es habitual entre los consumidores de drogas y las pautas individuales van desde el consumo experimental hasta el consumo regular y dependiente (EMCDDA, 2018; DGPNSD, 2018a).

El policonsumo hace referencia al consumo de dos o más sustancias psicoactivas en un mismo periodo de tiempo; es un patrón de consumo que aumenta los riesgos del consumo de drogas, potenciando los efectos de unas sobre otras, reforzando la adicción, interfiriendo en el diagnóstico y dificultando el tratamiento (DGPNSD, 2018a). En España, en 2017 en la franja de 15-24 años solamente el 18,2% de los hombres y el 23,0% de las mujeres no han consumido ninguna sustancia en el último año, y de entre los que sí han consumido alguna sustancia el 38,3% de los hombres consumió una sola sustancia y el 43,5% consumió dos o más sustancias (el 19,7% dos drogas, el 19,1% tres drogas y el 4,7% cuatro drogas y más), y el 43,2% de las mujeres consumió una sola sustancia y el 33,9% consumió dos o más sustancias (el 20,2% dos drogas, el 10,6% tres drogas y el 3,1% cuatro drogas y más); en la franja de 25-34 años se incrementa el policonsumo tanto para hombres (51%) como para mujeres (37,6%) aunque se encuentra más extendido entre los primeros.

Entre las personas que consumieron una única sustancia en España en el año 2017, el alcohol es la sustancia que presenta una mayor prevalencia con mucha diferencia (85,1%), seguida del tabaco (10,6%) y de los hipnosedantes con o sin receta (3,9%) y, señalan los autores del informe que, entre éstos el consumo de las drogas ilegales es muy residual, siendo el cannabis la única sustancia ilegal consumida en este periodo (0,3%). En el grupo de personas que consumieron dos sustancias diferentes en el último año, prácticamente todos consumieron alcohol (93,9%) y una gran mayoría además fumaron tabaco (83,6%), de nuevo los hipnosedantes fueron la tercera sustancia con mayor prevalencia (17,0%) y el consumo de las drogas ilegales minoritario, siendo el cannabis la sustancia más consumida con un 4,8% y además comienzan a aparecer consumos residuales de otras sustancias como la cocaína, las anfetaminas o el éxtasis. En el grupo de personas que consumieron tres sustancias, además del tabaco y el alcohol (consumidos prácticamente por todos) destaca que el 68,9% consume cannabis, y el 30,6% hipnosedantes. Finalmente, entre las personas que consumieron cuatro o más sustancias durante el último año, además del alcohol, el tabaco y el cannabis, con prevalencias superiores al 90%, destaca que más de la mitad de los integrantes han consumido cocaína en polvo e hipnosedantes en dicho periodo y, asimismo, existen consumos superiores al 10% de éxtasis, anfetaminas y alucinógenos.

La prevalencia de las borracheras (intoxicaciones etílicas agudas) y del *binge drinking* se incrementan a medida que aumenta el número de drogas consumidas en una misma ocasión en el último año.
El mayor porcentaje de consumo problemático de cannabis se da entre las personas que consumieron cuatro o más sustancias psicoactivas en el último año (DGPNSD, 2018a).

En personas adictas a sustancias en tratamiento, el policonsumo y la adicción a sustancias con frecuencia van acompañados de otras adicciones comportamentales que, como señala Pedrero Pérez (2010), configuran una problemática general. Así, en España y en población general, la DGPNSD (2018b) pone de manifiesto que en personas con un diagnóstico de posible juego problemático se detectan mayores prevalencias de consumo de alcohol y tabaco, y en personas con un posible uso compulsivo de internet se detectan mayores prevalencias de consumo de alcohol y cannabis que en el resto de la población.

/ Uso de drogas y adicciones en población universitaria española.

En los últimos años cada vez se presta más atención a la prevalencia del consumo de sustancias y de la adicción en estudiantes universitarios españoles y su relación con aspectos familiares y relacionales, socioeconómicos, cognitivos y emocionales.

En relación al consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso, Jiménez-Muro Franco, Beamonte San Agustín, Marqueta Bailes, Gargallo Valero y Nerín de la Puerta (2009) realizaron un estudio en 2.445 alumnos de la Universidad de Zaragoza (58% mujeres, menores de 25 años y con una edad media de 19 años) en el que se evaluó el consumo de tabaco, alcohol y cannabis, las actitudes a favor y en contra de fumar, la percepción de peligrosidad y la percepción de las conductas de los amigos, y el entorno familiar. Los resultados del estudio mostraron que el 17,3% de los estudiantes fumaba tabaco a diario y el 13,5% ocasionalmente, la edad media de inicio en el consumo de esta población era 14 años ($\pm 2,27$), siendo la prevalencia de tabaquismo mayor entre las mujeres (33%) que entre los hombres (27%) sin existir diferencias por sexo en el nº de cigarrillos/día ($M= 12$).

Los fumadores mostraban actitudes más favorables al consumo de tabaco, y un mayor porcentaje de mujeres que de hombres afirmó que fumar tabaco es apetecible, que les ayuda a estar delgadas y les hace sentir bien, mientras que los hombres señalaron en mayor proporción que facilita la relación grupal.

El 66,2% de los estudiantes se había emborrachado alguna vez en su vida, la edad media de inicio al consumo de alcohol era 15,10 años, los hombres se emborrachaban con más frecuencia que las mujeres y señalaban beber con más frecuencia los días de clase mientras que las mujeres señalaban hacerlo durante el fin de semana.

Los universitarios que fumaban tabaco se iniciaron en el consumo de alcohol antes que los que no fumaban, y se emborrachaban con mayor frecuencia.

El 16,5% del total de la muestra consumía cannabis a diario, ocasionalmente o los fines de semana, y entre los consumidores de cannabis la percepción de riesgo o de peligrosidad era mucho menor. Además, el 10,4% afirmó que sus amigos habían probado y consumían otras drogas.

El inicio tabáquico temprano puede actuar como la puerta de entrada para el consumo de alcohol y otras drogas (Jiménez-Muro Franco et al., 2009).

El policonsumo de drogas (en función de tres tipologías de consumo) y su relación con el contexto familiar y social ha sido estudiado por Hernández-Serrano, Font-Mayolas y Grass (2015) en 480 jóvenes universitarios de la Universidad de Gerona (43,7% mujeres, con edades comprendidas entre 18 y 36 años) procedentes de los grados de Fisioterapia y Ciencias del Deporte. Los resultados arrojaron cifras muy elevadas de policonsumo y especialmente preocupantes entre estudiantes de ciencias de la salud. El 46% de la muestra eran consumidores de dos o más sustancias, de ellos el 29,4% consumían conjuntamente alcohol y tabaco (patrón A), el 50,7% eran consumidores de cannabis junto con alcohol y/o tabaco (patrón B), el 16,7% eran consumidores de cannabis junto con alcohol y tabaco y al menos otra droga ilegal (patrón C), y el 3,2% presentaba otro patrón diferente de policonsumo (alcohol + cocaína; alcohol + cocaína + tabaco; alcohol + inhalantes; anfetaminas + alucinógenos + Spice). El patrón A fue más frecuente en mujeres. El patrón C fue más frecuente en hombres. No existieron diferencias entre mujeres y hombres en el patrón B. Además, si sus referentes más próximos eran policonsumidores se incrementaba el policonsumo entre los estudiantes, siendo los referentes predictores de dicho policonsumo y por este orden: el mejor amigo, un hermano y un compañero.

En los últimos años las mujeres se equiparan cada vez más a los hombres en conductas como fumar a diario o practicar el *binge drinking* (Hernández-Serrano, Font-Mayolas y Grass, 2015).

/ Adicciones comportamentales y factores relacionados.

En relación a las adicciones comportamentales se han llevado a cabo diferentes trabajos centrados en la adicción a internet y al móvil, a la red social Tuenti, la dependencia emocional, o en el cibersexo.

La expansión del empleo de internet ha supuesto una revolución social, facilitando el acceso a todo tipo de información y el desarrollo de nuevas formas de comunicación y de convivencia y, por ende, la adicción a internet y su uso problemático se han manifestado como fenómenos relativamente recientes cuyo alcance, características y correlatos comienzan a recibir cada vez mayor atención por parte de clínicos e investigadores. Con objeto de analizar los indicadores del uso patológico y adictivo de internet en estudiantes universitarios, Muñoz-Rivas, Fernández y Gámez-Guadix (2010) estudiaron una muestra compuesta por 1.301 estudiantes universitarios (71,3% mujeres) con edades comprendidas entre los 18 y los 30 años de la Universidad Autónoma de Madrid. Los resultados pusieron de manifiesto que, si bien la mayoría de las personas hacen un uso adecuado de Internet, los usuarios que invierten mayores cantidades de tiempo en la red presentan con mayor frecuencia una conducta de conexión controlada por reforzadores negativos, alto grado de excitación cuando están en internet, pérdida de control sobre la conducta de conexión, cambios en los hábitos de salud e interferencia a nivel social, familiar, académico o laboral.

Diversos problemas asociados al empleo excesivo de internet son similares a los de otras adicciones conductuales y tecnológicas (Muñoz-Rivas, Fernández y Gámez-Guadix, 2010).

Desde el paradigma de usos y gratificaciones, Durán y Guerra (2015) estudiaron en la Universidad de Sevilla en una muestra de 221 estudiantes (64,7% mujeres) el uso de la red social Tuenti y en qué medida estos usos se asocian con sus niveles de adicción a la red social, así como el papel que los progenitores poseen como facilitadores o inhibidores de dichas tendencias de adicción y el impacto del género. Los resultados del estudio mostraron cuatro categorías de usos de la red Tuenti: entretenimiento, comunicación a través del muro, comunicación a nivel privado e información social.

La comunicación privada (aquella que utiliza vías de comunicación como el chat o mensajes personales) estuvo relacionada con un incremento de la tendencia adictiva en el uso de la red social (Durán y Guerra, 2015).

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en función del género, tanto en los usos que realizan chicos y chicas, como en sus patrones de adicción a la red Tuenti, de tal manera que los chicos informan de niveles de adicción superiores a los informados por las chicas en el uso de esta red social.

La actitud positiva hacia la presencia de la madre en la red Tuenti se muestra como un factor de protección de las tendencias adictivas a la red (Durán y Guerra, 2015).

Ballester-Arnal, Castro Calvo, Gil-Llario, y Gil-Julia (2017) estudiaron el tipo y la frecuencia de las prácticas sexuales en línea en una muestra 1,557 estudiantes universitarios (64,4 % mujeres) de la Universidad Jaume I así como la prevalencia del riesgo y los perfiles patológicos de uso del cibersex, y los correlatos/predictores de este comportamiento. Los resultados mostraron que en España el uso del cibersexo no es tan frecuente como el documentado en otros países occidentales; sin embargo, se identificó un porcentaje significativo de participantes con un perfil de riesgo (8,6%) o patológico (1,7% en hombres y 0,1% en mujeres). Asimismo, se encontraron un conjunto de variables que, en interacción con el género, explicaron el 58% de la varianza para la adicción al cibersexo: la adicción a internet, formas alternativas de consumir pornografía y el tiempo invertido en actividades sexuales en línea, y entre ciertos aspectos de la conducta sexual y el consumo de cibersexo.

Las mujeres que gastan más tiempo practicando cibersexo manifiestan niveles más altos de adicción al sexo (Ballester-Arnal et al., 2017).

La dependencia emocional ha sido definida como un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir desadaptativamente con otras personas (Castelló, 2005; Rodríguez de Medina, 2003). La dependencia emocional y sus relaciones con la sintomatología ansiosa y depresiva y la autoestima, las diferencias de género, y las diferencias en función de tener o no pareja, ha sido estudiada por Urbiola, Estévez, Iruarizaga y Jauregui (2017) en una muestra de 535 universitarios de la Universidad Complutense de Madrid (83,36% mujeres) con una edad media de 21,15 años, de los cuales el 83,5% en la actualidad tenían pareja. La dependencia emocional fue evaluada mediante la Escala de Dependencia Emocional en el Noviazgo de Jóvenes y Adolescentes-DEN desarrollada por Urbiola, Estévez e Iraurgi (2014) que evalúa un constructo general de dependencia emocional y de cuatro dimensiones específicas implícitas en este constructo (evitar estar solo, necesidad de exclusividad, necesidad de agrado, y relación asimétrica). Los resultados de este estudio reflejaron que las personas más dependientes emocionalmente presentan una mayor sintomatología disfuncional ansiosa y depresiva y menor autoestima. Además, la variable dependencia emocional se mostró predictora de la sintomatología ansiosa y depresiva y de la baja autoestima. Evitar estar solo fue predictora de la sintomatología ansiosa. Evitar estar solo y la necesidad de agrado fueron predictoras de la baja autoestima.

Los hombres manifestaron una mayor necesidad de agrado. Los participantes con pareja mostraron una mayor necesidad de exclusividad. Los participantes sin pareja obtuvieron mayores puntuaciones en evitar estar solo (Urbiola et al., 2017).

En esta misma línea y con la misma muestra, Estévez, Urbiola, Iruarizaga, Onaindia y Jauregui (2017) evaluaron las relaciones entre la dependencia emocional y las consecuencias psicológicas del abuso de internet y móvil en jóvenes (a nivel de sintomatología ansioso-depresiva y autoestima), considerando también las diferencias de género, así como el papel que juega la dependencia emocional en este uso y el papel predictor del uso sobre las mencionadas consecuencias. Los resultados mostraron diferencias de género en el abuso de móvil, la depresión y la autoestima: en las mujeres destacó mayor sintomatología depresiva y abuso de móvil, mientras que en los hombres resaltó su necesidad de agrado y mayor autoestima. Además, la dependencia emocional correlacionó con el abuso de internet y móvil, y ambos constructos correlacionarían con ansiedad, depresión y autoestima. Finalmente, la dependencia emocional se mostró predictora del abuso de internet y móvil, así como de la sintomatología ansiosa y depresiva, y de la autoestima, que también serían predictores del abuso de móvil.

REFERENCIAS

- Ballester-Arnal, R., Castro Calvo, J., Gil-Llario, M.D. y Gil-Julia, B. (2017). Cybersex Addiction: A Study on Spanish College Students. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 43(6), 567-585.
- Castelló, J. (2005). Dependencia emocional. Características y tratamiento. Madrid: Alianza Editorial.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas -DGPNSD (2018a). Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES), 1995-2017. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas -DGPNSD (2018b). Informe sobre Adicciones comportamentales. Juego y uso compulsivo de internet en las encuestas de drogas y adicciones en España EDADES y ESTUDES. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
- Durán, M. y Guerra, J.M. (2015). Usos y tendencias adictivas de una muestra de estudiantes universitarios españoles a la red social Tuenti: La actitud positiva hacia la presencia de la madre en la red como factor protector. *Anales de Psicología*, 31(1), 260-267.
- Estévez, A. Urbiola, I., Iruarizaga, I., Onaindia, J. y Jauregui, P. (2017). Dependencia emocional y consecuencias psicológicas del abuso de internet y móvil en jóvenes. *Anales de Psicología*, 33(2), 260-268.
- Hernández-Serrano, O., Font-Mayolas, S. y Grass, M.E. (2015). Polydrug use and its relationship with the familiar and social context amongst young college students. *Adicciones*, 27(3), 205-213.
- Jiménez-Muro Franco, A., Beamonte San Agustín, A., Marqueta Bailes, A., Gargallo Valero, P. y Nerín de la Puerta, I. (2009). Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Adicciones*, 21(1), 21-28.
- Muñoz-Rivas, M.J., Fernández, L. y Gámez-Guadix, M. (2010). Analysis of the Indicators of Pathological Internet Use in Spanish University Students. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 697-707.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías -EMCDDA (2018). Informe Europeo sobre Drogas. Tendencias y Novedades. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.
- Pedrero Pérez, E.J. (2010). Detección de adicciones comportamentales en adictos a sustancias en tratamiento. *Trastornos adictivos*, 12(1), 13-18.
- Rodríguez de Medina, I. (2013). La dependencia emocional en las relaciones interpersonales. *ReiDoCrea. Revista electrónica de investigación Docencia Creativa*, 2, 143-148.
- Urbiola, I., Estévez, A. e Iruarizaga, I. (2014). Dependencia emocional en el noviazgo de jóvenes y adolescentes (DEN): desarrollo y validación de un instrumento. *Ansiedad y Estrés*, 20(2-3), 101-114.
- Urbiola, I., Estévez, A., Iruarizaga, I. y Jauregui, P. (2017). Dependencia emocional en jóvenes: relación con la sintomatología ansiosa y depresiva, autoestima y diferencias de género. *Ansiedad y Estrés*, 23(1), 6-11.

The background image shows a person's hands holding a smartphone, with their face partially visible at the top. They are sitting at a desk in what appears to be a library or study area. The image is overlaid with a blue-to-orange gradient and several thin white diagonal lines. The text is in a bold, white, sans-serif font.

II. TRASTORNO DE JUEGO DE AZAR Y POBLACIÓN UNIVERSITARIA.

/ ¿Qué es la adicción sin sustancia?

Históricamente, cuando se hablaba de **adicción** hacíamos referencia exclusivamente a la adicción a las drogas (ej. cannabis, anfetaminas, cocaína, opiáceos, cafeína, nicotina o alcohol). Sin embargo, en los últimos años, se ha descubierto que el elemento fundamental de todos los trastornos adictivos es la **falta de control** sobre determinada conducta, que al comienzo resulta placentera pero que luego va ganando terreno entre sus prioridades hasta llegar a dominar su vida (Echeburúa, 1999; Cía, 2018).

Actualmente las adicciones no se limitan a las conductas derivadas del consumo incontrolable de sustancias, sino que existen **hábitos de conducta** aparentemente inofensivos que pueden transformarse en adictivos y obstaculizar gravemente la vida cotidiana si se dan unas circunstancias determinadas (Echeburúa, 1999).

Sin embargo, existe una creciente evidencia que señala a que las adicciones sin sustancia o conductuales se asemejan a las adicciones químicas o con sustancia en muchos aspectos tales como su fenomenología y clínica, abstinencia, comorbilidad, tolerancia, circuitos neurológicos implicados, aspectos genéticos superpuestos o en algunas respuestas al tratamiento (Gómez, 2013; Saunders et al., 2017).

La capacidad adictiva del ser humano va más allá del consumo de sustancias químicas, abarcando una extensa gama de conductas y de “objetos adictivos” (Alavi et al., 2012).

El principal aspecto de la adicción conductual no es realmente **el tipo de conducta** implicada, **sino la manera de relacionarse** que la persona constituye **con ella**. Realmente, cualquier actividad que genere placer para una persona parece tener cierto grado de susceptibilidad para convertirse en una conducta adictiva. (Echeburúa y Corral, 1994). Sin embargo, para que eso suceda, tienen que intervenir factores diversos y, evidentemente, dependerá del uso que hagamos de ellas, de la manera en que las vamos a emplear.

Lo esencial de las adicciones conductuales es que el individuo pierde el control sobre una actividad y continúa con ella a pesar de la amplia variedad de consecuencias adversas que esta produce.

Cuando se desarrolla una adicción sin sustancia, las conductas se vuelven automáticas, activadas por las emociones e impulsos, con escaso control cognitivo y autocritica sobre las mismas. Existe un ansia de **gratificación inmediata** y uno no es capaz de **percibir** las posibles **consecuencias negativas** de su conducta. Podríamos, por lo tanto, hablar de adicción desde el momento en que una conducta se presenta de forma imperante en la vida de la persona, impidiéndole decidir libremente y convirtiéndose en el eje central de su vida, en aquello que incluso otorga identidad a esa persona.

En consecuencia, cuando se pierde la capacidad de decidir libremente sobre el uso que uno hace de la actividad de la que se trate, será la propia conducta la que se apropie del control sobre la persona, privándole de la capacidad de decidir acerca, por ejemplo, del tiempo que le ofrece, del dinero que se gasta en ella o de la cantidad de otras posibles actividades que llega a dejar de lado con el objetivo de dedicar más atención y tiempo a la conducta adictiva. Es decir, el afectado, se llega a desinteresar por las actividades de tiempo libre que anteriormente le resultaban placenteras (Cía, 2018).

Síntomas comunes en una adicción conductual (Griffiths, 2005):

- » **Necesidad imperiosa**, deseo muy intenso o ansia de llevar a cabo la conducta placentera.
- » **Pérdida** progresiva a lo largo del tiempo **del control** sobre la actividad placentera, hasta llegar al descontrol.
- » **Abandono de las actividades** habituales y/o placenteras anteriores (ej. Académicas, laborales, de ocio, familiares o sociales).
- » Las **consecuencias negativas** se hacen notorias y suelen advertirse a la persona que sufre la adicción por el entorno social o familiar más cercano. Sin embargo, la actividad no se detiene y se manifiesta una conducta defensiva y negadora.
- » Las **relaciones, intereses o actividades** empiezan a **girar en torno a la conducta adictiva**, abandonando o descuidando las relaciones e intereses previos que son ajenos a dicha conducta.
- » Cuando la conducta no se puede llevar a cabo surgen **estados de malestar e irritabilidad** (abstinencia), que surgen cada vez en periodos más cortos de tiempo.

En la sociedad, conductas como comprar, trabajar, practicar sexo, jugar, etc. son conductas que están **socialmente aceptadas** y tienen el núcleo común de proveer un **estado de gratificación inmediata** (Marlatt y Gordon, 1985). Cuando la relación que la persona mantiene con la conducta empieza a ser problemática (porque pasa excesivo tiempo realizándolas, porque deja de hacer otras cosas de mayor importancia, porque el tiempo que no está realizando la conducta lo está deseando...), se considera que la persona sufre una **adicción conductual** (Alonso-Fernández, 2003). El **progreso social y el avance** de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (**TICs**) **promueven además que estos patrones de conducta se vuelvan susceptibles de generar un estado de abuso y/o dependencia** (Sánchez-Carbonell, Beranuy, Castellana, Chamarro y Oberst, 2008; Ruiz Olivares, Lucena Jurado, Osuna, José y Herruzo Cabrera, 2010).

/ Trastorno de juego de azar y población universitaria.

En España, aproximadamente 3 de cada 4 personas han jugado a juegos de azar alguna vez (DGOJ, 2015).

Tanto la APA (Asociación Psiquiátrica Americana) como la OMS (Organización Mundial de la Salud) consideran el **trastorno por juego de azar** como un **trastorno del control de los impulsos**. La persona que padece este trastorno se va haciendo de forma crónica y progresiva incapaz de resistir el impulso de jugar.

Dado el incremento progresivo de los problemas y dificultades derivadas del trastorno de juego de azar y la creciente evidencia de similitudes entre adicciones con y sin sustancia, se decidió incluir en el año 2013 dicha actividad disfuncional en la última publicación del DSM-5. El trastorno de juego se encuentra dentro de la categoría de adicciones sin sustancia (conductuales), incluida en el apartado de trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos (APA, 2013).

En este manual, se define el trastorno de juego de azar como una conducta de juego problemático **persistente y recurrente**, que **provoca un deterioro o malestar** clínicamente significativo y se manifiesta porque el individuo **presenta cuatro (o más) de los criterios** establecidos 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 en la imaginación experiencias de apuestas pasadas, condicionando o planificando su próxima apuesta, pensando en formas de conseguir dinero para apostar).
5. Apuesta cuando siente desasosiego (p.ej. culpabilidad, ansiedad, depresión, desamparo).
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 significativa, 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.

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

El juego de azar es una de las actividades económicas de mayor importancia en nuestra sociedad (DGOJ, 2017).

En los estudios epidemiológicos llevados a cabo en diferentes países se ha observado un **aumento en el trastorno por juego de azar**, paralelo al número de apuestas en el juego legalizado en las últimas décadas, así como al incremento de los diferentes tipos de juego (Álvarez, 2009). En este sentido, se ha observado un cambio en el perfil del jugador. Uno de los cambios más importantes ha sido que nos encontramos cada vez ante **personas afectadas más jóvenes**. En este sentido, estudios realizados por Muñoz-Molina (2008) indican que el porcentaje de adolescentes con problemas de juego en los últimos años es relativamente más elevado que el de los adultos. Los factores que podrían estar contribuyendo a este tipo de cambio son múltiples; sin embargo, uno de los más importantes ha sido sin duda la entrada en vigor de la regulación de juego online en España en el año 2011.

A partir de este momento, se ha contemplado un aumento de la prevalencia del trastorno de juego en todo el rango de edades, siendo de particular importancia en jóvenes. Paralelamente, también se ha podido observar un aumento del uso de múltiples estrategias de publicidad a través de redes sociales y canales de comunicación. Dicho aumento de campañas publicitarias promotoras del juego, que hacen uso de anuncios en todos los medios, es fundamentalmente importante en grupos que puedan ser más vulnerables, entre los que encontramos los jóvenes y adolescentes. No obstante, en la actualidad, se trata de jóvenes de 15 a 35 años, muchos de ellos estudiantes o titulados universitarios, que juegan cada vez más horas, dejando de lado su realidad cotidiana, sus estudios, familia y amigos (Castilla, Berdullas, Vicente y Villamarín, 2013).

En esta línea, un estudio realizado por la DGOJ (2017) revela que la edad de inicio en la muestra utilizada presenta una media próxima a los 21 años. Asimismo, cerca del 36% de los participantes informa de haber iniciado el juego antes de los 18 años.

El incremento de juegos legalizados, junto con la facilidad para jugar y la publicidad, han repercutido en la incidencia de este trastorno, puesto que, a más oferta de juego, más oportunidad de jugar y mayor número de jugadores patológicos (Álvarez, 2009).

Si comparamos ambas formas de juego (online y presencial), múltiples estudios han mostrado mayores niveles de riesgo de problemas de trastorno de juego de azar entre los jugadores de la modalidad online en contraste con los jugadores *offline*/presencial (Brunelle et al., 2012; Wood & Williams, 2011). Y es que la modalidad de juego online parece cumplir con todos los requisitos para ser altamente adictivo, aún más que el juego *offline*:

1. El poder adictivo del juego: La estimulación visual para llamar la atención, claves que permiten generar falsa ilusión de control en el jugador, la oportunidad de jugar en solitario, posibilidad de jugar una apuesta de baja cuantía, o la brevedad del espacio de tiempo transcurrido entre la apuesta y el resultado (refuerzo inmediato).

2. La disponibilidad de los juegos y su accesibilidad: No cabe duda de que tanto la facilidad para poder jugar a través de cualquier dispositivo conectado a una Red, como su disponibilidad las 24 horas, hacen del juego online mucho más accesible que el presencial/*offline*.

3. La privacidad: En la actualidad se puede jugar frente al ordenador de casa, o con la discreción que ofrecen las aplicaciones del móvil, sin la preocupación sobre qué pensarán las personas que me rodean, al contrario de lo que sucede en un bar o casino.

A pesar de que el juego es una actividad que está prohibida a menores de edad, esta no es infrecuente en ellos.

La participación en apuestas en España no es legal hasta la mayoría de edad. Sin embargo, las investigaciones realizadas por Montañés y Llamas (2017) revelan que un **62,1% de los menores de 18 años señalan haber jugado a algún tipo de juego de azar** durante los últimos meses. Además, de entre los que juegan, un 22,6% manifiesta entre uno y tres criterios del trastorno por juego de azar mencionados anteriormente por el DSM-5, mientras que un 2,8% manifiesta cuatro (o más) criterios, que es la cifra que se utiliza para el diagnóstico del mismo. Entre las distintas tipologías de juego, han sido las **quinielas y las apuestas deportivas** las que han parecido ser las más frecuentes entre los jóvenes y adolescentes.

“Estamos expuestos a un bombardeo constante de anuncios publicitarios de las casas de apuestas, en los que, incluso, aparecen ídolos deportivos disfrutando del juego, con el perjuicio que puede generar para los menores al ser modelos de comportamiento, algo impensable hoy en día en otros problemas como el alcohol o el tabaco” (Castilla et al., 2013).

De hecho, en los últimos años, son las apuestas deportivas las que mayor incremento han mostrado dentro de las distintas formas de juego. Esto, es particularmente significativo dada la vinculación emocional con el deporte, y la centralidad del deporte en el desarrollo y la vida de la mayoría de los/as niños/as y adolescentes. Las **apuestas deportivas**, por lo tanto, **gozan de gran aceptación entre el público joven**. Además, permite que partiendo de una apuesta de dinero mínima (p. ej. 1 euro), muchas veces puedan conseguir multiplicar el dinero que se ha invertido. Del mismo modo, **generan muy fácilmente el sesgo de “ilusión de control”**, caracterizado por generar en el individuo la percepción de que son ellos/as quienes tienen la capacidad de influir, predecir y acertar el resultado si conocen toda la información sobre el jugador, equipo, campo, etc. Esto, provoca que se desdibuje la percepción de que, en realidad, se trata de una apuesta dependiente del azar, al igual que la ruleta, el bingo, la lotería, o cualquier otro juego.

En esta línea, es necesario hacer hincapié en que, a día de hoy, todavía son insuficientes los mecanismos disponibles para controlar y confirmar que la persona que está jugando de manera online es efectivamente mayor de edad. Además, es común que el menor llegue a usurpar la identidad de otra persona (p.ej. algún progenitor), y con los datos de su tarjeta de crédito, efectuar las apuestas.

“Las ansias por encontrar dinero rápido están disparando los casos de jóvenes adictos al juego. La escasez económica de los adolescentes, está provocando la búsqueda de otras fuentes de ingreso para divertirse o comprarse sus caprichos y prueban suerte en las máquinas tragaperras hasta que caen en la ludopatía” (Álvarez, 2009).

Sin embargo, los/as jugadores/as con trastorno de juego, en numerosas ocasiones juegan por motivos secundarios a ganar dinero, como puede ser la regulación emocional o el juego como consecuencia de decisiones impulsivas o estrés (Alessi y Petry 2003; McGrath, Stewart, Klein y Barrett, 2010; Reid, Cyders, Moghaddam y Fong, 2014).

/ Ordenación de los juegos preferentes en función del grupo de edad de los participantes (DGOJ, 2017).

» Edad joven (18-35 años).

El juego que seleccionan mayoritariamente los/as jugadores/as más jóvenes son las **máquinas recreativas con premio** (el 63.3% de la muestra de sujetos entre 18 y 35 años indica jugar a tragaperras), seguidas de las **loterías** (56.3%), **apuestas por internet** (56.3%), quinielas (51.9%) y **salas de juego** (47.5%). Este grupo de edad son también habituales con porcentajes de elección entre el 30% y el 40%, el **bingo**, las **apuestas deportivas** por internet, el casino, **póquer por internet**, loterías instantáneas y **cartas con dinero**.

» Edad media (35-50 años).

Los sujetos de edad media eligen mayoritariamente las máquinas recreativas con premio como juego preferente (el 78.5% de la muestra de participantes entre 35 y 50 años indica que juegan habitualmente con las tragaperras), seguidas de las loterías (63.9%) y quinielas (50.7%). Las salas de juego son escogidas por el 39% de la muestra, seguidas por las loterías instantáneas y el bingo (ambos tipos con un porcentaje del 34.1%).

» Edad avanzada (50-77 años).

Los sujetos de edad avanzada seleccionan mayoritariamente las máquinas recreativas con premio como juego preferente (el 79.9% de la muestra de participantes entre 50 y 77 años indica que juegan habitualmente con las tragaperras), seguidas de las loterías (62.4%) y las quinielas (40.9%). El bingo es escogido por el 36.2% de los sujetos de mayor edad, y las loterías instantáneas por el 32.9%.

Por lo tanto, los datos sugieren que las personas de edad más joven tienden a jugar a un **mayor número de juegos diferentes**, y que el número modalidades de juego escogidas va reduciéndose a medida que los sujetos se hacen más mayores. Asimismo, se ha encontrado que, en comparación a los grupos de edad media y avanzada, los sujetos de edad joven: a) indican jugar preferentemente a **apuestas deportivas, apuestas por internet** (en concreto deportivas, póquer y casino) y **videojuegos** (tanto de forma online como offline), y b) Existe **mayor probabilidad de acudir a las salas de juego** a edades más jóvenes que a edades más avanzadas.

Por otro lado, en el estudio realizado por la DGOJ (2017) se han hallado **tres subtipos de jugadores/as** dentro de la submuestra de participantes de edad joven (18-35 años):

- **Cluster 1 (Frecuencia-afectación del juego moderada):** Son generalmente jóvenes de posición social media y media-alta. La edad de inicio del juego es más tardía, manifestando mejor estado de salud general y menor nivel de impulsividad.
- **Cluster 2 (Frecuencia-afectación del juego elevada):** Incluye generalmente una mayor proporción de sujetos de clase social baja y media-baja. Además, tiene el porcentaje más bajo de sujetos con parientes cercanos con problemas mentales.
- **Cluster 3 (Frecuencia-afectación del juego grave):** Incluye una proporción elevada de participantes de clase social baja y media-baja. Obtiene además el porcentaje más alto de sujetos que requieren ayuda social. Presentan la edad de inicio del juego más precoz, el peor estado de salud general y la mayor afectación por acontecimientos vitales estresantes.

En definitiva, el trastorno por juego de azar se adapta perfectamente al concepto y definición de conducta adictiva. A continuación, mostramos lo que numerosos autores han señalado como **elementos básicos y comunes** en los distintos tipos de **adicción y su manifestación** concreta en el trastorno por juego de azar (Domínguez Álvarez, Pérez Pérez, Sicilia Salcedo, Villahoz González y Fernández Alepuz, 2007):

> **Craving: deseo imperioso de satisfacer el placer y la necesidad que se siente de llevar a cabo la conducta adictiva.**

El ansia de jugar expresada por los/as jugadores/as es equivalente al craving de los adictos a sustancias psicoactivas. En un estudio diseñado para evaluar esta característica sobre un total de 843 pacientes, se concluyó que el conjunto de pacientes de trastorno de juego de azar presentaba más dificultad para resistir el craving que pacientes con problemas de adicción al alcohol y la cocaína (Castellani y Rugle, 1995).

> **Pérdida de control: dificultad y/o incapacidad para mantenerse abstinente o detener la conducta una vez que se ha iniciado.**

Es uno de los criterios esenciales que permiten considerar algo como adictivo, de tal forma que, ante la presencia del estímulo, la persona con adicción presenta **dificultades para controlarse** y tiende a organizar su conducta para obtener o realizar la actividad a la que es adicto.

> **Abstinencia: conjunto de síntomas característicos que aparecen cuando se interrumpe la conducta adictiva.**

Quienes juegan de forma problemática manifiestan frecuentemente un **malestar subjetivo** en los periodos en los que pretenden **dejar de jugar**, ya sea de forma voluntaria o forzada. Dicho malestar aumenta en presencia de estímulos asociados al juego. La sintomatología más característica incluye irritabilidad, inquietud, depresión, ansiedad, culpa, decepción, o dificultades de concentración, etc. Del mismo modo, *Blaszczynski, Walker, Sharpe y Nower (2008)* también han indicado que la abstinencia podría ser entendida como una disminución de estrés o pérdida de estrategias de afrontamiento concretas más que como un estado fisiológico.

> **Tolerancia: necesidad de aumentar la implicación en la conducta adictiva (incremento de dosis en el caso de las adicciones con sustancias) para conseguir el efecto original producido por ella.**

En el trastorno por juego de azar se ha observado que la “excitación” provocada durante el juego sería la “droga” del jugador/a. En este sentido quien juega tiene la necesidad de incrementar la frecuencia y/o cantidad de dinero apostada para conseguir la excitación deseada, lo que podría ser atribuido al desarrollo de la tolerancia. Sin embargo, algunos autores sugieren que este indicativo podría estar asociado con la intención de recuperar las pérdidas más que con la de buscar un nivel de excitación determinado (*Blaszczynski et al., 2008*). Por otra parte, fenómenos como el juego online podrían estar introduciendo nuevas formas de tolerancia como, por ejemplo, la necesidad de jugar en varias partidas al mismo tiempo.

> **Preocupación por el consumo de la sustancia y/o conducta.**

La implicación progresiva del jugador/a en las conductas de juego, con una creciente dedicación de tiempo ya sea en el propio juego o en conseguir dinero para éste o para pagar las deudas, genera que otras áreas de intereses y actividades que hasta entonces eran consideradas significativas para la persona queden suprimidas.

> **Persistencia en el consumo de la sustancia.**

Como ocurre con otras conductas adictivas, la persona persiste en las conductas de juego problemáticas a pesar de las consecuencias negativas que éstas generan en los diferentes ámbitos de su vida (p. ej. personal, familiar, laboral y social) que, por lo general, se encuentran altamente afectados.

> **Tendencia a las recaídas: Es un elemento común en todas las adicciones, y representa un fenómeno clínico que obstaculiza la instauración de un tratamiento eficaz a largo plazo (Goldstein, 1994).**

La recaída sólo ocurre, por definición, cuando existe disponibilidad para llevar a cabo la conducta adictiva y, a menudo, se relaciona con el deseo de consumir provocado por estímulos que han sido previamente asociados con la ejecución de dicha conducta en el pasado, ya sea de tipo externo (ambientales) o internos (cognitivos). Otros factores que pueden favorecer la recaída son los estados emocionales o físicos negativos, conflictos interpersonales y el deseo de poner a prueba la capacidad de autocontrol (*Domínguez Álvarez et al., 2007*). Los intentos para modificar una conducta adictiva típicamente se acompañarán de altas tasas de recaídas.

Marlatt (1985) explica que la “expectativa de resultado” hace referencia a los efectos que una persona anticipa sobre las consecuencias de una actividad. En la medida en que estas expectativas sean positivas o negativas, afectarían a la persistencia o no del trastorno de juego de azar.

Jazaeri y Bin Habil (2012) señalan que, desde la definición de Marlatt, el juego y los trastornos de abuso de sustancias comparten características de conductas adictivas, sugiriendo una similitud fenomenológica como hemos ido analizando anteriormente. Además, señalan que ambos trastornos podrían tener efectos potencialmente nocivos y perjudiciales en los miembros de la familia de los/as afectados/as, y que las intervenciones y objetivos terapéuticos serían similares en ambos casos.

No obstante, señalan que también existirían diferencias entre ellos, destacando que el **trastorno por juego de azar tendría una base más cognitiva que los trastornos por abuso de sustancias**. Asimismo, se han identificado una serie **de distorsiones y sesgos cognitivos que influenciarían la presencia y mantenimiento de problemáticas de juego**. Estos sesgos y distorsiones se relacionarían, por un lado, con la capacidad, habilidad y posibilidad de ganar, y por otro, con creencias relacionadas con la imposibilidad de funcionar adecuadamente sin la excitación derivada del juego.

En este sentido, es llamativo el número de personas que se sienten frustradas por el hecho de que **“ven” el problema**, es decir, cuando no están jugando comprenden los riesgos de su conducta desadaptativa y los efectos positivos consecuentes de dejarlo. Sin embargo, cuando las circunstancias les acercan al juego, se acaban **“autoconvenciendo para poder jugar”**.

Esta autoconvencimiento es lo que en psicología llamamos **Distorsión Cognitiva**. El **cerebro deja de ser racional** y comienza a **distorsionar la realidad** con el objetivo de llegar a la conclusión de que, una vez más, puede jugar (Mañoso, Labrador y Fernández Alba, 2004).

Veamos algunas de las **distorsiones cognitivas más frecuentes**:

> **Distorsiones de control:**

Ilusión de control: falsa idea de que se puede adquirir una estrategia que te posibilite ganar en los juegos de azar.

Correlación ilusoria o pensamiento mágico: es un elemento significativo en la conducta y pensamiento supersticioso. Por ejemplo, utilizar el *“lapicero de la suerte”* para marcar los números del bingo, porque en una ocasión cantamos línea marcando con él. No obstante, son pensamiento o rituales asociados con la obtención de un premio y en consecuencia, resultan difíciles de eliminar, además que favorecen la repetición de la conducta de juego.

Locus de control: Creencia basada en la tendencia a atribuir los éxitos a las habilidades de uno mismo (p. ej. *“he ganado porque soy un buen jugador/a”*) y los fracasos a los factores externos (p. ej. *“he perdido porque tengo mala suerte”*).

Personificación de la máquina: Se trata de atribuir a la máquina cualidades humanas como emociones o intencionalidad (p. ej. Hablar a la máquina diciéndole: *“Vamos, que me merezco ganar hoy”*).

> **Distorsiones de predicción:**

Falacia del jugador: las personas con problemas de juego pueden pensar erróneamente que si hace mucho tiempo que no ha aparecido un estímulo en la máquina (p. ej. una fresa) supone que aparecerá pronto. Esto, impulsa a seguir jugando seducido por la idea de que dentro de nada aparecerá la “fresa” que le hace falta para poder ganar.

Tener el presentimiento de cercanía de un gran premio a pesar de las repetidas pérdidas.

Familiaridad y representatividad: pensar que el número “7” o el “rojo” tiene más probabilidades de salir que el “8” o el “negro” representa este error típico en los/as jugadores/as.

> Distorsiones en la explicación de los resultados (confirmación del sesgo):

Esto ocurre cuando las creencias del jugador/a obtienen resultados totalmente opuestos, es decir, pierden. En estos casos la persona busca racionalizar los errores.

Fijarse en las frecuencias absolutas: recordar muy bien las ocasiones que se ha acertado y tender a olvidar todas las veces que se ha perdido o el total del dinero invertido.

“Perder por poco”: tener la sensación de que casi ha ganado porque tenía un número muy próximo al ganador del premio.

Confusión entre azar y suerte: en el juego no existe la suerte, sólo existe el azar. No hay ninguna variable personal que influya en los resultados. Cuando se gana varias veces seguidas, el/la jugador/a cree estar en racha y sigue jugando, pero cuando la racha es de pérdidas, el/la jugador/a espera que *“le cambie la suerte”* y también continúa jugando.

Sesgo de las explicaciones *post hoc*: Tratar de explicar las razones por las que ha perdido e intentar interpretar a partir de esas explicaciones lo que sucederá en las siguientes jugadas (p. ej. *“quería demostrar que podía recuperar el dinero apostando, pero luego he vuelto a perder todo otra vez”*).

Comorbilidad con otros trastornos.

El Instituto Nacional de Abuso de Drogas (NIDA) define la Comorbilidad como:

Un término utilizado para describir **dos o más trastornos/enfermedades que ocurren en la misma persona**. Estos, pueden ocurrir simultáneamente o uno después del otro. La comorbilidad también implica una interacción entre las dos enfermedades que puede empeorar la evolución de las mismas.

Las investigaciones sugieren que los/as **jugadores/as de inicio temprano** en la adolescencia reportan **mayor gravedad de problemas psiquiátricos, familiares, sociales y/o de abuso de sustancias en la vida adulta**, además de tener más probabilidades de haber recibido algún tratamiento por un trastorno de consumo de alcohol, cannabis y/o cocaína. Asimismo, los datos sugieren que el inicio del juego temprano en la adolescencia también acompaña a proporciones más altas de problemas cognitivos (dificultades de concentración, memoria, comprensión...), ideación suicida y mayor probabilidad de insatisfacción con su situación de vida actual. En definitiva, el inicio de juego pre/principios de **la adolescencia parece ser un factor de riesgo** para el desarrollo de las problemáticas que han sido mencionadas (Burge, Pietrzak y Petry, 2006).

Diferentes estudios realizados por Lorains, Cowlshaw y Thomas (2011) indican que las personas con trastorno por juego de azar presentan elevadas tasas de trastornos comórbidos, siendo la prevalencia media más alta para la dependencia a la nicotina (60,1%), seguida del trastorno por uso de sustancias (57,5%), trastornos del estado de ánimo (37,9%) y trastornos de ansiedad (37,4%).

Un estudio realizado por Dowling et al. (2015) dirigido a conocer la prevalencia de trastornos de personalidad comórbida en los/as jugadores/as con dificultades para la búsqueda de tratamiento, reveló que casi la mitad (48%) de los/as jugadores/as manifestaba un trastorno de personalidad concomitante. Entre los trastornos de personalidad, fueron los de Grupo B (17,6%) los más numerosos, seguidos de los trastornos del Grupo C (12,6%) y finalmente aquellos trastornos del grupo A (6,1%). Paralelamente, los trastornos de personalidad más frecuentes fueron los narcisistas, los antisociales, los evasivos, los obsesivo-compulsivos y los trastornos límite de la personalidad.

No obstante, parece que la comorbilidad está asociada con un mayor riesgo de manifestar problemas relacionados con el juego. Consecuentemente, los estudios sobre la comorbilidad en el trastorno de juego de azar recomiendan incluir un *screening* para la detección de trastornos comórbidos en el tratamiento de problemas de juego y, si es necesario, el tratamiento concomitante de los mismos (Prety, Stinson y Grant; 2005).

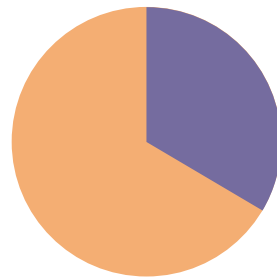
En un **Estudio y Análisis** reciente **de los factores de riesgo del trastorno de juego de azar en la población clínica española** realizada por la Dirección General de Ordenación del Juego (DGOJ, 2017) revela los siguientes datos:

>**Salud física y mental** en el momento actual de las personas con trastorno por juego de azar:

» Salud Física

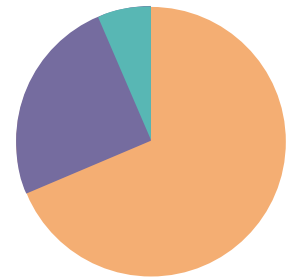
Tratamiento Pro-físico

Si
No



Salud Física

Buena
Regular
Mala

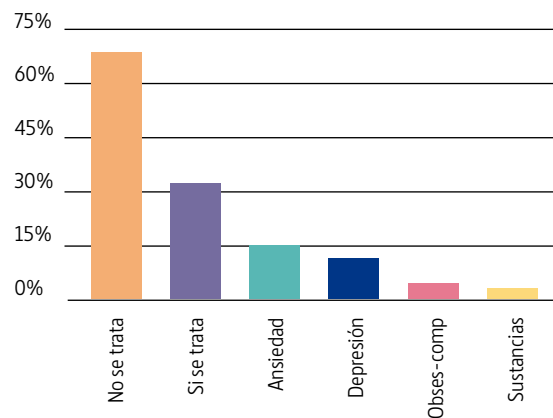


*Tratamiento por problemas físicos: No (64,6%) y Si (33,4%).

*Autopercepción Salud Física: Buena (65%) Regular (28,7%) y Mala (5,5%).

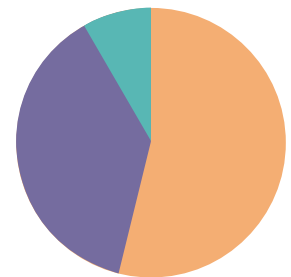
» Salud Mental

Porcentaje (%) Salud Mental



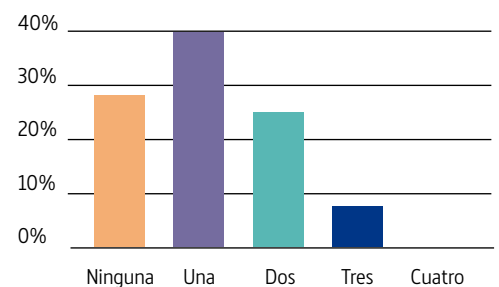
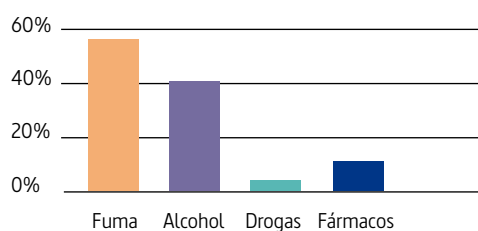
Salud Mental

Buena
Regular
Mala



*Autopercepción Salud Mental:
Buena (54,1%), Regular (37,5%) y Mala (7,4%).

Prevalencia de **uso de sustancias tóxicas** en el momento actual entre las personas con trastorno por juego de azar:



En resumen, **la salud física y psicológica** de los participantes ha sido auto-percibida como buena, y solamente un 8% de la muestra informa de patología severa o grave. Al explorar los hábitos tóxicos, encontramos que casi un 55% son fumadores, más de un 40% confiesa consumir alcohol regularmente, cerca del 8% otras sustancias no legales y un 10% fármacos sin prescripción médica. Además, los resultados indican que las personas que informan de algún problema mental en el momento actual tienden a manifestar una mayor afectación por conductas de juego.

En relación a los **antecedentes psiquiátricos personales**, un 45% de los/as jugadores/as indica haber consultado a profesionales por problemas relacionados con la salud mental a lo largo de la vida. Casi un 33% indican haber recibido tratamientos previos por trastornos mentales, siendo los más frecuentes la ansiedad y la depresión. Por otro lado, los datos del estudio muestran que las personas que informan de tener familiares cercanos con enfermedades mentales tienden a presentar mayor media en el número de juegos con apuestas y mayor acumulación de deudas por juego.

Factores asociados al desarrollo de la problemática del trastorno de juego de azar.

En un estudio realizado por la Dirección General de Ordenación del Juego (DGOJ, 2017), se han encontrado ciertas **variables o situaciones relacionadas** con el **incremento de la afectación-severidad del juego**, tanto en mujeres como en hombres de manera separada:

> Incremento afectación-severidad por juego en Mujeres:

- Estar separada o soltera
- Vivir sola
- Percibir el barrio de residencia de manera insegura
- Edades más jóvenes aumenta el volumen de deudas acumuladas
- Edades más avanzadas aumenta los síntomas por trastorno de juego de azar
- Inicio precoz y larga duración
- Número elevado de acontecimientos vitales estresantes
- Disponer de algún tipo de ayuda o prestación social
- Niveles socioeconómicos altos aumentan las deudas acumuladas
- Niveles socioeconómicos bajos aumentan los síntomas por el trastorno
- Tener problemas físicos o mentales aumenta los síntomas por el trastorno
- No tener problemas físicos o mentales aumenta el número de deudas acumuladas por juego
- Alta impulsividad y tendencia alta en la evitación del daño
- Tener familiares con enfermedades mentales

> Incremento afectación-severidad por juego en Hombres:

- Estar soltero o separado
- Número elevado de acontecimientos vitales estresantes
- Estar en situación activa
- No necesitar ayuda o prestaciones sociales
- Inicio precoz y edades más jóvenes
- Alta impulsividad y baja autodirección

Por otro lado, también se han estudiado qué variables incrementan la severidad de juego en función del grupo de edad del sujeto. En este sentido, se han encontrado ciertos factores comunes que manifiestan los/as jugadores/as independientemente al grupo de edad al que pertenezcan como, por ejemplo, tener **problemas mentales, peor estado de salud general**, haber vivido un **alto número de acontecimientos vitales estresantes o el inicio precoz**. Sin embargo, también se han encontrado diferencias en función del grupo de edad:

> **Incremento de severidad por juego en Edad Joven:**

- Estar soltero/a
- Necesitar ayuda social
- Tener familiares con problemas mentales
- Alta impulsividad

> **Incremento severidad por juego en Edad Media:**

- Estar separado/a
- Estar en situación laboral activa
- Vivir solo/a
- Nivel socioeconómico alto
- Altos ingresos personales y familiares
- No tener problemas físicos

> **Incremento severidad por juego en Edad Avanzada:**

- Estar separado/a o no soltero/a
- Continuar en situación laboral activa

El incremento progresivo de jóvenes que se involucran en la problemática de juego ha hecho que, en los últimos años, los investigadores se centren en tratar de clarificar qué factores serían facilitadores del contacto precoz con el juego, así como aquellas variables que puedan estar asociadas al desarrollo de dicha adicción.

En este sentido, Álvarez (2009) revela que, en el caso de adolescentes, algunos de los factores que predisponen al juego son el **tener mucho dinero o carecer de él**, tener mucho **tiempo libre** o tener **problemas personales**. Por lo tanto, cuando hablamos de adicción, como es el caso del juego, no podemos hablar de una relación causal lineal, sino que las causas son multifactoriales.

Por un lado, existe un consenso entre los diferentes estudios que parecen indicar que **ser hombre** podría ser un factor de riesgo para el desarrollo del trastorno de juego de azar. Estudios como el de Zapata y Montoya (2001) encuentran una relación de 2,5:1 (hombre y mujer), lo cual se acerca a lo encontrado por estudios en otras culturas (Pietrzack, Ladd y Petry, 2003). De hecho, autores como de Huang y Boyer (2007), han llegado a encontrar una razón de 3:1.

Asimismo, la **impulsividad y las conductas violentas** muestran elevada asociación con el trastorno de juego de azar. Paralelamente, **la ansiedad y la depresión** parecen relacionarse como factor de riesgo principalmente para aquellos/as que presentan niveles severos de psicopatología con el juego (Zapata y Montoya, 2001; Westphal y Johnson, 2003). Diversos estudios también han encontrado que la **ideación o los intentos autolíticos** guardan relación con el riesgo de desarrollar problemáticas de juego (George y Murali, 2005; Zapata y Montoya, 2001).

Por otro lado, el consumo de **alcohol** parece ser la sustancia de abuso más común entre aquellas personas que padecen trastorno de juego. De hecho, autores como Arbinaga (2000) revela que la prevalencia de consumo diario de alcohol entre los jugadores/as es del 14,3%. Además, es importante mantener un consumo controlado de alcohol puesto que es un desinhibidor de la conducta, y un exceso del mismo puede eliminar los controles que la persona establece en estado sobrio para no jugar. Con respecto al uso de otras **sustancias psicoactivas**, también parece ser un factor de riesgo asociado a la problemática de juego. Estudios como el de Black y Moyer (1998) encontraron que el 64% de los/as jugadores/as han tenido en alguna ocasión el diagnóstico de abuso de sustancias. Por ejemplo, uno de los jugadores jóvenes en proceso de rehabilitación afirmaba durante la terapia:

“Cuando bebo alcohol me descontrolo con el juego”

En cuanto a los **factores personales predisponentes de riesgo**, harían referencia a las características que tiene una persona y que le conllevan a utilizar el juego como **vía de posible escape a sus problemas, estado de ánimo o ansiedades, así como la búsqueda de sensaciones y/u ocupación del tiempo** (Álvarez, 2009). Asimismo, haber sido víctima de un abuso sexual o físico, una edad de inicio temprana, altos niveles de neuroticismo y de extraversión, una historia familiar de problemas similares, la baja autoestima y la existencia de normas familiares y comunitarias que promueven la accesibilidad hacia el consumo, facilitan el desarrollo y mantenimiento del trastorno de juego. Entre los aspectos más llamativos se encuentra el hecho de que los jóvenes con problemas de juego tienen más dificultades con la aceptación de la autoridad, tienden a saltarse las normas, presentan conductas antisociales y manifiestan comportamientos oposicionistas. En consecuencia, no es de extrañar que los/as adolescentes diagnosticados como posibles jugadores/as manifiesten una mayor historia de conductas y actividades delictivas (Ladouceur, Ferland, Roy, Bussières y Auclair, 2004).

Paralelamente, la **sensación de no poder superar los conflictos y dificultades**, la **pérdida de la confianza** en uno mismo, la **falta de satisfacción** en la vida actual y en los estudios o trabajo y la **sensación de agobio o tensión** también parecen ser factores de riesgo que predisponen a la problemática de juego (Álvarez, 2009). Además, existen ciertas **alteraciones cognitivas** que influyen indudablemente en el desarrollo y mantenimiento de la conducta de juego o son agravadas por la misma. No obstante, se presentan pensamientos distorsionados, irracionales y erróneos, que conllevan más riesgos, generando una cierta percepción o ilusión de control sobre el resultado del juego (Echeburúa, 1992).

Los jóvenes de la sociedad actual, además, están rodeados de múltiples **factores de vulnerabilidad** que pueden predisponer sin duda al juego problemático, y más concretamente al **juego online** como:

- **La elevada publicidad sobre el juego.**
- **Soledad del adolescente y/o joven, tanto emocional como física.**
- **Omnipresencia de TICs y su respectiva falta de capacidad para hacer un buen uso de las mismas.**
- **Impulsividad relacionada con este grupo de edad.**
- **Sociedad de consumo, con una pérdida de valores tradicionales que se han visto reemplazados por el valor y el culto al “dinero fácil”.**

En cuanto a los factores de riesgo familiares, se ha encontrado que las malas relaciones entre padres y/o padres e hijos, el abuso de alcohol, drogas o juego en los padres, la mala situación económica, una disciplina familiar inconsistente y/o excesivamente permisiva, unos valores familiares apoyados en símbolos materialistas, la ruptura del hogar o la exposición al juego durante la adolescencia podrían facilitar el desarrollo de dicho trastorno. En esta línea, también parece importante el hecho de que un porcentaje significativo de las personas jóvenes con problemas de juego indiquen que las primeras experiencias de juego sucedieron con miembros de su propia familia en sus respectivos hogares. De hecho, muchos de los padres de los jugadores/as parecen haber tenido problemas de juego o haber desarrollado alguna otra adicción (EDIS, 2003).

Por otro lado, se han clasificado cuatro categorías de **factores que podrían ser mantenedores** del juego entre las cuales encontramos **a)** Los refuerzos positivos y negativos, **b)** Los estímulos discriminativos (son aquellos que atraen la atención del jugador y facilitan que se establezca la respuesta de juego), **c)** Los sesgos cognitivos, creencias y pensamientos irracionales y **d)** La falta de habilidades para afrontar el impulso de juego (Garrido, Jaén y Domínguez, 2004).

En cuanto a los **factores de protección**, destacan las normas de conducta tanto en la familia como en el colegio, mantener relaciones satisfactorias, el apego familiar, recibir apoyo social, la autoaceptación o las habilidades de regulación emocional, expresión de sentimientos, afrontamiento y resolución de conflictos. Paralelamente, los investigadores han tratado de clarificar posibles actividades alternativas al juego entre las que destacamos algunas como: participar en las actividades sociales, participar en actividades humanitarias o practicar deportes. En cuanto a la integración familiar se proponen diálogos entre pareja y padres e hijos, relaciones familiares satisfactorias, contar los problemas en casa y dialogar sobre los posibles riesgos de las adicciones. En lo referente a la prevención encontraríamos: la prevención de adicciones en general, la prevención adicciones en escuelas y trabajos e integración en el barrio o entorno social (Álvarez, 2009).

REFERENCIAS

- Alavi, S. S., Ferdosi, M., Jannatifard, F., Eslami, M., Alaghemandan, H., y Setare, M. (2012). Behavioral addiction versus substance addiction: Correspondence of psychiatric and psychological views. *International journal of preventive medicine*, 3(4), 290.
- Alessi, S. M., y Petry, N. M. (2003). Pathological gambling severity is associated with impulsivity in a delay discounting procedure. *Behavioural processes*, 64(3), 345-354.
- Alonso-Fernández, F. (2003). *Las nuevas adicciones*. Madrid: TEA.
- Álvarez, A. M. D. (2009). Epidemiología y factores implicados en el juego patológico. *Apuntes de psicología*, 27(1), 3-20.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Arbinaga, F. (2000). Estudio descriptivo sobre el juego patológico en estudiantes (8-17 años): Características sociodemográficas, consumo de drogas y depresión. *Adicciones*, 12, 493-505.
- Black, D.W. y Moyer, T. (1998). Clinical features and psychiatric morbidity of subjects with pathological gambling behavior. *Psychiatric Services*, 49, 1434-1439.
- Błaszczynski, A., Walker, M., Sharpe, L., y Nower, L. (2008). Withdrawal and tolerance phenomenon in problem gambling. *International Gambling Studies*, 8(2), 179-192.
- Brunelle, N., Leclerc, D., Cousineau, M., Dufour, M., Gendron, A., y Martin, I. (2012). Internet gambling, substance use, and delinquent behavior: An adolescent deviant behavior involvement pattern. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26, 364-370. doi:10.1037/a0027079
- Burge, A. N., Pietrzak, R. H., y Petry, N. M. (2006). Pre/early adolescent onset of gambling and psychosocial problems in treatment-seeking pathological gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 22(3), 263-274.
- Castellani B., Rugle L. (1995). A comparison of pathological gamblers to alcoholics and cocaine misusers on impulsivity, sensation seeking, and craving. *International Journal Addiction*, 30(3), 275-89.
- Castilla, C., Berdullas, S., Vicente, A., y Villamarín, S. (2013). Apuestas online: el nuevo desafío del juego patológico. *Infocop*, 61, 3-6.
- Cía, A. H. (2018). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. Inmanencia. *Revista del Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA) Eva Perón*, 6(1).
- Collins, R. L., Parks, G. A., y Marlatt, G. A. (1985). Social determinants of alcohol consumption: The effects of social interaction and model status on the self-administration of alcohol. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 189-200.
- Dirección General de Ordenación del Juego. (2017). Estudio y análisis de riesgo del trastorno de juego en población clínica española.
- Domínguez Álvarez, A. M., Pérez Pérez, M. D., Sicilia Salcedo, E., Villahoz González, J., y Fernández Alepuz, R. (2007). Guía clínica: actuar ante el juego patológico. Andalucía, España: Junta de Andalucía.
- Dowling, N. A., Cowlishaw, S., Jackson, A. C., Merkouris, S. S., Francis, K. L., y Christensen, D. R. (2015). Prevalence of psychiatric co-morbidity in treatment-seeking problem gamblers: A systematic review and meta-analysis. *Australian y New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(6), 519-539.
- Echeburúa, E. (1999). *¿Adicciones sin drogas?*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1994). *Adicciones psicológicas: más allá de la metáfora*. Clínica y Salud, 5, 251-258.
- EDIS (2003). *Los jóvenes andaluces ante las drogas y las adicciones 2002*. Sevilla: Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía.
- Garrido, M., Jaén, P. y Domínguez, A. (2004). *Ludopatía y relaciones familiares*. Barcelona: Paidós.
- Goldstein L. (1994). *Addiction*. New York: WH Freeman and Company.
- Gómez, R. A. (2013). Drogas, consumo y época: Alcohol en atracón (binge), policonsumo y adicciones sin sustancias. Los nuevos fenómenos y sus desafíos. En V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

Griffiths, M. D. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191-197.

Huang, J. H. y Boyer, R. (2007). Epidemiology of youth gambling problems in Canada: A National Prevalence Study. *Canadian Journal of Psychiatry*, 52, 657-665.

Jazaeri, S. A., y Habil, M. H. B. (2012). Reviewing two types of addiction-pathological gambling and substance use. *Indian journal of psychological medicine*, 34(1), 5.

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 Comportementale et Cognitive*, 14, 124-130.

Lorains, F. K., Cowlishaw, S., y Thomas, S. A. (2011). Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: Systematic review and meta-analysis of population surveys. *Addiction*, 106(3), 490-498.

Mañoso, V., Labrador, F. J., y Fernández Alba, A. (2004). Tipo de distorsiones cognitivas durante el juego en jugadores patológicos y no jugadores. *Psicothema*, 16(4).

Marlatt, G. A. y Gordon, J. R. (Ed.) (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: Guilford Press.

McGrath, D. S., Stewart, S. H., Klein, R. M., y Barrett, S. P. (2010). Self-generated motives for gambling in two population-based samples of gamblers. *International Gambling Studies*, 10(2), 117-138.

Montañés, M. C., y Llamas, J. (2017). "¡Hagan juego, menores!": frecuencia de juego en menores de edad y su relación con indicadores de adicción al juego. *Revista española de drogodependencias*, (1), 34-47.

Muñoz-Molina, Y. (2008). Meta-análisis sobre juego patológico 1997-2007. *Revista de Salud Pública*, 10 (1), 150-159.

Pietrzak, R. H., Ladd, G. T. y Petry, N. M. (2003). Disordered gambling in adolescents: epidemiology, diagnosis and treatment. *Pediatric Drugs*, 5, 583-595.

Petry, N.M., Stinson, F.S., y Grant, B.F. (2005). Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal Clinical Psychiatry*, 66(5), 564-74.

Reid, R. C., Cyders, M. A., Moghaddam, J. F., y Fong, T. W. (2014). Psychometric properties of the Barratt Impulsiveness Scale in patients with gambling disorders, hypersexuality, and methamphetamine dependence. *Addictive behaviors*, 39(11), 1640-1645.

Ruiz-Olivares, R., Lucena-Jurado, V., Osuna, P., José, M., y Herruzo-Cabrera, J. (2010). Análisis de comportamientos relacionados con el uso/abuso de Internet, teléfono móvil, compras y juego en estudiantes universitarios. *Adicciones*, 4, 301-310.

Sánchez-Carbonell, X., Beranuy, M., Castellana, M., Chamarro, A. y Oberst, U. (2008). La adicción a Internet y al móvil: ¿moda o trastorno? *Adicciones*, 20, 149-160.

Saunders, J. B., Hao, W., Long, J., King, D. L., Mann, K., Fauth-Bühler, M., ... yamp; Chan, E. (2017). Gaming disorder: Its delineation as an important condition for diagnosis, management, and prevention. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(3), 271-279.

Westphal, J. R., Rush, J. A., Stevens, L. y Johnson, L. J. (2000). Gambling behavior of Louisiana students in grades 6 through 12. *Psychiatric Services*, 51, 96-99.

Wood, R., y Williams, R. (2011). A comparative profile of the Internet gambler: Demographic characteristics, game play patterns, and problem gambling status. *New Media y Society*, 13, 1123- 1141.

Zapata, M. A., y Montoya, L. P. (2011). Riesgo de juego patológico. Factores y trastornos mentales asociados en jóvenes de Medellín-Colombia. *Adicciones*, 23 (1), 17-25.

III. LOS COMPONENTES DE AZAR Y HABILIDAD EN EL JUEGO ONLINE Y SU ASOCIACIÓN CON LA POBLACIÓN UNIVERSITARIA.



El juego entre la población universitaria.

La irrupción global del juego por internet durante la primera década del siglo XXI, y en concreto para el caso español, la regulación del sector a partir del año 2011, han supuesto un aumento de la participación de los jóvenes en el juego. Según datos de la Dirección General de la Ordenación del Juego (DGOJ), el ente dependiente del Ministerio de Hacienda con responsabilidades en la regulación y evaluación del sector del juego en España, los hombres jóvenes de entre 18 a 25 años perdieron de media 220€ en juego online en 2017 (*DGOJ, 2017*). Si tenemos en cuenta que el sueldo medio para la franja de 20 a 24 años fue de 10.513€ netos anuales, el juego supuso para el usuario joven promedio un impuesto del 2.1% de sus rentas del trabajo. Este hecho se agrava más para aquellos usuarios activos que formen parte del 38.7% de los jóvenes españoles entre 15 y 24 años que estaban desempleados en 2017 (*Banco Mundial, 2018*).

Este grupo de edad (18-25) es el segundo más numeroso, con 353.000 usuarios activos en 2017, representando un 25% del total del mercado online español, solamente por detrás del de 26-35 años (*DGOJ, 2017*). Parece evidente, por tanto, que el juego online posee un sesgo de edad muy marcado, siendo aquellos más jóvenes los que más lo practican. Esto hace que la población de estudiantes universitarios, en tanto en cuanto principalmente compuesta por adultos jóvenes, sea especialmente susceptible de preferir el juego a través de internet (*Petry & Weinstock, 2007*).

Los y las estudiantes universitarias juegan por múltiples motivos. Un recuento de los motivos para jugar más frecuentes dados por estudiantes americanos produjo la siguiente lista: para ganar dinero (22%), por diversión (18%), para socializar (13%), por la excitación (9%) o para ocupar el tiempo muerto (8%) (*Neighbors, Lostutter, Cronce, & Larimer, 2002*).

La preocupación por el vínculo que une a la población de jóvenes universitarios con el juego patológico se remonta a finales del siglo XX. Un estudio llevado a cabo entre los estudiantes universitarios de cinco estados diferentes de EEUU halló índices de prevalencia superiores a la media poblacional en adultos, con algunos estados llegando al 8% de sus estudiantes experimentando juego patológico (*Lesieur et al., 1991*). Posteriormente, en el año 2000, otro estudio reveló que el 18% de los estudiantes hombres y el 4% de las estudiantes mujeres sufrían al menos tres consecuencias negativas derivadas del juego por dinero (*Engwall, Hunter, & Steinberg, 2004*).

En España, una investigación entre un millar de estudiantes de la Universidad de Murcia halló una incidencia del juego problemático del 4.2% (*Jiménez Tallón, García Montalvo, Montero Jiménez, & Perea Pérez, 2011*). Además, los problemas de juego en adolescentes universitarios han sido asociados a una mayor tasa de problemas derivados del consumo de alcohol, aunque la causalidad y el mecanismo por el cual ambas conductas aparecen ligadas es incierto (*Hodgins, von Ranson, & Montpetit, 2016*). Entre los factores investigados para entender el vínculo entre problemas de juego y universitarios se han propuesto la búsqueda de sensaciones o la propensión a asumir riesgos (*Powell, Hardoon, Derevensky, & Gupta, 1999*).

Al margen de la edad, un segundo nexo une la educación universitaria con el juego por internet: el componente de habilidad y conocimiento, en contraposición al juego puramente azaroso. Aunque todas las formas tradicionales de juego en donde el premio es aleatorio y el componente de habilidad no juega ningún papel (principalmente, bingo, ruleta, casino, máquina tragaperras, rascas y lotería) han sido llevadas al ámbito online, internet ha sido un campo especialmente fértil para otras formas de juego que confunden la parte dictada por la fortuna con aquella parte que está en las manos de las jugadoras. En concreto, el póker y las apuestas deportivas se han erigido como dos de las tres formas de juego online más populares (ver Tabla 1).

TABLA 1_ Beneficio bruto por tipo de juego online en España (2018)

Posición ranking	Tipo de juego	GGR (M€)	Factor del triunfo
1	Apuestas deportivas	365	Azar/habilidad
2	Máquinas tragaperras	130	Azar
3	Póker	82	Azar/habilidad
4	Ruleta	81	Azar
5	Blackjack	26	Azar/habilidad

Datos: DGOJ, 2018. Notas: El póker incluye las versiones póker cash y póker torneo. La ruleta incluye las versiones ruleta tradicional y ruleta en vivo. GGR=Ingresos brutos de juego (GrossGamingRevenue), que equivalen a los ingresos menos los premios repartidos. M€= Millones de euros.

Parece razonable pensar que aquellos juegos que incorporen más contenido y componentes de habilidad y conocimiento en detrimento de aquellos que enfatizan la parte aleatoria, serán mejor recibidos entre las personas con mayor formación y un nivel educativo más alto, ya que percibirán en ellos mismos mayores recursos cognitivos y conocimientos para resultar victoriosos. Por ello, la población universitaria parecería más proclive a elegir este tipo de juego.

Los/las jóvenes prefieren las formas de juego que combinan azar y habilidad.

Las generaciones más jóvenes parecen estar abanderando un cambio hacia formas de juego en donde el factor suerte se vea parcialmente amortiguado por componentes de habilidad y control. En un estudio con estudiantes universitarios canadienses, un 34% dijo haber jugado por dinero a juegos de habilidad y estrategia. Este dato que se opone a los hábitos de juego de la población más adulta en donde los juegos de azar puro son mucho más habituales que los estratégicos o de habilidad (*Williams, Connolly, Wood, & Nowatzki, 2006*).

El póker, por ejemplo, es uno de los tipos de juego más asociados a los estudiantes universitarios. Para algunos, el póker es de entre los juegos de azar, aquél cuyos componentes de habilidad y conocimiento son más evidentes frente a los componentes de puro azar. Es lógico pensar, por tanto, que pueda resultar más atractivo entre aquellos sectores de la población con mayor nivel de educación formal. En Canadá, por ejemplo, el 19.5% de los estudiantes universitarios reconoció haber jugado al póker en el último año (*Mihaylova, Kairouz, & Nadeau, 2013*). En 2014 saltó a los medios de comunicación que la Universidad Complutense ofrecería cursos de póker como parte del temario de la asignatura “Herramientas informáticas para los juegos de azar”, dentro del grado en Ingeniería Informática (*Universidad Complutense, 2019*).

Se ha estimado que un 27% de los jugadores online de póker son mujeres (*Parke et al., 2007*), un dato que contrasta con la proporción de mujeres presentes en el póker presencial, en donde se ha visto que las mujeres representaron menos del 4% de un torneo de las series mundiales de póker en 2015 (*World Series of Poker, 2015*). Esta diferencia puede ser explicada por el miedo e incomodidad que muchas mujeres sienten al entrar en lugares físicos principalmente frecuentados por hombres y al estigma asociado con el juego en la mujer (*Abarbanel & Bernhard, 2012*). Otros estudios han encontrado cifras más modestas de participación de mujeres en el póker online, calculándolo en torno al 9% en una muestra de estudiantes universitarias de Canadá (*Kairouz, Paradis, & Monson, 2016*).

Respecto a las diferencias entre el póker online y el offline entre población universitaria, sí se ha observado que aquellos que juegan mediante ambos métodos tienden a sufrir más problemas relacionados con el juego que aquellos que solo utilizan uno (*Kairouz et al., 2016*). Sin embargo, entre jugadores puros de sólo-online o sólo-offline, el ser un jugador principalmente de póker online ha sido relacionado con una mayor tasa de juego problemático y una deuda de juego mayor (*Griffiths & Barnes, 2008*). En concreto, la “competitividad dominante”, es decir, aquella en la que los universitarios luchan por erigirse como mejores jugadores y obtener un mayor reconocimiento por parte de sus pares, fue el factor más decisivo a la hora de predecir el juego problemático entre ellos (*Harris, Newby, & Klein, 2013*).

Los juegos estratégicos como el póker presentan muchas dificultades a la hora de concienciar sobre sus riesgos. Si bien antiguamente todos los pensamientos de control que un jugador de máquinas tragaperras o lotería pudiera tener sobre el juego eran puramente fruto de la ilusión de control y, por tanto, distorsiones cognitivas, esto no es exactamente así con los juegos que combinan azar y habilidad. Es un reto integrar, por una banda, un discurso coherente sobre el riesgo del póker y la manipulación de los estímulos de marketing que presentan a los apostadores como jugadores profesionales, y por otra banda, la evidencia que corrobora la existencia de estrategias para ganar. Como ilustración, un estudio encontró que aquellos jóvenes universitarios que mostraban una mayor disciplina en el póker, un gasto mesurado, que mostraban auto-eficacia pero sin sobrestimar sus cualidades como jugadores profesionales y que jugaban en partidas con una bolsa superior, era más probable que tuvieran cierto éxito financiero en su juego (*Griffiths, Parke, Wood, & Rigbye, 2010*).

Las dificultades para entender el componente de habilidad en el juego.

De acuerdo a una investigación con 628 jugadores franceses, internet es la plataforma de juego preferida por una mayoría de jugadores a los que les gustan más los juegos que combinan habilidad y azar respecto a los puramente basados en el azar (*Challét-Bouju et al., 2016*). Habitualmente, cuando se pregunta a los jugadores por el ranking de tipologías de juego ordenados de mayor a menor componente de habilidad/conocimiento, éste suele ser: (1) póker; (2) apuestas deportivas; (3) blackjack; (4) carreras de caballos. Este ranking es compartido tanto por los jugadores problemáticos como por los que no lo son, aunque éstos últimos adscriben a los juegos niveles mucho menores de habilidad (*Delfabbro, Lahn, & Grabosky, 2006*).

Las apuestas deportivas es la forma de juego online más lucrativa en España, con más de un millón de usuarios activos en 2017 (mientras existen unos 330.000 usuarios de póker online), y representando un 53% de aquellos jugadores online que solo juegan a una modalidad de juego (*DGOJ, 2018*).

Pero ¿cómo de grande es realmente el componente de habilidad en las apuestas deportivas?, ¿pueden realmente los apostadores deportivos ganar dinero con sus apuestas? Una investigación comparó los resultados de 35 apostantes deportivos experimentados con los resultados de una estrategia de apuesta deportiva basada en el azar. Halló que, a largo plazo, la estrategia aleatoria producía menores pérdidas que la estrategia seguida por los expertos, aunque los expertos eran capaces de adivinar un número ligeramente mayor de resultados correctos que el azar (*Cantinotti, Ladouceur, & Jacques, 2004*). Resultados similares se encontraron en una muestra de 258 participantes divididos en 21.3% apostantes deportivos expertos, 24.4% apostantes amateurs y 54.3% personas sin conocimientos de fútbol, en donde ninguno de los grupos pudo pronosticar con más eficacia que los demás los resultados de diez partidos de la UEFA Champions League (*Khazaal et al., 2012*). Un estudio posterior replicó la investigación con idénticos resultados (*Huberfeld, Gersner, Rosenberg, Kotler, & Dannon, 2013*).

Para el apostante deportivo medio es muy complicado saber si acumula pérdidas o ganancias. De promedio, una casa de apuestas devuelve 96 euros por cada 100 euros apostados (*Lopez-Gonzalez, Estévez, & Griffiths, 2018a*). Esto supone una distribución de premios totalmente diferente a los porcentajes tradicionales en loterías (en torno al 70% en premios) y un reto cognitivo para el apostante que, pasado un tiempo, ha perdido la noción de ir por delante o por detrás en un sentido global.

Además, la pérdida de dinero siempre puede reinterpretarse por parte del apostante como algo positivo. Por un lado, en los casos en donde la apostante comienza ganando y posteriormente prosigue perdiendo, será más probable que rememore los primeros episodios ganadores como prueba de su control, interpretando los episodios perdedores como una racha de mala suerte de la que acabará por recuperarse. Por contra, aquellos apostantes que comiencen perdiendo, pero después acumulen episodios de ganancias, darán a éstos últimos un significado de “aprendizaje”, de estar progresivamente entendiendo y mejorando en el juego. Esta segunda interpretación se ha visto que es más fuerte y duradera que la primera (Ejova, Navarro, & Delfabbro, 2013).

El principal problema asociado a los juegos como las apuestas deportivas que combinan habilidad y azar es el efecto psicológico que esta combinación produce en la mente del jugador. En concreto, qué tipo de distorsiones, falsas creencias, ilusión de control u otros sesgos cognitivos provoca. Las personas con problemas de juego suelen mostrar, en promedio, mayores distorsiones cognitivas que los jugadores no problemáticos, algo que también se ha observado en estudios con adolescentes (Cosenza & Nigro, 2015). Sabemos, por ejemplo, que los jugadores que prefieren las modalidades de juego que implican cierto grado de habilidad y conocimiento suelen presentar mayor ilusión de control que los jugadores que prefieren juegos de azar puro (Myrseth, Brunborg, & Eidem, 2010). Igualmente, en un estudio con 2669 estudiantes australianos de secundaria, los autores vieron que los estudiantes con mayores problemas de juego asignaban un rol más importante a la habilidad y el conocimiento en los juegos de azar que el resto de estudiantes (Delfabbro, Lambos, King, & Puglies, 2009). Y, por último, un estudio con una muestra representativa a nivel nacional compuesta por 4963 jugadores noruegos encontró que entre los jugadores de baja frecuencia (aquellos que juegan menos dinero), los apostantes deportivos mostraban mayores distorsiones cognitivas y pensamientos irracionales que el resto de jugadores (Lund, 2011).

Una de las cosas más curiosas que se han observado con respecto a la percepción de azar o habilidad por parte de los jugadores patológicos, especialmente en jugadores jóvenes, es la siguiente. Tanto los jugadores patológicos jóvenes como los no patológicos muestran un conocimiento similar de las cuotas de juego y la probabilidad de ganar. En cambio, esta racionalidad se diluye durante la práctica del juego, en donde los jugadores patológicos se muestran más irracionales. Una vez acabadas las sesiones, en pruebas de cuestionario, ambos grupos de jugadores parecen regresar a sus concepciones racionales previas al juego. Este fenómeno se ha bautizado como “doble cambio (*doubleswitch*)” (Sévigny & Ladouceur, 2003).

Un estudio que examinó a jugadores adolescentes y adultos jóvenes con problemas de juego, pero que no habían recibido ayuda profesional, encontró diferencias entre los jugadores de juego de azar puro y los jugadores de juegos que combinaban azar y habilidad. Los jugadores de habilidad creían tener mayores niveles de suerte, entendida ésta como un atributo personal que acompaña a la persona a lo largo de su vida. Esta creencia era mayor en este grupo de jugadores que en los jugadores patológicos de juegos sólo de azar. Y, de manera más preocupante, los jugadores que combinaban azar y habilidad era menos probable que acudieran a recibir tratamiento psicológico debido a sus creencias sobre su auto-eficacia y sus posibilidades de resultar triunfadores en el largo plazo (Wohl, Young, & Hart, 2005).

La percepción social correcta de cómo de relevante es el rol que la habilidad y el conocimiento juegan en un juego por dinero se complica aún más por el influjo de los mensajes publicitarios (Lopez-Gonzalez, Estévez, & Griffiths, 2017). Las casas de apuestas y póker no emiten mensajes neutrales, sino que acentúan todos aquellos componentes de sus productos que puedan resultar más atractivos para los consumidores. La percepción de habilidad y control en los consumidores jóvenes se enfatiza publicitariamente mediante diversos mecanismos. Entre los más significativos y frecuentes se encuentran: el uso de dispositivos móviles que confunden la posibilidad de realizar apuestas fácilmente con la posibilidad de ganarlas fácilmente (Lopez-Gonzalez, Estévez, & Griffiths, 2018b), los pseudo-mecanismos de control de la apuesta en vivo, tales como el *cash-out* (Lopez-Gonzalez & Griffiths, 2017) o la idea de que seguir el partido en directo aumenta el control sobre el resultado de la apuesta (Lopez-Gonzalez, Griffiths, & Estévez, 2018).



/ Conclusiones.

La cada vez mayor inclinación de los jóvenes por juegos que aúnen componentes de azar y control está provocando un cambio en el perfil del jugador online. Los juegos puramente pasivos, como la lotería y las máquinas tragaperras, ofrecen pocos incentivos psicológicos en forma de competitividad, progreso o emoción a los jóvenes que quieren auto-realizarse y mostrar su madurez e inteligencia a través de estos juegos.

La pasividad de los juegos de azar clásicos choca con el aire de los tiempos, en donde el empoderamiento, la toma de control sobre todas aquellas circunstancias que nos rodean, las narrativas individuales de superación y aprendizaje, y el branding de los productos no como objetos que consumir sino como experiencias que vivir, marcan un cambio significativo en los juegos de azar. Además, los procesos de gamificación de las experiencias cotidianas, es decir, de introducir elementos de juego que aumenten la implicación y compromiso del usuario con el producto que está consumiendo, apuntan a una cada vez mayor profundización de los juegos de azar por dinero en formatos que integren azar y habilidad.

Sin embargo, esta tendencia al aumento de control y al juego estratégico y de habilidad respecto al dictado por el mero azar, de llevarse a cabo en todas sus consecuencias, supondría una amenaza para el modelo de negocio de las casas de apuestas y póker. Si el diseño de los productos de juego incorporara demasiadas características que realmente otorgaran control real al jugador con habilidad suficiente, sus modelos de negocio perderían el margen de beneficio que la probabilidad y la ley de grandes números les asegura. Para que una apuesta deportiva sea lucrativa, su valor matemático esperado, ha de ser negativo para el jugador.

Por todo ello, este control y habilidades no pueden nunca materializarse, pues ello avocaría al negocio a la ruina, y deben solamente ser prometidas a través de los reclamos publicitarios y de marketing, y la inclusión de mecanismos que simulen aumentar el control sobre el resultado del juego sin que efectivamente lo hagan. Estos simulacros de control deben mantener alerta a las autoridades reguladores y ser un eje fundamental en la educación y prevención contra el juego problemático, especialmente entre grupos de personas tales como los y las estudiantes universitarios, que potencialmente son más susceptibles de poner a trabajar los conocimientos adquiridos durante su educación al servicio de un premio prometido.

/REFERENCIAS

- Abarbanel, B. L., & Bernhard, B. J. (2012). Chicks with decks: The female lived experience in poker. *International Gambling Studies*, 12(3), 367–385.
- Banco Mundial (2018). Unemployment, youth total (15-24). Acceso el 15-04-2019 desde: <https://data.worldbank.org>.
- Cantinotti, M., Ladouceur, R., & Jacques, C. (2004). Sports betting: Can gamblers beat randomness? *Psychology of Addictive Behaviors*, 18(2), 143–147.
- Challét-Bouju, G., Hardouin, J. B., Lagadec, M., Burlacu, S., Valleur, M., Magalon, D., ... Reynaud, M. (2016). Profiles of problem and non-problem gamblers, depending on their preferred gambling activity. *Addiction Research and Theory*, 24(3), 209–222.
- Cosenza, M., & Nigro, G. (2015). Wagering the future: Cognitive distortions, impulsivity, delay discounting, and time perspective in adolescent gambling. *Journal of Adolescence*, 45, 56–66.
- Delfabbro, P., Lahn, J., & Grabosky, P. (2006). It's not what you know, but how you use it: Statistical knowledge and adolescent problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 22(2), 179–193.
- Delfabbro, P., Lambos, C., King, D., & Puglies, S. (2009). Knowledge and beliefs about gambling in Australian secondary school students and their implications for education strategies. *Journal of Gambling Studies*, 25, 523–539.
- Dirección General de Ordenación del Juego [DGOJ]. (2017). Análisis del perfil del jugador online 2016-2017. Madrid: Ministerio de Hacienda.
- Dirección General de Ordenación del Juego [DGOJ]. (2018). Datos del mercado español del juego. Madrid: Ministerio de Hacienda.
- Ejova, A., Navarro, D. J., & Delfabbro, P. H. (2013). Success-slope effects on the illusion of control and on remembered success-frequency. *Judgment and Decision Making*, 8(4), 498–511.
- Engwall, D., Hunter, R., & Steinberg, M. (2004). Gambling and other risk behaviors on university campuses. *Journal of American College Health*, 52(6), 245–256.
- Griffiths, M., & Barnes, A. (2008). Internet gambling: An online empirical study among student gamblers. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 6(2), 194–204.
- Griffiths, M., Parke, J., Wood, R., & Rigbye, J. (2010). Online poker gambling in university students: Further findings from an online survey. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8(1), 82–89.
- Harris, N., Newby, J., & Klein, R. G. (2013). Competitiveness facets and sensation seeking as predictors of problem gambling among a sample of university student gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 31(2), 385–396.
- Hodgins, D. C., von Ranson, K. M., & Montpetit, C. R. (2016). Problem Drinking, Gambling and Eating Among Undergraduate University Students. What are the Links? *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14(2), 181–199.
- Huberfeld, R., Gersner, R., Rosenberg, O., Kotler, M., & Dannon, P. N. (2013). Football gambling three arm-controlled study: Gamblers, amateurs and laypersons. *Psychopathology*, 46(1), 28–33.
- Jiménez Tallón, M. Á., García Montalvo, C., Montero Jiménez, M., & Perea Pérez, M. del C. (2011). Estudiantes universitarios y juego patológico: Un estudio empírico en la Universidad de Murcia. *Escritos de Psicología*, 4(3), 50–59.
- Kairouz, S., Paradis, C., & Monson, E. (2016). Gender, gambling settings and gambling behaviours among undergraduate poker players. *International Gambling Studies*, 16(1), 85–97.
- Khazaal, Y., Chatton, A., Billieux, J., Bizzini, L., Monney, G., Fresard, E., ... Khan, R. (2012). Effects of expertise on football betting. *Substance Abuse: Treatment, Prevention, and Policy*, 7, 18.
- Lesieur, H. R., Cross, J., Frank, M., Welch, M., White, C. M., Rubenstein, G., ... Mark, M. (1991). Gambling and pathological gambling among university students. In *Addictive Behaviors* (Vol. 16, pp. 517–527).

Lopez-Gonzalez, H., Estévez, A., & Griffiths, M. D. (2017). Marketing and advertising online sports betting: A problem gambling perspective. *Journal of Sport & Social Issues*, 41(3), 256–272.

Lopez-Gonzalez, H., Estévez, A., & Griffiths, M. D. (2018a). Internet-based structural characteristics of sports betting and problem gambling severity: Is there a relationship? *International Journal of Mental Health and Addiction*. www.doi.org.

Lopez-Gonzalez, H., Estévez, A., & Griffiths, M. D. (2018b). Controlling the illusion of control: a grounded theory of sports betting advertising in the UK. *International Gambling Studies*, 18(1), 39–55.

Lopez-Gonzalez, H., & Griffiths, M. D. (2017). “Cashing out” in sports betting: Implications for problem gambling and regulation. *Gaming Law Review*, 21(4), 323–326.

Lopez-Gonzalez, H., Griffiths, M. D., & Estévez, A. (2018). In-play betting, sport broadcasts, and gambling severity: A survey study of Spanish sports bettors on the risks of betting on sport while watching it. *Communication & Sport*. www.doi.org

Lund, I. (2011). Irrational beliefs revisited: Exploring the role of gambling preferences in the development of misconceptions in gamblers. *Addiction Research and Theory*, 19(1), 40–46.

Mihaylova, T., Kairouz, S., & Nadeau, L. (2013). Online poker gambling among university students: Risky endeavour or harmless pastime? *Journal of Gambling Issues*, 27, 15.

Myrseth, H., Brunborg, G. S., & Eidem, M. (2010). Differences in cognitive distortions between pathological and non-pathological gamblers with preferences for chance or skill games. *Journal of Gambling Studies*, 26(4), 561–569.

Neighbors, C., Lostutter, T. W., Counce, J. M., & Larimer, M. E. (2002). Exploring college student gambling motivation. *Journal of Gambling Studies*, 18(4), 361–370.

Parke, J., Rigbye, J., Parke, A., Sjentitzaer, J., Wood, R., Winder, B., & Vaughan Williams, L. (2007). An exploratory investigation into the attitudes and behaviours of internet casino and poker players. *eCOGRA (e-Commerce and Online Gaming Regulation and Assurance)*.

Petry, N. M., & Weinstock, J. (2007). Internet gambling is common in college students and associated with poor mental health. *American Journal on Addictions*, 16(5), 325–330.

Powell, J., Hardoon, K., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (1999). Gambling and risk-taking behavior among university students. *Substance Use and Misuse*, 34(8), 1167–1184.

Sévigny, S., & Ladouceur, R. (2003). Gamblers’ irrational thinking about chance events: the ‘double switching’ concept. *International Gambling Studies*, 3(2), 163–170.

Universidad Complutense. (2019). Herramientas informáticas para los juegos de azar. Acceso el 15-04-2019 desde: www.ucm.es.

Williams, R. J., Connolly, D., Wood, R. T., & Nowatzki, N. (2006). Gambling and problem gambling in a sample of university students. *Journal of Gambling Issues*, 16.

Wohl, M. J. A., Young, M. M., & Hart, K. E. (2005). Untreated young gamblers with game-specific problems: Self-concept involving luck, gambling ecology and delay in seeking professional treatment. *Addiction Research and Theory*, 13(5), 445–459.

World Series of Poker. (2015). World Series of Poker main event media guide. Las Vegas. Acceso el 15-04-2019 desde: www.Awsop.com.



IV. PERCEPCIÓN SOCIAL Y CONDUCTA DE JUEGO: ANÁLISIS EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA Y DIFERENCIAS DE GÉNERO.

Tal como se ha mencionado anteriormente, el juego está ampliamente extendido entre las personas jóvenes. Aquellas personas que presentan una problemática más importante de juego en la vida adulta, son aquellas que empezaron a jugar en edades tempranas (Jimenez-Murcia et al., 2016). Distintas teorías, como la Teoría de la Acción Razonada (Fishbein, 1967) o la Teoría de la Acción Planificada (Ajzen, 1991) muestran que uno de los mayores determinantes de la conducta es la intención conductual. Esta intención, a su vez, viene determinada por la actitud hacia la conducta (en este caso, la conducta de juego), y a la percepción social normativa que se tiene hacia la misma, es decir, las normas subjetivas percibidas en cuanto a si una conducta es aprobada o no a nivel social (Montano y Kasprzyk, 2015). Diferentes estudios han mostrado que tanto las actitudes hacia el juego como las normas sociales al respecto percibidas en personas del entorno cercano se asociarían a la frecuencia de juego (Martin et al., 2010; Meisel y Goodie, 2014). Además, habría diferencias de género tanto en las normas sociales percibidas, como en las características de la conducta de juego. Por ejemplo, las mujeres tendrían una mayor percepción de las normas sociales asociadas al juego respecto a los hombres (Larimer y Neighbors, 2003). Asimismo, las características del juego problemático serían diferentes. En el caso de las características del juego, podría haber diferencias respecto a la prevalencia, a las preferencias de los diferentes tipos de juego, y a los motivos por los que se jugaría (Flack y Stevens, 2016; Merkouris et al., 2016). En cuanto a la progresión, aunque la edad de inicio es más tardía en las mujeres, la progresión a un juego problemático es mucho más rápida que en el caso de los hombres (Grant, Odlaug, y Mooney, 2012).

Por tanto, conocer en mayor profundidad la extensión y características del juego en esta franja de edad es fundamental para poder incidir en la prevención del juego de forma personalizada y adecuada a cómo se manifiesta el juego en esta franja de edad, y también, en función del género. Por tanto, se ha llevado a cabo un estudio de percepción social y conducta de juego en jóvenes universitarios, de cara a explorar en mayor profundidad las representaciones sociales, creencias, y conductas asociadas al juego en esta población. Para ello, se ha procedido al muestreo de jóvenes mediante la pasación de un cuestionario tanto en centros universitarios como mediante su difusión en redes sociales. En total, se ha contado con la participación de 636 jóvenes de entre 18 y 35 años de edad. En este estudio, las características sociodemográficas de la muestra participante han sido las siguientes:



Edad, género, nivel de estudios.

Por género, el 77% de los participantes fueron mujeres, mientras que el 23% fueron hombres. Respecto al nivel de estudios, el 67% tenían estudios universitarios, el 25,8% estudios de Bachillerato, y el 7,2% Formación Profesional. En cuanto al nivel de estudios universitarios, el 10,7% de los estudiantes estaban cursando estudios de postgrado (máster o doctorado), frente al resto de estudiantes de grado. Entre las ramas de conocimiento a las que pertenecían los estudios de grado los participantes, destacan: Trabajo Social (30,5%), Psicología, Logopedia y Educación Social (30,4%), Educación Primaria, Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, y Pedagogía (2,8%), Administración y dirección de empresas, Gestión y Marketing Empresarial, y Derecho (5,3%), Medicina, Enfermería, Farmacia y Fisioterapia (3,8%), Ingenierías y estudios de bioquímica y biotecnología (6%), y grado especializados en humanidades (2,5%). Respecto al lugar de procedencia, destacan la Comunidad Autónoma Vasca (16,2%), Cataluña (5,4%), Galicia (6,4%), y la Comunidad de Madrid (54,5%).

A continuación se observa en la tabla 1 la distribución de la muestra en cuanto a edad. Como puede observarse, el 48,8% de la muestra tiene entre 18 y 20 años, y el 88,4% es menor de 25 años.

TABLA 1_ Distribución de la muestra por edades

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
18	96	15,9%	15,9%
19	87	14,4%	30,2%
20	112	18,5%	48,8%
21	87	14,4%	63,1%
22	74	12,2%	75,4%
23	47	7,8%	83,1%
24	32	5,3%	88,4%
25	19	3,1%	91,6%
26	12	2,0%	93,6%
27	10	1,7%	95,2%
28	9	1,5%	96,7%
29	4	0,7%	97,4%
30	3	0,5%	97,9%
31	3	0,5%	98,3%
32	2	0,3%	98,7%
33	4	0,7%	99,3%
34	3	0,5%	99,8%
35	1	0,2%	100,0%

Percepción social del juego.

/ Percepción social del juego y reconocimiento de marca.

En las tablas 1.1 y 1.2, aparecen las preguntas referidas al reconocimiento de marca, en las que se pregunta acerca del conocimiento de las casas de apuestas deportivas. Como se observa, el 25% de los participantes están parcial o totalmente de acuerdo en conocer la mayoría de las casas de apuestas deportivas, y el 23,1% creen poder mencionar el nombre de las mismas. Como se observa, un cuarto de los participantes está de acuerdo en conocer las casas de apuestas, entre un 8,8% (Tabla 1.1) y un 6.6% (Tabla 1.2) no se muestran ni de acuerdo ni en desacuerdo, y el resto están en desacuerdo.

Respecto a la distribución por género, el 47,3% de los hombres y el 19,1% de las mujeres muestran acuerdo respecto a conocer la mayoría de las casas de apuestas; por su parte, el 46,6% de los hombres y el 16,6% de las mujeres muestran acuerdo en cuanto a poder mencionar el nombre de la mayoría. Por tanto, se observa una mayor tendencia de los hombres a conocer las casas de apuestas que en el caso de las mujeres.

TABLA 1.1_ “Conozco la mayoría de casas de apuestas deportivas”.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 - Nada de acuerdo	222	36,7%	37,2%
2 - Bastante en desacuerdo	108	17,9%	55,0%
3 - Algo en desacuerdo	68	11,2%	66,3%
4 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo	53	8,8%	75,0%
5 - Algo de acuerdo	65	10,7%	85,8%
6 - Bastante de acuerdo	57	9,4%	95,2%
7 - Completamente de acuerdo	29	4,8%	100,0%

TABLA 1.1.1_ Distribución por sexo.

	Hombre	Mujer
1 - Nada de acuerdo	18,5%	41,5%
2 - Bastante en desacuerdo	15,1%	18,8%
3 - Algo en desacuerdo	6,2%	12,9%
4 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12,3%	7,4%
5 - Algo de acuerdo	16,4%	9,0%
6 - Bastante de acuerdo	19,9%	7,0%
7 - Completamente de acuerdo	11,0%	3,1%

TABLA 1.2_ “Podría mencionar sin pensarlo mucho el nombre de la mayoría de casas de apuestas deportivas”.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 - Nada de acuerdo	244	40,3	40,7%
2 - Bastante en desacuerdo	111	18,3	59,0%
3 - Algo en desacuerdo	68	11,2	70,2%
4 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo	40	6,6	76,9%
5 - Algo de acuerdo	72	11,9	88,8%
6 - Bastante de acuerdo	42	6,9	95,7%
7 - Completamente de acuerdo	26	4,3	100,0%

TABLA 1.2.1_ Distribución por sexo.

	Hombre	Mujer
1 - Nada de acuerdo	21,9%	45,8%
2 - Bastante en desacuerdo	13,7%	20,0%
3 - Algo en desacuerdo	8,9%	11,7%
4 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8,2%	5,7%
5 - Algo de acuerdo	24,0%	8,4%
6 - Bastante de acuerdo	13,7%	5,1%
7 - Completamente de acuerdo	8,9%	3,1%

En las tablas 1.3, 1.4 y 1.5, se incluyen preguntas sobre percepción social del juego. Como puede observarse, el 41,9% considera que el juego está mal visto por otros, mientras que el 56,2% tiene una percepción negativa del juego. Por otra parte, el porcentaje de participantes que se muestran neutrales al respecto asciende al 16% en cuanto a la percepción de los otros, y el 20% en la propia percepción. El 42,1% considera por su parte mientras que el que el juego no se valora de manera negativa, mientras que el 23,8% no tiene una percepción negativa del juego. Como se observa, habría diferencias entre la percepción sobre las creencias acerca del juego en función de si son autorreferidas o si se valora a nivel social. En este sentido, habría una visión más negativa del juego cuando es reportada a nivel individual, en contraste con la percepción a nivel social, que sería inferior. En consonancia, el 63,2% refiere que el juego debería tener una percepción social más negativa, el 16,2% se muestra neutral al respecto, y un 20,6% se muestra en desacuerdo al respecto.

En cuanto a la distribución por género, el 47,3% de los hombres y el 40,5% de las mujeres consideran que jugar por dinero está mal visto; el 50% de los hombres y el 58% de las mujeres tienen una percepción negativa del juego; y el 59,6% de los hombres y el 64,2% de las mujeres consideran que debería tener una percepción social más negativa. Se observa, por tanto, una ligera tendencia de los hombres a considerar que el juego está peor visto socialmente, y una mayor tendencia de las mujeres a percibirlo de forma negativa y considerar que debería ser percibido socialmente en el mismo sentido.

TABLA 1.3_ Jugar por dinero está mal visto por la gente.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 - Nada de acuerdo	38	6,3%	6,3%
2 - Bastante en desacuerdo	93	15,4%	21,7%
3 - Algo en desacuerdo	124	20,5%	42,1%
4 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo	97	16,0%	58,2%
5 - Algo de acuerdo	139	23,0%	81,2%
6 - Bastante de acuerdo	82	13,6%	94,7%
7 - Completamente de acuerdo	32	5,3%	100,0%

TABLA 1.3.1_ Distribución por sexo.

	Hombre	Mujer
1 - Nada de acuerdo	5,5%	6,7%
2 - Bastante en desacuerdo	11,6%	16,4%
3 - Algo en desacuerdo	15,8%	21,5%
4 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo	19,9%	14,9%
5 - Algo de acuerdo	24,0%	22,5%
6 - Bastante de acuerdo	19,2%	12,1%
7 - Completamente de acuerdo	4,1%	5,9%

TABLA 1.4_ “Yo considero que jugar por dinero está mal”.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 - Nada de acuerdo	27	4,5%	4,5%
2 - Bastante en desacuerdo	35	5,8%	10,2%
3 - Algo en desacuerdo	82	13,6%	23,8%
4 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo	121	20,0%	43,8%
5 - Algo de acuerdo	104	17,2%	61,0%
6 - Bastante de acuerdo	144	23,8%	84,8%
7 - Completamente de acuerdo	92	15,2%	100,0%

TABLA 1.4.1_ Distribución por sexo.

	Hombre	Mujer
1 - Nada de acuerdo	6,2%	3,9%
2 - Bastante en desacuerdo	6,2%	5,7%
3 - Algo en desacuerdo	12,3%	13,7%
4 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo	24,7%	18,8%
5 - Algo de acuerdo	16,4%	16,6%
6 - Bastante de acuerdo	18,5%	25,2%
7 - Completamente de acuerdo	15,1%	16,2%

TABLA 1.5_ “Jugar por dinero debería estar peor visto de lo que está”.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 - Nada de acuerdo	40	6,3%	6,3%
2 - Bastante en desacuerdo	45	7,1%	13,4%
3 - Algo en desacuerdo	46	7,2%	20,6%
4 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo	103	16,2%	36,8%
5 - Algo de acuerdo	82	12,9%	49,7%
6 - Bastante de acuerdo	126	19,8%	69,5%
7 - Completamente de acuerdo	194	30,5%	100,0%

TABLA 1.5.1_ Distribución por sexo.

	Hombre	Mujer
1 - Nada de acuerdo	5,5%	6,5%
2 - Bastante en desacuerdo	5,5%	7,6%
3 - Algo en desacuerdo	10,3%	6,3%
4 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo	19,2%	15,3%
5 - Algo de acuerdo	8,9%	14,1%
6 - Bastante de acuerdo	17,1%	20,4%
7 - Completamente de acuerdo	33,6%	29,7%

Conducta problemática de juego.

Otro de los aspectos incluidos en este estudio consiste en la conducta problemática de juego. Para ello, se procedió a plantear las siguientes preguntas a los participantes, basadas en el cuestionario Problem Gambling Severity Index - PGSI para evaluar el trastorno del juego (*Ferris y Wynne, 2001; adaptación española por López-González, Estévez, y Griffiths, 2018*):

1. ¿Has apostado más de lo que realmente podías permitirte perder?
2. Teniendo en cuenta los últimos 12 meses, ¿has necesitado jugar cantidades de dinero cada vez mayores para conseguir la misma sensación de excitación?
3. Cuando juegas dinero, ¿vuelves otro día para intentar recuperar el dinero perdido?
4. ¿Has pedido dinero o vendido algo para conseguir dinero para jugar?
5. ¿Crees que tienes o has tenido alguna vez problemas con el juego?
6. ¿El juego te ha ocasionado algún problema de salud, incluido estrés o ansiedad?
7. ¿Te ha criticado la gente por jugar dinero o te ha dicho que tienes un problema con el juego, independientemente de que tú pensaras que era cierto o no?
8. ¿El juego te ha ocasionado algún problema económico en ti o en tu casa?
9. ¿Te has sentido alguna vez culpable por jugar o por lo que ocurre cuando juegas?

Respecto a la pregunta 1 (“¿Has apostado más de lo que realmente podías permitirte perder?”), un 3,7% de la muestra responde afirmativamente. Respecto a la distribución por género, el 8,3% de los hombres responderían de forma afirmativa, frente al 2,4% en el caso de las mujeres. Asimismo, un 2,1% de los hombres manifiesta hacerlo la mayoría de las veces, frente a un 0,2% de las mujeres.

TABLA 2.1_ “¿Has apostado más de lo que realmente podías permitirte perder?”.

	Hombre	Mujer	Total
0 - Nunca	91,8%	97,5%	96,2%
1 - Algunas veces	6,2%	2,2%	3,1%
2 - La mayoría de las veces	2,1%	0,2%	0,6%

Respecto a la pregunta 2 (“Teniendo en cuenta los últimos 12 meses, ¿has necesitado jugar cantidades de dinero cada vez mayores para conseguir la misma sensación de excitación?”), se observa que responde de forma afirmativa un 2,8% de los participantes. En función del género, se observa que un 7,6% de los hombres responden de forma afirmativa, frente a un 1,4% de las mujeres. Asimismo, un 0,7% de los hombres manifiesta hacerlo casi siempre, mientras que no hay mujeres que hayan respondido de forma afirmativa a esta cuestión.

TABLA 2.2_ “Teniendo en cuenta los últimos 12 meses, ¿has necesitado jugar cantidades de dinero cada vez mayores para conseguir la misma sensación de excitación?”.

	Hombre	Mujer	Total
0 - Nunca	92,5%	98,4%	97,0%
1 - Algunas veces	5,5%	1,0%	2,0%
2 - La mayoría de las veces	1,4%	0,4%	0,6%
3 - Casi siempre	0,7%		0,2%

Respecto a la pregunta 3 (“Cuando juegas dinero, ¿vuelves otro día para intentar recuperar el dinero perdido?”), un 8,3% de la muestra responde de forma afirmativa. En función del género, un 19,2% de los hombres responde afirmativamente, frente a un 5,9% de las mujeres. Asimismo, un 2,7% de los hombres manifiesta hacerlo casi siempre, mientras que no hay mujeres que hayan respondido de forma afirmativa a esta cuestión.

TABLA 2.3_ “Cuando juegas dinero, ¿vuelves otro día para intentar recuperar el dinero perdido?”.

	Hombre	Mujer	Total
0 - Nunca	80,8%	94,1%	91,0%
1 - Algunas veces	14,4%	5,5%	7,5%
2 - La mayoría de las veces	2,1%	0,4%	0,8%
3 - Casi siempre	2,7%		0,6%

Respecto a la pregunta 4 (“¿Has pedido dinero o vendido algo para conseguir dinero para jugar?”), un 1,7% de la muestra responde de forma afirmativa. En función del género, un 4,1% de los hombres responde afirmativamente, frente a un 1% de las mujeres. Asimismo, un 1,4% de los hombres manifiesta hacerlo la mayoría de las veces, mientras que no hay mujeres que hayan respondido de forma afirmativa a esta cuestión.

TABLA 2.4_ “¿Has pedido dinero o vendido algo para conseguir dinero para jugar?”.

	Hombre	Mujer	Total
0 – Nunca	95,2%	99,0%	98,1%
1 - Algunas veces	2,7%	1,0%	1,4%
2 - La mayoría de las veces	1,4%		0,3%

Respecto a la pregunta 5 (“¿Crees que tienes o has tenido alguna vez problemas con el juego?”), un 3,3% de la muestra responde de forma afirmativa. En función del género, un 10,3% de los hombres responde afirmativamente, frente a un 1,6% de las mujeres. Asimismo, un 0,7% de los hombres manifiesta hacerlo la mayoría de las veces, frente a un 0,2% en el caso de las mujeres.

TABLA 2.5_ “¿Crees que tienes o has tenido alguna vez problemas con el juego?”.

	Hombre	Mujer	Total
0 – Nunca	89,7%	98,0%	96,1%
1 - Algunas veces	7,5%	1,2%	2,7%
2 - La mayoría de las veces	2,1%	0,2%	0,6%
3 - Casi siempre	0,7%	0,2%	0,3%

Respecto a la pregunta 6 (“¿El juego te ha ocasionado algún problema de salud, incluido estrés o ansiedad?”), un 2,8% de la muestra responde de forma afirmativa. En función del género, un 8,2% de los hombres responde afirmativamente, frente a un 1,2% de las mujeres. Asimismo, un 0,7% de los hombres manifiesta que le ha ocurrido casi siempre, frente a un 0,2% en el caso de las mujeres.

TABLA 2.6_ “¿El juego te ha ocasionado algún problema de salud, incluido estrés o ansiedad?”.

	Hombre	Mujer	Total
0 - Nunca	91,8%	97,5%	96,2%
1 - Algunas veces	4,8%	0,8%	1,7%
2 - La mayoría de las veces	2,7%	0,2%	0,8%
3 - Casi siempre	0,7%	0,2%	0,3%

Respecto a la pregunta 7 (“¿Te ha criticado la gente por jugar dinero o te ha dicho que tienes un problema con el juego, independientemente de que tú pensaras que era cierto o no?”), un 4,9% de la muestra responde de forma afirmativa. En función del género, un 12,9% de los hombres responde afirmativamente, frente a un 2,4% de las mujeres. Asimismo, un 2,7% de los hombres manifiesta haber sido criticado la mayoría de las veces, frente a un 0,2% en el caso de las mujeres.

TABLA 2.7_ “¿Te ha criticado la gente por jugar dinero o te ha dicho que tienes un problema con el juego, independientemente de que tú pensaras que era cierto o no?”.

	Hombre	Mujer	Total
0 - Nunca	87,0%	97,1%	94,8%
1 - Algunas veces	6,8%	1,8%	3,0%
2 - La mayoría de las veces	3,4%	0,4%	1,1%
3 - Casi siempre	2,7%	0,2%	0,8%

Respecto a la pregunta 8 (“¿El juego te ha ocasionado algún problema económico en ti o en tu casa?”), un 2,8% de la muestra responde de forma afirmativa. En función del género, un 4,2% de los hombres responde afirmativamente, frente a un 2,4% de las mujeres. Asimismo, un 0,7% de los hombres manifiesta haber tenido problemas económicos como consecuencia del juego la mayoría de las veces, frente a un 0,8% en el caso de las mujeres.

TABLA 2.8_ “¿El juego te ha ocasionado algún problema económico en ti o en tu casa?”.

	Hombre	Mujer	Total
0 - Nunca	95,9%	97,1%	96,9%
1 - Algunas veces	1,4%	1,4%	1,4%
2 - La mayoría de las veces	2,1%	0,2%	0,6%
3 - Casi siempre	0,7%	0,8%	0,8%

Respecto a la pregunta 9 (“¿Te has sentido alguna vez culpable por jugar o por lo que ocurre cuando juegas?”), un 11% de la muestra responde de forma afirmativa. En función del género, un 24,7% de los hombres responde afirmativamente, frente a un 6,9% de las mujeres. Asimismo, un 4,8% de los hombres manifiesta haberlo hecho, frente a un 0,6% en el caso de las mujeres.

TABLA 2.9_ “¿Te has sentido alguna vez culpable por jugar o por lo que ocurre cuando juegas?”

	Hombre	Mujer	Total
0 - Nunca	74,7%	92,8%	88,7%
1 - Algunas veces	14,4%	4,3%	6,6%
2 - La mayoría de las veces	5,5%	2,0%	2,8%
3 - Casi siempre	4,8%	0,6%	1,6%

Tipo y establecimiento de juego.

Respecto al tipo de juego (Tabla 3.1), destacan loterías y apuestas, con un 20,3% de participantes; rascas, con un 8,5%; apuestas deportivas, con un 12,7%; póker y/o ruleta, con un 13,6%. Un 17,4% de los participantes jugarían a más de un tipo de juego. Entre los hombres, destacarían las apuestas deportivas y el póker y/o ruleta, mientras que entre las mujeres destacarían la lotería y/o apuestas y póker y/o ruleta, así como las apuestas deportivas, la conjunción entre las apuestas deportivas y el póker, la conjunción entre el póker y las apuestas deportivas, y la conjunción entre la lotería y los rascas.

TABLA 3.1_ Tipo de Juego.

	Hombre	Mujer	Total
Apuestas deportivas	9,6%	1,8%	3,6%
Apuestas deportivas, rascas	0,7%	0,4%	0,5%
Bingo		1,0%	0,8%
Casino	0,7%		0,2%
Juego de cartas en el que se realizan torneos con premios monetarios	0,7%		0,2%
Lotería de navidad		0,2%	0,2%
Loterías y/o apuestas	6,2%	11,9%	10,6%
Loterías y/o apuestas, apuestas deportivas	1,4%	0,4%	0,7%
Loterías y/o apuestas, apuestas deportivas, rascas	1,4%	0,2%	0,5%
Loterías y/o apuestas, bingo	0,7%	0,4%	0,5%
Loterías y/o apuestas, rascas	1,4%	4,1%	3,5%
Loterías y/o apuestas, rifas de navidad	0,7%		0,2%
Máquinas tragaperras		0,2%	0,2%
Máquinas tragaperras, apuestas deportivas	1,4%	0,2%	0,5%
Máquinas tragaperras, loterías y/o apuestas	0,7%		0,2%
Máquinas tragaperras, loterías y/o apuestas apuestas deportivas	0,7%		0,2%
Máquinas tragaperras, loterías y/o apuestas, apuestas deportivas, ruleta	0,7%		0,2%
Máquinas tragaperras, póker y/o ruleta	2,1%	0,2%	0,6%
Máquinas tragaperras, póker y/o ruleta, apuestas deportivas	0,7%	0,2%	0,3%
Máquinas tragaperras, rascas	0,2%	0,2%	

	Hombre	Mujer	Total
Ninguno	32,9%	53,2%	48,7%
Póker y/o ruleta	7,5%	3,9%	4,8%
Póker y/o ruleta, apuestas deportivas	10,3%	2,0%	3,9%
Póker y/o ruleta, apuestas deportivas, blackjack	0,7%		0,2%
Póker y/o ruleta, apuestas deportivas, rascas	0,7%	0,2%	0,3%
Póker y/o ruleta, apuestas deportivas, rascas, bingo		0,2%	0,2%
Póker y/o ruleta, bingo		0,2%	0,2%
Póker y/o ruleta, loterías y/o apuestas	3,4%	1,2%	1,7%
Póker y/o ruleta, loterías y/o apuestas, apuestas deportivas	2,7%	0,2%	0,8%
Póker y/o ruleta, loterías y/o apuestas, apuestas deportivas, carrera de galgos	0,7%		0,2%
Póker y/o ruleta, loterías y/o apuestas, apuestas deportivas, rascas		0,4%	0,3%
Póker y/o ruleta, loterías y/o apuestas, rascas		0,4%	0,3%
Póker y/o ruleta, loterías y/o apuestas, rascas, bingo		0,2%	0,2%
Póker y/o ruleta, rascas		0,4%	0,3%
Póker y/o ruleta, rascas, bingo		0,2%	0,2%
Quiniela		0,2%	0,2%
Rascas	0,7%	2%	1,7%
Rascas, bingo		0,4%	0,3%

En cuanto al establecimiento de juego (Tabla 3.2), un 12,4% de los participantes juegan en más de un tipo de establecimiento o local de juego. Destacan las administraciones de lotería (17,8%), bar/café (4,2%), casino y/o bingo (10,5%), local o casa de apuestas (10,3%), y sala de juegos (8,1%). Entre las mujeres, destacan las administraciones de lotería, los locales o casas de apuesta, y el casino y/o bingo, mientras que entre los hombres destacan la administración de lotería, local o casa de apuestas, las salas de juego, y el casino y/o bingo. Asimismo, el 58,8% de la muestra (48,6% de hombres y 61,7% de mujeres) refieren que no les han requerido el DNI o les han puesto algún tipo de traba para poder jugar, mientras que el 26,1% (37,7% de hombres y 22,7% de mujeres) refieren que sí les ha sido requerido.

TABLA 3.2_ Establecimiento de juego.

	Hombre	Mujer	Total
Administración de loterías	6,8%	13,7%	12,1%
Administración de loterías, casino y/o bingo	1,4%	1,8%	1,8%
Administración de loterías, estanco, gasolineras, y otros establecimientos no de juego		0,4%	0,3%
Administración de loterías, estanco, gasolineras, y otros establecimientos no de juego, sala de juegos	0,7%		0,2%
Administración de loterías, estanco, gasolineras, y otros establecimientos no de juego, timbas y/o torneos privados		0,7%	0,2%
Administración de loterías, sala de juegos	0,7%	0,2%	0,3%
Administración de loterías, sala de juegos, casino y/o bingo		0,4%	0,3%
Administración de loterías, timbas y/o torneos privados	0,7%		0,2%
App en móvil	0,7%		0,2%
Bar/cafetería	1,4%	1,0%	1,1%
Bar/cafetería, administración de loterías		1,4%	0,3%
Bar/cafetería, administración de loterías, estanco, gasolineras, y otros establecimientos no de juego, casino y/o bingo		0,2%	0,2%
Bar/cafetería, administración de loterías, sala de juegos		0,2%	0,2%
Bar/cafetería, casino y/o bingo, timbas y/o torneos privados		0,2%	0,2%
Bar/cafetería, local o casa de apuestas	1,4%		0,3%
Bar/cafetería, local o casa de apuestas, administración de loterías	0,7%		0,2%
Bar/cafetería, local o casa de apuestas, administración de loterías, sala de juegos, casino y/o bingo	0,7%		0,2%
Bar/cafetería, local o casa de apuestas, sala de juegos	1,4%		0,3%
Bar/cafetería, local o casa de apuestas, sala de juegos, casino y/o bingo		0,2%	0,2%
Bar/cafetería, online	1,4%		0,3%
Bar/cafetería, puestos de la ONCE	0,7%		0,2%
Bar/cafetería, sala de juegos	1,4%	0,2%	0,5%
Casino y/o bingo	5,5%	4,3%	4,6%
Casino y/o bingo, casa	0,7%		0,2%
Casino y/o bingo, internet	0,7%		0,2%
En casa	0,7%	0,2%	0,4%

Tipo de juego	Hombre	Mujer	Total
Estando, gasolineras, y otros establecimientos no de juego		0,2%	0,2%
Ferias de barrio		0,2%	0,2%
Internet	1,4%	0,2%	0,5%
Local o casa de apuestas	7,5%	3,3%	4,2%
Local o casa de apuestas, administración de loterías	1,4%	0,4%	0,6%
Local o casa de apuestas, administración de loterías, estanco, gasolineras, y otros establecimientos no de juego		0,2%	0,2%
Local o casa de apuestas, administración de loterías, sala de juegos, casino y/o bingo		0,4%	0,3%
Local o casa de apuestas, administración de loterías, sala de juegos, casino y/o bingo, timbas y/o torneos privados	0,7%		0,2%
Local o casa de apuestas, casino y/o bingo	0,7%	0,6%	0,6%
Local o casa de apuestas, sala de juegos	6,8%	0,6%	2,0%
Local o casa de apuestas, sala de juegos, casino y/o bingo	1,4%	0,8%	0,9%
Movil	0,7%		0,2%
Ninguno	32,9%	53,8%	49,1%
Sala de juegos	4,8%	1,2%	2,0%
Sala de juegos, casino y/o bingo		0,8%	0,6%
Sala de juegos, online		0,2%	0,2%
Tienda especializada en el juego	0,7%		0,2%
Timbas y/o torneos privados	1,4%	0,4%	0,7%

/ Juego online.

Respecto a la frecuencia del juego online, un 5,8% de la muestra refiere haber jugado online, frente a un 81,6% que refiere no haber jugado. En cuanto a la distribución por género, un 21,9% de los hombres refieren haber jugado online y un 67,8% refiere no haber jugado, mientras que un 1% refiere haber jugado y un 85,7% refiere no haber jugado. En la tabla 4.1 se observa la frecuencia de juego online, en la que se aprecia la mayor tendencia de los hombres respecto a las mujeres a jugar de forma online, y con una frecuencia mayor. Sólo los hombres refieren jugar online todos o casi todos los días (1,4%), mientras que las mujeres reportan en porcentajes muy pequeños jugar online alguna vez a la semana (0,2%) o alguna vez al mes (0,2%).

TABLA 4.2_ Frecuencia de juego online.

	Hombre	Mujer	Total
Alguna vez a la semana	4,8%	0,2%	1,3%
Alguna vez al mes	5,5%	0,2%	1,4%
Casi nunca	13,7%	2,9%	5,3%
Nunca	64,4%	84,3%	79,7%
Todos o casi todos los días	1,4%		0,3%

En cuanto al tipo de juego online (tabla 4.3), se observa que la mayor prevalencia se da en formas de juego aisladas, excepto en el caso de las máquinas tragaperras y/o ruleta, que se presentan en conjunción con otros tipos de juego en mayor medida que de forma aislada. En hombres, la mayor prevalencia se da en apuestas deportivas, póker, y tragaperras y/o ruleta, mientras que en mujeres se da en rasca y en tragaperras y/o ruleta online.

TABLA 4.3_ Tipo de juego online.

	Hombre	Mujer	Total
Apuestas deportivas online	10,3%	0,2%	2,5%
Apuestas no deportivas online	0,7%		0,2%
Bingo online		0,2%	0,2%
Lotería USA	0,7%		0,2%
Loterías y apuestas del estado (euromillones, primitiva)		0,2%	0,2%
Ninguno 100,0%	63,7%	85,3%	80,3%
Póker online	4,8%		1,1%
Póker online, apuestas deportivas online	2,7%		0,6%
Rasca online	0,7%	0,4%	0,5%
Tragaperras y/o ruleta online	0,7%	0,4%	0,5%
Tragaperras y/o ruleta online, apuestas deportivas online	2,1%	0,2%	0,6%
Tragaperras y/o ruleta online, apuestas deportivas online, blackjack online	0,7%		0,2%

En cuanto a medios utilizados para jugar online (tabla 4.4), destacan las web de apuestas como la forma más utilizada de juego, seguidas de las aplicaciones móviles, videojuegos online, y redes sociales. Por género, en hombres destacan las webs de apuestas, las aplicaciones móviles, y los videojuegos online, mientras que en mujeres destacan las web de apuestas, aplicaciones móviles, y redes sociales.

TABLA 4.4_ Medios de juego online habituales.

	Hombre	Mujer	Total
Aplicación Móviles	3,4%	0,6%	1,3%
Aplicación Móviles, Videojuegos online	0,7%		0,2%
Redes Sociales		0,4%	0,3%
Videojuegos online	1,4%		0,4%
Webs de Apuestas	11,6%	0,6%	3,1%
Webs de Apuestas, Aplicación Móviles	4,8%	0,4%	1,4%

En cuanto al medio utilizado para hacer los depósitos en juego (tabla 4.5), el medio más utilizado sería la tarjeta de crédito, seguido de cuenta bancaria y cuenta PayPal/Skrill. En hombres, destaca la cuenta PayPal/Skrill y la tarjeta de crédito, mientras que en mujeres destaca la tarjeta de crédito. Asimismo, el dinero en metálico también es utilizado como medio para hacer depósitos de manera destacada en ambos géneros.

TABLA 4.5_ Medio para hacer depósitos de dinero.

	Hombre	Mujer	Total
Cuenta bancaria	2,1%	0,6%	1,0%
Cuenta bancaria, cuenta PayPal/Skrill, etc.	0,7%		0,2%
Cuenta PayPal/Skrill, etc.	3,4%	0,2%	0,9%
Metálico	4,2%	1,8%	2,6%
Ninguno 100,0%	63,0%	79,3%	75,6%
Tarjeta de crédito	7,5%	3,1%	4,1%
Tarjeta de crédito, cuenta bancaria	0,7%	0,4%	0,5%
Tarjeta de crédito, cuenta PayPal/Skrill, etc.	2,1%		0,5%
Tarjeta de crédito, tarjeta prepago/PaySafe, etc.	0,7%		0,2%
Tarjeta prepago/PaySafe, etc.	2,7%	0,2%	0,8%



Creencias, motivos y razones para jugar.

Respecto a con quién se suele jugar (Tabla 5.1), los datos muestran que la forma más prevalente de juego es con amigos/as o compañeros/as. A continuación, la forma más frecuente sería jugar solo/a. Después, la forma más frecuente sería con padres, pareja, y otros familiares. Se observan diferencias de género destacables, ya que los hombres juegan de manera casi exclusiva con amigos/as o compañeros/as, mientras que las mujeres muestran una mayor tendencia a jugar solas, en pareja, o con familiares.

TABLA 5.1_ “¿Con quién sueles jugar?”.

	Hombre	Mujer	Total
Con mis amigos/as o compañeros/as	36,3%	15,3%	20,1%
Con mis padres	0,7%	3,3%	2,7%
Solo/a		9,1%	11%
Con otro familiar		1,0%	0,8%
Depende, solo o con amigos y familiares		0,2%	0,2%
En pareja		1,2%	1,2%

Respecto a los motivos para jugar (tabla 5.2), destacan de manera global conseguir dinero (referido por un 13,7%), diversión (referido por un 16,8%), y estar con amigos/as (referido por un 4%). Asimismo, un 3,3% de los participantes desconocen los motivos concretos que les empujan a jugar. Los porcentajes más bajos se han obtenido en tradición, ilusión, probar suerte, y recaudar dinero para causas. Los resultados son similares en función del género en cuanto a importancia relativa de cada motivo dentro de cada grupo (hombres o mujeres).

TABLA 5. 2_ Motivos para jugar.

	Hombre	Mujer	Total
Por tradición	0,7%	0,6%	0,8%
Por ilusión	0,7%		0,2%
No lo sé	3,4%	3,3%	3,3%
Para conseguir dinero	14,4%	8,2%	9,6%
Para conseguir dinero, porque lo hacen mis amigos/as, para estar con ellos/as	0,7%		0,2%
Para divertirme, me lo paso bien	16,4%	9,6%	11,2%
Para divertirme, me lo paso bien, para conseguir dinero	6,8%	2,0%	3,1%
Para divertirme, me lo paso bien, para conseguir dinero, Lotería de Navidad como tradición		0,2%	0,2%
Para divertirme, me lo paso bien, para conseguir dinero, porque lo hacen mis amigos/as, para estar con ellos/as	1,4%	0,4%	0,6%
Para divertirme, me lo paso bien, para probar suerte	0,7%		0,2%
Para divertirme, me lo paso bien, porque lo hacen mis amigos/as, para estar con ellos/as	3,4%	0,8%	1,5%
Para probar suerte	0,7%	1%	1%
Porque lo hacen mis amigo/as, para estar con ellos/as	3,4%	1,2%	1,7%
Por recaudar dinero para causas		0,2%	0,2%

En cuanto al dinero invertido en juego al mes (tabla 5.3), un 29,1% refiere no invertir dinero; un 18,2% menos de 10€, un 2,7% entre 10 y 30€, y los porcentajes más bajos se obtienen en los importes referidos a entre 31 y 50€, y más de 50€. Por tanto, la mayor franja se sitúa en las cantidades inferiores de dinero. Al analizar por género, los mayores porcentajes se dan en la opción de quienes no juegan, y en menos de 10€. No obstante, en hombres el mayor porcentaje se da en quienes invierten menos de 10€, frente a las mujeres, en las que el mayor porcentaje se da en quienes no invierten dinero. En siguiente lugar se encuentra la franja relativa a “Entre 10 y 30€” tanto en hombres como en mujeres. Finalmente, en mujeres el porcentaje que apuesta más de 31€ y más de 50€ supone un 0,4% de la muestra, siendo inferior al resto de cantidades. En hombres, se observa que el porcentaje que juega más de 50€ es superior al porcentaje que juega entre 31 y 50€.

TABLA 5.3_ Dinero invertido en juego.

	Hombre	Mujer	Total
Entre 10€ y 30€	8,9%	0,8%	2,7%
Entre 31€ y 50€	1,4%	0,2%	0,5%
Más de 50€	2,1%	0,2%	0,6%
Menos de 10 €	30,1%	14,7%	18,2%
Nada	19,9%	31,9%	29,1%

En las preguntas referidas a las ganancias obtenidas (tabla 5.4), se observa que la mayor parte de la muestra refiere no haber ganado nunca, casi nunca, o sólo alguna vez (41,2%), mientras que el 5,8% refiere ganar bastantes veces o siempre/casi siempre. El porcentaje inferior se encuentra entre aquellos que refieren ganar siempre o casi/siempre, tanto en la muestra general, como en hombres y en mujeres, seguido del porcentaje de quienes refieren ganar bastantes veces. No obstante, el porcentaje en ambas opciones es marginal en el caso de las mujeres, mientras que el porcentaje de hombres que refieren ganar bastantes veces se encuentra más próximo al resto de opciones, que son las mayoritarias. En este sentido, el mayor porcentaje de mujeres se encuentra entre aquellas que refieren no ganar nunca o casi nunca, seguido de quienes refieren ganar alguna vez, mientras que entre hombres el mayor porcentaje se da entre quienes refieren ganar alguna vez, seguido de cerca por quienes refieren no ganar nunca o casi nunca.

TABLA 5.4_ Veces en las que se ha ganado dinero jugando.

	Hombre	Mujer	Total
Alguna vez	23,3%	16,4%	17,9%
Bastantes veces	15,8%	1,8%	5,0%
Nunca o casi nunca	21,2%	27,8%	26,3%
Siempre/casi siempre	2,7%	0,2%	0,8%

En cuanto a las preguntas referidas a la creencias referidas a las facilidad y probabilidades que hay de ganar (tabla 5.5), la mayor parte de la muestra considera que es entre poco y nada probable poder obtener ganancias, tanto en la muestra general como entre hombres y mujeres. El mayor porcentaje se da entre aquellos que creen que es poco probable, tanto al analizar la muestra general como al analizarla dividida en función del género. El porcentaje es considerablemente inferior entre quienes consideran que es bastante probable ganar, mientras que la probabilidad menos referida es la de aquellos que creen que es muy probable ganar, con un 0.7% de hombres respondiendo afirmativamente, frente al grupo de mujeres en el cual no ha habido respuestas positivas.

TABLA 5.5_ Facilidad percibida para obtener ganancias.

	Hombre	Mujer	Total
Bastante probable	4,8%	3,7%	3,9%
Muy probable	0,7%		0,2%
Nada probable	11,6%	10,2%	10,5%
Poco probable	45,2%	35,0%	37,3%

Finalmente, en cuanto al medio por el cual las personas han conocido las apuestas (5.6), la mayor parte de la muestra refiere haberlas conocido mediante publicidad, seguido por aquellos que las han conocido mediante amigos. A continuación, se observa un porcentaje inferior entre aquellos que las han conocido por verlas por la calle, y finalmente, el porcentaje más bajo se da entre los que las han conocido por Internet. La distribución entre la muestra general, y la muestra dividida por género, sigue los mismos patrones.

TABLA 5.6_ Medio por el que se han conocido las apuestas.

	Hombre	Mujer	Total
Por amig@s	21,9%	17,8%	18,7%
Por Internet	5,5%	2,0%	2,8%
Por la publicidad (Anuncios en TV, radio, etc.)	22,6%	23,3%	23,1%
Porque los vi por la calle	11,6%	6,3%	7,5%

/ Conclusiones.

A raíz de lo observado en los datos analizados anteriormente, puede concluirse que el juego es conocido por los jóvenes universitarios, con una implicación activa en el mismo. La implicación en el juego es mayor en hombres que en mujeres, con una percepción más negativa por parte de las mujeres, pero con una mayor percepción de los hombres como una actividad mal vista a nivel social. No obstante, pese a que se encuentran diferencias de género en cuanto a la implicación y a las características con las que se presenta, puede observarse que es una actividad importante tanto en hombres como en mujeres. Es importante destacar que estudios previos muestran que las mujeres jóvenes de entre 18 y 34 años juegan con mayor frecuencia y tienen una mayor proporción de problemas de juego frente a mujeres de mayor edad (McCarthy et al., 2018).

Además, tal como muestran estos autores, las mujeres jóvenes consideran que tienen mayores probabilidades de ganar frente a mujeres de otras franjas de edad, mientras que las mujeres con mayor problemática de juego tienen una mayor tendencia a ver el juego como algo inocuo, y se involucran en un mayor número de juegos. En este sentido, se observa un porcentaje importante de poliapuesta en ambos géneros, es decir, de personas que están involucradas en más de una forma de juego, especialmente en el caso del juego presencial. Es importante tener en cuenta que estudios previos muestran que, a mayor cantidad de juegos en los que se tiene actividad, mayor es la probabilidad de presentar una forma de juego problemática (Welte et al., 2016).

Los juegos más utilizados serían la lotería y apuestas, las apuestas deportivas, y el póker y/o ruleta, con mayor prevalencia de juego presencial que de juego online, especialmente en administraciones de lotería, locales de apuestas, y casinos y/o bingos, mientras que en modalidad online la forma más utilizada serían las web de apuestas. En este sentido, estudios previos muestran que los tipos de juego preferidos serían diferentes entre muestras de población general y jugadores problemáticos (Wardle et al., 2010). De acuerdo a datos de la Dirección General de Ordenación de Juego (DGOJ, 2017), los jóvenes de entre 18 y 35 años pertenecientes a muestras clínicas muestran una mayor tendencia a jugar a máquinas tragaperras, loterías, apuestas por internet, quinielas, y salas de juego, siendo habituales también el bingo, las apuestas deportivas por Internet, el casino, el póker por Internet, loterías instantáneas, y las cartas con dinero. No obstante, a la hora de determinar la gravedad del juego, aunque hay formas de juego cuyas características estructurales son más problemáticas y más asociadas a consecuencias negativas y de forma más rápida, como es el caso de las máquinas tragaperras, el peso relativo de la implicación en la conducta de juego sería también de gran importancia en contraste con el tipo de juego a la hora de predecir la aparición de problemas de juego, de tal forma que cualquier tipo de juego puede verse asociado a una problemática (LaPlante, Nelson, y Gray, 2014).

En cuanto a las características particulares en función del género, se ha encontrado que los hombres jugarían más que las mujeres, en cantidades económicas superiores, con una mayor tendencia a jugar online, y con una mayor percepción de tener ganancias en juego. No obstante, es importante tener en cuenta que la forma de jugar podría ser diferente en hombres y en mujeres. En este sentido, se ha sugerido que la forma de jugar de las mujeres se vería representada por una menor toma de riesgos, es decir, los hombres tendrían una mayor probabilidad de adoptar conductas de riesgo en el juego (Harris y Jenkins, 2006). Sin embargo, tal como señalan estos autores, las mujeres tendrían una mayor probabilidad de sufrir consecuencias negativas a raíz de la conducta de juego, y además, las consecuencias sufridas serían de mayor gravedad que en el caso de los hombres.

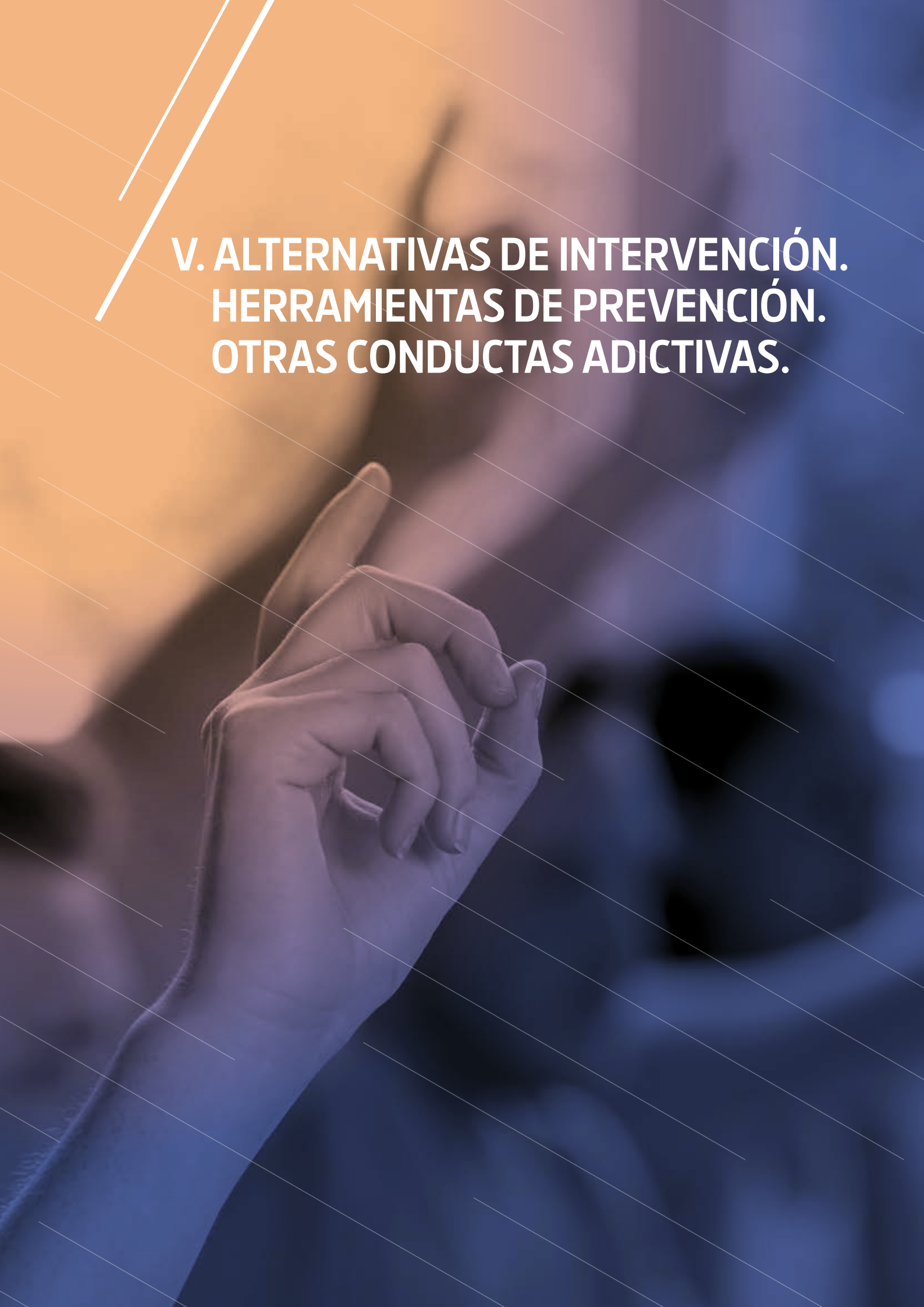
Asimismo, los hombres tendrían más tendencia a jugar de forma social, en compañía de amigos/as, mientras que la tendencia en las mujeres está más asociada a jugar solas, y juegan en mayor medida en compañía de su pareja o de familiares que los hombres. Es importante tener en cuenta que las mujeres pueden tener una mayor tendencia a jugar para escapar de sentimientos de soledad, o como forma de afrontar la tensión originada por demandas a nivel social, familiar o laboral (Bowden-Jones y George, 2015). Por otra parte, respecto a la modalidad de juego, las mujeres tienen mayor tendencia a jugar a través de móvil o redes sociales, mientras que los hombres mostrarían una mayor tendencia a jugar a través de videojuegos o aplicaciones de móvil. Estos datos concuerdan con la frecuencia de uso de estos dispositivos, ya que las mujeres podrían tener una mayor tendencia a utilizar las redes sociales y de conectarse a Internet con fines sociales, frente a los hombres, que mostrarían un mayor uso de videojuegos (Mentzoni et al., 2011; Van Deursen, Bolle, Hegner, y Kommers, 2015).

Por otra parte, al analizar los datos del cuestionario PGSI (Ferris y Wynne, 2001), se encuentran participantes que responder afirmativamente a sus ítems. Se trata de un cuestionario que mide la gravedad del juego problemático, y cuyo contenido concuerda con criterios diagnósticos del trastorno de juego (APA, 2013). Los datos muestran que existe un porcentaje significativo de personas que, según refieren, la mayoría de las veces o casi siempre tienen conductas que son sintomáticas de un posible trastorno por juego de azar, mostrando tolerancia, falta de control, conciencia de un posible problema, conducta de caza de las pérdidas, sentimientos de culpa, o consecuencias negativas a raíz del juego.

Por tanto, la implicación en el juego es activa tanto en hombres como en mujeres, y con posibles consecuencias de riesgo. Estos datos muestran la relevancia de las intervenciones de carácter preventivo, que puedan incidir en población joven, y tengan en cuenta las variables contextuales, de percepción, y los tipos y formas de juego que son utilizados. Este estudio permite, por tanto, elaborar programas de intervención y prevención con un mayor nivel de especificidad para la población universitaria, de forma que sean cercanos a sus experiencias de juego.

REFERENCIAS

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Ajzen, I., y Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Bowden-Jones, H., y George, S. (2015). *A clinician's guide to working with problem gamblers*. Nueva York: Routledge.
- Dirección General de Ordenación de Juego (2017). *Estudio y análisis de los factores de riesgo del trastorno de juego en población clínica española*. Madrid: Ministerio de Hacienda y Función Pública.
- Ferris, J., y Wynne, H. (2001). *The Canadian Problem Gambling Index: Final report*. Canadian Centre on Substance Abuse. Ottawa, Canada: Canadian Consortium for Gambling Research.
- Flack, M., y Stevens, M. (2019). Gambling motivation: comparisons across gender and preferred activity. *International Gambling Studies*, 19(1), 69-84.
- Grant, J. E., Odlaug, B. L., y Mooney, M. E. (2012). Telescoping phenomenon in pathological gambling: Association with gender and comorbidities. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 200(11), 996-998.
- Harris, C. R., & Jenkins, M. (2006). Gender differences in risk assessment: why do women take fewer risks than men? *Judgment and Decision Making*, 1(1), 48-63.
- Jiménez-Murcia, S., Granero, R., Tárrega, S., Angulo, A., Fernández-Aranda, F., Arcelus, J., ... y Grall-Bronnec, M. (2016). Medial role of age of onset in gambling disorder, a path modeling analysis. *Journal of Gambling Studies*, 32(1), 327-340.
- Laplanche, D. A., Nelson, S. E., & Gray, H. M. (2014). Breadth and depth involvement: Understanding Internet gambling involvement and its relationship to gambling problems. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28, 396-403. doi:10.1037/a0033810.
- Larimer, M. E., y Neighbors, C. (2003). Normative misperception and the impact of descriptive and injunctive norms on college student gambling. *Psychology of Addictive Behaviors*, 17(3), 235-243.
- Lopez-Gonzalez, H., Estévez, A., y Griffiths, M. D. (2018). Spanish validation of the Problem Gambling Severity Index: A confirmatory factor analysis with sports bettors. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(3), 814-820.
- Martin, R. J., Usdan, S., Nelson, S., Umstad, M. R., LaPlante, D., Perko, M., y Shaffer, H. (2010). Using the theory of planned behavior to predict gambling behavior. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(1), 89-97.
- Meisel, M. K., & Goodie, A. S. (2014). Descriptive and injunctive social norms' interactive role in gambling behavior. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(2), 592-598.
- Mentzoni, R. A., Brunborg, G. S., Molde, H., Myrseth, H., Skouerøe, K. J. M., Hetland, J., y Pallesen, S. (2011). Problematic video game use: estimated prevalence and associations with mental and physical health. *Cyber psychology, Behavior, and Social Networking*, 14(10), 591-596.
- Merkouris, S. S., Thomas, A. C., Shandley, K. A., Rodda, S. N., Oldenhof, E., y Dowling, N. A. (2016). An update on gender differences in the characteristics associated with problem gambling: A systematic review. *Current Addiction Reports*, 3(3), 254-267.
- McCarthy, S., Thomas, S. L., Randle, M., Bestman, A., Pitt, H., Cowlshaw, S., y Daube, M. (2018). Women's gambling behaviour, product preferences, and perceptions of product harm: differences by age and gambling risk status. *Harm Reduction Journal*, 15(1), 22.
- Montano, D. E., y Kasprzyk, D. (2015). *Theory of reasoned action, theory of planned behavior, and the integrated behavioral model*. En K. Glanz, B. Rimer, y K. Viswanath (Eds.), *Health behavior: Theory, research and practice* (5ª ed.), pp. 95-124. Nueva York: John Wiley & Sons.
- Van Deursen, A. J., Bolle, C. L., Hegner, S. M., y Kommers, P. A. (2015). Modeling habitual and addictive smartphone behavior: The role of smartphone use as a getypes, emotional intelligence, social stress, self-regulation, age, and gender. *Computers in Human Behavior*, 45, 411-420.
- Wardle, H., Moody, A., Spence, S., Oxford, J., Volberg, R., Jotangia, D., Griffiths, M., Hussey, D., y Dobbie, F. (2010). *British gambling prevalence survey 2010*. London, UK: The Stationery Office.
- Welte, J. W., Tidwell, M. C. O., Barnes, G. M., Hoffman, J. H., y Wieczorek, W. F. (2016). The relationship between the number of types of legal gambling and the rates of gambling behaviors and problems across US states. *Journal of Gambling Studies*, 32(2), 379-390.



V. ALTERNATIVAS DE INTERVENCIÓN. HERRAMIENTAS DE PREVENCIÓN. OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS.

La población universitaria se encuentra a día de hoy con una realidad muy diferente a la de tan sólo unos años atrás. Los inicios del juego online, tras la publicación de la Ley 13/2011, ha provocado un cambio a nivel social en los hábitos y costumbres de toda la población, pero especialmente, de adolescentes y jóvenes.

Si hace tan sólo una década o poco más nos alarmábamos con la nueva tendencia infantil y juvenil del “botellón” o “binge-drinking”, donde los jóvenes se concentraban en espacios abiertos de cada pueblo o ciudad para ingerir grandes cantidades de alcohol en corto espacio de tiempo, hoy el punto de mira está en las apuestas de la población más joven. La venta de alcohol está prohibida hasta los 18 años en España, si bien es de sobras conocido que el inicio del consumo es mucho antes. Lo mismo ocurre con la participación en el juego de azar y las apuestas, si bien no se puede apostar hasta la mayoría de edad, nos encontramos que un porcentaje importante de alumnado de educación secundaria está apostando con relativa frecuencia (según la encuesta ESTUDES relativa a 2016, el 6,4% de estudiantes de secundaria entre 14 y 18 años realizaron apuestas online, y un 13,6% apuestas presenciales; así mismo, las asociaciones de afectados están recibiendo cada vez más solicitudes de tratamiento para menores).

La realidad es que algunos salones de juego realizan reclamos muy atrayentes para un público joven; como ellos mismos afirman: ***“te ofrecen consumiciones muy baratas, a veces te ofrecen juego gratis, quedas con los amigos y no pasas frío en la calle, y encima por un euro puedes apostar por tu equipo...”***.

Por otra parte el juego online tiene el atractivo de poder jugar en cualquier momento del día o del año, desde pequeñas cantidades y desde cualquier lugar (accesibilidad absoluta), resultando demasiado sencillo jugar con una identidad diferente a la propia y pudiendo así burlar las limitaciones de acceso tanto por edad como por parte de aquellos que en otro momento accedieron libremente a autoprohibirse la entrada en lugares de apuestas donde se requiere identificación.

Tampoco debemos olvidar que la legalización del juego online y las apuestas deportivas ha traído consigo otra realidad: la reducción del intervalo temporal desde la realización de las primeras apuestas hasta el desarrollo del trastorno por juego. Si previo a la existencia del juego online el periodo medio de desarrollo de la enfermedad estaba en unos seis años, en la actualidad se ha reducido a uno o dos años (encontrándonos con un porcentaje nada desdeñable de jóvenes que han desarrollado la adicción incluso en menos de un año, en tan sólo unos meses). En este sentido el actual e internacional DSM-5 (*Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, versión 5, 2013*) de la APA (*Asociación Americana de Psiquiatría*), que, por primera vez, incluye el Trastorno por Juego como una Adicción, define el mismo como: ***“conducta de juego problemático persistente y recurrente, que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y se manifiesta por la presencia de al menos 4 o más de los siguientes criterios... Durante un periodo de al menos 12 meses”***. En el contexto español, la publicación de esta última versión del DSM-5 fue prácticamente coetánea a los inicios del juego online, que, como venimos diciendo, ha provocado, junto con la proliferación de las casas de apuestas deportivas, una reducción del tiempo de progresión hacia la adicción. Es por ello que nos estamos encontrando con la realidad de que muchos universitarios y jóvenes han desarrollado la adicción al juego (cumplen perfectamente los criterios diagnósticos) sin que haya transcurrido ni siquiera el mencionado periodo mínimo de doce meses.

En esta línea, la futura publicación de la CIE-11 (*Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 11*) de la OMS, y cuyo borrador ya está presentado, contempla que se pueda diagnosticar trastorno por juego en casos en los que:

- 1) se cumplan los criterios diagnósticos
- 2) la sintomatología sea severa

Aunque no se cumpla el criterio temporal de 12 meses.

Por otra parte, las **características inherentes a la persona universitaria** actual que juega son:

- **Personas formadas e informadas, con buena capacidad intelectual** (nos encontramos casos con diagnóstico de “Alta Capacidad”), que buscan y siguen “cursos” o tutoriales online ofrecidos por algunos *you tubers* aficionados donde se proporcionan estrategias para ganar en apuestas deportivas o póker en salones u online. En dichos juegos se pierde la perspectiva del azar y se desarrollan rápidamente las distorsiones cognitivas que hacen creer a la persona jugadora que tiene en sí misma el poder de predecir el resultado con alta probabilidad de acierto: son la “ilusión de control” y el “locus de control”: es decir, el locus de control pasa de ser externo a interno, y la persona participante en la apuesta cree que el resultado va a depender en un alto grado de sus conocimientos deportivos o su habilidad para jugar las cartas.
- **Desarrollo cerebral todavía incompleto:** la corteza prefrontal del cerebro, que es donde se ubica la capacidad para planificar e inhibir una respuesta o conducta en cualquier persona, no termina de desarrollarse hasta los 21 años al menos. Esto significa que los apostantes en edad pre-universitaria o universitaria, todavía sin apenas terminar de desarrollar sus capacidades cerebrales de inhibición de respuesta al máximo, tendrán más dificultad para planificar su siguiente apuesta o para inhibirla, lo que hace que el número de apuestas aumenten en frecuencia con relativa facilidad.
- **Inicio temprano de apuestas.** Muchos jóvenes, ahora universitarios habrán realizado sus primeras apuestas en la etapa de educación secundaria, por lo que en la actualidad probablemente ya hayan desarrollado un juego problemático o incluso patológico.
- **Etapas de cambios personales y biográficos.** El inicio de la etapa universitaria coincide con cambios a nivel personal: se adquiere la mayoría de edad legal que les convierte en ciudadanos con plenos derechos, con múltiples implicaciones: se adquieren derechos como el acceso a drogas legales (tabaco, alcohol), al JUEGO de apuestas, a la autoadministración económica: como titulares de cuentas corrientes de ahorro que a menudo los progenitores abren para sus hijos en la infancia, los ya ciudadanos de plenos derechos pasan a disponer de estos saldos con relativa facilidad y beneplácito legal; por otra parte, muchos universitarios inician sus estudios en lugares diferentes a su lugar de residencia familiar, lo que implica que sus familiares ponen a su disposición tarjetas de crédito para poder cubrir sus necesidades lejos de casa, y no todos los alumnos con apenas 18-19-20 años son capaces de gestionar correctamente el dinero disponible (principalmente por la razón expuesta de cerebro aún en fase final de desarrollo).
- **A nivel social la presión del grupo sigue siendo importante.** Así mismo, la manera de estar o sentirse integrado en el grupo, hace que directamente (participando en apuestas) o indirectamente (escuchando apuestas de otras personas, sus experiencias (en las que, dicho sea de paso, tienden a minimizarse e incluso omitirse los episodios de pérdidas y se magnifican o se cuentan los episodios de ganancias: son distorsiones cognitivas que conocemos como “*fijarse en las frecuencias absolutas*”, “*perder por poco*”) se compartan experiencias de juego que podrán incitar a quienes no hayan apostado, a hacerlo en algún momento (en grupo o en solitario).
- **Soledad:** otro aspecto importante en la población universitaria es la percepción de soledad: para muchos universitarios esta etapa supone la separación física de su entorno familiar; algunos no podrán volver al domicilio familiar en varias semanas, generándose una situación de soledad más o menos objetiva a la que el/la joven puede adaptarse con más facilidad o no. En el caso negativo, se tenderán a buscar formas de evasión, especialmente en aquellos con carencias en habilidades sociales o menos extrovertidos.
- **Deporte.** Esta edad coincide también con una etapa en la que con relativa frecuencia los estudiantes universitarios compatibilizan sus estudios con el deporte, bien como aficionados, bien de forma ya profesional. Socialmente están muy bien considerados muchos deportistas de élite, son modelos a seguir, y muchos de éstos (por ejemplo grandes figuras del fútbol o del tenis) protagonizan anuncios de apuestas asociando el éxito deportivo al éxito o suerte en el azar o las apuestas, y al éxito social.

Por lo tanto, la percepción de que apostar (especialmente en apuestas deportivas) te puede llevar al éxito económico y social (admiración de los demás) se acaba normalizando.

- **Conocimiento de la tecnología e internet.** Ya están en la universidad las personas pertenecientes a la “generación Z” (personas nacidas tras la generación del milenio), quienes más pueden obtener utilizando medios digitales; siempre tuvieron internet, la herramienta que consideran de mayor importancia para la humanidad. Las personas pertenecientes a esta generación y universitarias poseen tecnología y educación, ingredientes perfectos para dominar sin problema ciertas estrategias no siempre adaptativas: usurpación de identidad, uso de VPN (*Virtual Private Network*) para poder acceder a casas de apuestas desde lugares donde no están legalizadas (por ej., los alumnos que se van temporalmente a otros países con becas Erasmus u otras).
- **Gratificación inmediata.** Pertenecen a una generación donde todo evoluciona demasiado rápido, en la que las respuestas a las preguntas o las necesidades se obtienen de forma inmediata vía internet y los resultados de las acciones también se dan en el corto plazo. Por ej., y así lo pusieron de manifiesto los jóvenes universitarios asistentes a nuestro reciente Seminario “Análisis y Alternativas” celebrado en la Universidad Complutense, el tiempo de espera habitual para recibir un pedido de compra online que sobrepase las 24 horas ya se considera excesivo. En cambio, el juego online ofrece la posibilidad de apostar y obtener el resultado de la apuesta de forma inmediata. Se está perdiendo a una velocidad vertiginosa la capacidad humana de demora de la gratificación que durante tantos siglos fue tan necesaria (sembrar y mantener la ilusión y esperanza de cosechar a medio/largo plazo, por poner sólo un ejemplo).
- **Necesidad de obtención de dinero, mucho y rápido.** Resulta frecuente encontrar entre población universitaria jugadora la necesidad de obtener dinero extra de forma fácil y rápida, y ven en las apuestas una opción que puede satisfacer su necesidad, en detrimento de la filosofía del trabajo y esfuerzo para conseguir este objetivo. Es decir, no solamente les atrae la inmediatez del resultado desde el momento en que apuestan, sino también la percepción de poder obtener importantes sumas de dinero en poco tiempo.
- **Tolerancia a la frustración.** Entre los estudiantes universitarios apostantes es también habitual encontrar baja tolerancia a la frustración. A nivel académico quizás no hayan conocido la frustración (no ha habido fracaso escolar), y en el momento de enfrentarse a alguna frustración en esta etapa (académica, sentimental, afectiva), el juego puede ser una posible evasión o convertirse en una forma de afrontamiento desadaptativo.
- **La impulsividad,** característica inherente a muchos jugadores patológicos, es mayor en la juventud, por tanto en la etapa universitaria desempeña un papel importante (recordemos el cerebro todavía en fase de formación).
- **La publicidad** ejerce importante influencia en este grupo de edad. Las apuestas, que suscitan interés en esta población, si vienen acompañadas de personajes públicos bien valorados socialmente (como presentadores televisivos, deportistas...) focalizan la atención de quien recibe la publicidad hacia un único mensaje: la apuesta es sinónimo de éxito. En este sentido, y desde hace un tiempo, existe un borrador en el gobierno para regular y limitar este tipo de publicidad protagonizada por personajes públicos, pero mientras se publica o no, alguna casa de apuestas recientemente ya ha sido sancionada por parte de un organismo de control de publicidad en España por considerar que incita a la apuesta compulsiva. Nos referimos al anuncio por parte de un presentador televisivo, considerado inteligente, simpático, espontáneo... que dice: *“Entra, entra, entra, mira, mira, mira. Apuesta, apuesta, apuesta. Sufre, sufre, sufre. Ríe, ríe, ríe. Salta, salta, salta. Vive, vive, vive. Ocho, ocho, ocho. Juega, juega, juega”*.
- **La comorbilidad** con otros trastornos psicológicos es altamente frecuente en el trastorno por juego. Los trastornos comórbidos más frecuentes en el caso de jóvenes son: TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad), TUS (Trastornos por Uso de Sustancias) y Trastorno del control de los impulsos.

Hecha esta exposición podríamos pensar que casi todo joven universitario va a terminar desarrollando un trastorno por juego... no es así, pero cierto es que se trata de un grupo de población que consideramos altamente vulnerable en la actualidad, por la legislación vigente de permisividad publicitaria y de apertura de locales de juego, así como por la amplia accesibilidad espacial y temporal al juego, unido a las características ya expuestas del perfil universitario.

Por tanto, y en este contexto, consideramos fundamental la labor preventiva. Si estamos describiendo jóvenes con alta capacidad intelectual, buena formación y capacidad de aprendizaje, todavía muchos de ellos en la fase final de desarrollo de su cerebro, debemos ayudarles a empoderarse y desarrollar herramientas psicológicas que les ayudarán a orientarse de forma adaptativa en el complejo entramado social y tecnológico que les está tocando vivir.

¿Y cuándo debe comenzar la prevención?

La mejor prevención es la primaria, desde la “cuna” en sentido casi literal. Actualmente muchos niños comienzan a vivir sus primeras experiencias con los videojuegos desde la etapa infantil. En estas edades los niños tienen un cerebro muy inmaduro (de hecho, como ya hemos expuesto, no termina de desarrollarse hasta ya entrada la edad adulta). Por tanto, de la misma manera que no ha alcanzado la altura que tendrá con 18-20 años, tampoco dispone de las capacidades que con el paso de los años irá desarrollando, como de:

- **Auto-limitación del tiempo de uso** (debe tenerse en cuenta que antes de los 5 años los niños no han desarrollado la capacidad de comprender correctamente el tiempo). Y en este sentido nos resulta familiar o hemos visto con mayor o menor frecuencia pataletas de niños de 2 años cuando en un lugar de espera (médico, restaurante) se les retira el dispositivo electrónico con el que estaban tan concentrados viendo sus vídeos o dibujos preferidos.
- **Control de impulsos – percepción riesgo** (esta capacidad se va adquiriendo con la edad, en la primera infancia no existe la capacidad de planificación, el niño necesita satisfacer lo que considera una necesidad en ese momento de forma inmediata, sin tener en cuenta las consecuencias). Esta capacidad, que por evolución se espera que la persona vaya desarrollando a medida que crece y llega a la edad adulta, no siempre termina de adquirirse correctamente, como cuando la persona padece un trastorno del control de los impulsos; o, habiéndose desarrollado, el desarrollo de una adicción puede ensombrece temporalmente esta capacidad.

Los padres son las primeras figuras educativas de referencia que tiene un niño desde el nacimiento. Y con ellos no solo aprenderán a caminar cayéndose, también deberían aprender a tolerar frustraciones, a demorar la respuesta gratificante, a recibir un “no”... Capacidades todas ellas que actuarán como factores protectores ante el desarrollo futuro de cualquier adicción.

Prevención del trastorno por juego y otras conductas adictivas en población universitaria.

Tal y como describen *García del Castillo y cols. (2013)* en el artículo “La Inteligencia Emocional como estrategia de prevención de las adicciones (*Salud y drogas*, Vol. 13, nº 2, 2013, pág. 94): “*Estudios que abordan la adicción comportamental sin sustancias, como Internet, juegos de azar y video juegos, muestran que la IE es un buen predictor de comportamientos de abuso. (...) Las investigaciones que relacionan la IE y las adicciones son todavía insuficientes, pero se puede apreciar en todas ellas, que los niveles altos de IE representan un factor de protección moderadamente potente para prevenir el consumo de sustancias y proteger de las adicciones comportamentales (...) Podemos comprobar que, independientemente de la sustancia o el comportamiento adictivo estudiado, la IE actúa como variable moduladora del comportamiento final, lo que nos lleva a pensar que puede actuar como una medida preventiva de eficacia en los programas de prevención de las adicciones, sobre todo, porque sabemos que mediante programas de prevención se pueden mejorar significativamente los niveles de IE, como ponen de manifiesto muchas investigaciones al respecto...*”

La inteligencia emocional (IE) se refiere a la capacidad para reconocer sentimientos propios y ajenos, y a la habilidad para gestionarlos. En base a la definición de Goleman, “padre” de la inteligencia emocional, las personas emocionalmente inteligentes (independientemente de su cociente intelectual) poseen las siguientes características:

- **Autoconocimiento de uno mismo**, saber y entender los estados de ánimo propios y a qué se deben, así como las consecuencias que esos estados de ánimo pueden tener en otras personas.
- **Autorregulación**. Capacidad de controlar sus impulsos, sus emociones y pensar antes de actuar. Supone capacidad asertiva, de apertura a nuevas ideas y flexibilidad ante los cambios.
- **Empatía**: capacidad de ponerse en el lugar de la otra persona, además de escucharla.
- **Habilidades sociales** que les permiten tener contacto con todo tipo de personas y generar confianza.
- **Automotivación**. No necesitará que le reconozcan o premien sus logros, porque es capaz de automotivarse, de buscar en su interior las razones para seguir adelante en su vida.

Desde nuestra experiencia práctica en el área de intervención con jugadores patológicos compartimos plenamente los resultados mostrados por el artículo anteriormente referido. El trabajo por la mejora en inteligencia emocional de los jugadores en rehabilitación ha sido a menudo el que mayor esfuerzo y dedicación terapéuticos ha conllevado tradicionalmente tras la fase de deshabituación inicial del juego, y en especial, en la fase de prevención de recaídas. Es fácil encontrar en las salas de terapia a varios jugadores con gran facilidad verbal y aparentemente extrovertidos, incluso multitud de ellos con dedicación profesional al área comercial, o de trato directo con el público... Sin embargo, resulta llamativa la dificultad encontrada por estas personas (en especial el género masculino) para hacer introspección y tratar de identificar sus emociones y los efectos de las mismas en su vida cotidiana, así como las conductas derivadas de la mejor o peor gestión de dichas emociones.

Si retomamos la población universitaria, con las características más arriba expuestas, nos encontramos con jóvenes que quizás sean capaces de identificar sus propias emociones, pero no son capaces de ponerse en el lugar de los demás, de valorar las consecuencias que sus emociones pueden tener en su entorno; también son con demasiada frecuencia jóvenes con poca flexibilidad cognitiva, egocéntricos (acostumbrados a recibir recompensas con tan solo haber expresado su deseo de obtenerlas), a la inmediatez del resultado, con escasa tolerancia a la frustración porque no se les ha enseñado o permitido frustrarse anteriormente, con impulsividad... Sin olvidar las escasas habilidades sociales actuales, ya que en muchos jóvenes se acaban reduciendo a relaciones a través de redes sociales y/o videojuegos en línea. La filosofía del esfuerzo para obtener resultados también es un valor en desuso en la población joven.

Por tanto...

¿Qué puede hacerse desde el ámbito universitario?

Tal y como expusimos en nuestro reciente Seminario “Análisis y Alternativas”, dentro del Programa de Prevención de Conductas Adictivas en Jóvenes Universitarios, en el ámbito de la prevención se pueden realizar acciones, con muy bajo coste (a nivel de recursos humanos y/o económicos).

El primer paso es la identificación del problema en el alumnado por parte del profesorado. Como profesores universitarios, debemos plantearnos las siguientes cuestiones con respecto a los alumnos con los que trabajamos en el día a día (a pesar de que nos encontremos en un nivel superior de estudios y no hay ninguna obligatoriedad de tutela del alumno, el tener estos aspectos en cuenta repercutirá en beneficios para todos):

Factores que pueden ser indicativos de trastorno por juego u otras adicciones en el ámbito académico universitario.

» **Mentiras.** La mentira es una característica presente en cualquier adicción. En el contexto universitario, el estudiante que está empezando a tener dependencia de alguna sustancia o conducta (juego de azar, videojuegos, internet), mentirá en su familia con respecto al rendimiento académico. Con respecto al profesorado, serán frecuentes las excusas, imprevistos e inconvenientes para poder realizar los trabajos en plazo, e incluso no se presentarán a una o varias convocatorias de examen.

» **Absentismo.** En el caso de la persona universitaria, ésta faltará con más o menos frecuencia a clases, ocultando a su familia este absentismo, si bien simulan seguir los horarios y demás aspectos académicos. Quizás el absentismo sea mayor en las primeras horas de la mañana, ya que es habitual que las jornadas de apuestas online (o videojuegos o uso de internet) terminen a altas horas de la madrugada.

» **Salidas de clase.** Según refiere el propio profesorado universitario, cada vez son más frecuentes las salidas de los alumnos durante el transcurso de las clases, y afirman tener conocimiento de que se ausentan de la clase para utilizar sus dispositivos móviles o electrónicos.

» **Dificultad de concentración.** En el caso del trastorno por juego (y se puede extrapolar a otras adicciones o conductas adictivas) la atención de la persona afectada está, durante la mayor parte del tiempo, constantemente focalizada en programar el próximo episodio de juego, en pensar la estrategia para ganar, en cuándo será la próxima ocasión para apostar, en saborear la ganancia imaginada y consecuente “recuperación” del dinero perdido, cómo hacer para resolver los problemas que ya haya podido causar el juego (deudas)... Es por ello que la atención no se centra en las materias académicas.

» **Ansiedad, inquietud psicomotriz.** Puede resultar perceptible por parte del profesorado.

» **Somnolencia.** Si el juego o conducta adictiva se prolonga hasta altas horas de la madrugada.

» **Descuido personal.** Se produce una pérdida de interés por gastar dinero en renovar vestuario, cortar el pelo, etc. La prioridad es destinar todo el tiempo y dinero posible al juego.

» **Fracaso académico.** Uno de los criterios diagnósticos del trastorno por juego es el abandono de la actividad laboral o académica del afectado. Es la consecuencia del absentismo y/o ausencia de atención en el caso de acudir a clases.

» **Obtención de ingresos.** Algún joven incluso puede intentar simultanear sus estudios con trabajos precarios que les permitan obtener ingresos con los que poder financiarse el juego, algo que también puede redundar o repercutir negativamente en el rendimiento académico.

» **Irritabilidad.** Esta característica puede pasar más desapercibida al profesorado, aunque si se mantiene contacto y comunicación directa con el alumno afectado, puede ponerse de manifiesto.

Si un/a profesor/a detecta que podría tener un/a alumno/a con problemas de juego, puede intentar mantener una entrevista o “tutoría” con el/la joven e intentar que exponga sus argumentos o razones por las que su rendimiento académico quizás no está yendo bien. Será poco probable que la persona entrevistada reconozca en ese momento y ante su profesor/a que tiene este problema, ya que no suelen hacerlo, y en este caso pueden interpretar que su profesor/a no es la persona en la que puedan volcar su problema de dependencia del juego. Pero no es necesario que lo admita en esta entrevista. Puede ser un momento en el que el profesor/a aproveche para recordarle que si tiene algún problema, desde la universidad quizás se le pueda ayudar (muchas universidades cuentan con servicios de atención psicológica gratuita u orientación académica para el alumno). Sería importante conseguir derivar o hacer llegar al alumno a este servicio y una vez allí quizás sí se pueda acceder al problema real que presenta el/la joven universitario/a.

Por otra parte, y dado el altísimo porcentaje de jóvenes que apuestan en la actualidad (tal y como están afirmando muchas autoridades en el ámbito de la justicia (fiscales de menores), de la educación, e incluso de ámbitos de las drogodependencias: desgraciadamente el juego de azar está convirtiéndose en la “droga” de esta generación de adolescentes y jóvenes actuales); podría plantearse desde las universidades incluir una sección en sus respectivas páginas web, en la que cualquier alumno pueda realizar un test y en la que pueda evaluar si podría estar teniendo algún problema con el juego. Si el problema es incipiente, quizás tan solo el *feedback* de este test sea suficiente para que la persona que lo ha realizado ponga límites a su conducta. En otros casos quizás ya lo haya intentado sin éxito, y el que un cuestionario le devuelva un resultado positivo en problemática de juego puede ser la vía para que decida pedir ayuda.

El cuestionario sería el siguiente (siguiendo los criterios de Trastorno por Juego, DSM-5):

- **Desde que empezaste a realizar apuestas, ¿has notado la necesidad de apostar cantidades de dinero cada vez mayores?**
- **¿Sientes nerviosismo o irritación cuando intentas reducir o abandonar el juego?**
- **¿Has realizado esfuerzos repetidos para controlar, reducir o abandonar el juego sin éxito?**
- **¿Tienes a menudo la mente ocupada en apuestas?**
- **¿A menudo apuestas cuando sientes desasosiego?**
- **¿Después de perder dinero en apuestas, sueles volver a jugar otro día para “recuperar”?**
- **¿Has mentido para ocultar tu grado de implicación en el juego?**
- **¿Has puesto en peligro una relación importante, un empleo o incluso tu carrera académica a causa del juego?**
- **¿Has pedido dinero a otras personas o incluso créditos para aliviar tu situación financiera desesperada?**

El punto de corte estaría en 4 respuestas positivas. Si la persona que responde el cuestionario obtiene un resultado de trastorno por juego (leve, moderado o grave) se le podría ofrecer ayuda especializada. En este sentido, desde FEJAR se ofrece ayuda a jugadores afectados en cualquier punto del país (ya que en los lugares donde no dispone de asociación presencial, se ofrece la opción de realizar terapia online).

En cualquier caso, todo estudiante universitario debería tener acceso a asesoramiento y ayuda sobre la problemática derivada del juego, ya que el jugador también en algún momento es consciente de que tiene un problema y puede intentar buscar ayuda. En este sentido, muchas universidades ofrecen ayuda y/o planes de sensibilización sobre diversas problemáticas a su alumnado:

- A través de sus páginas web, introduciendo secciones de servicios, por ej: el “Plan de Igualdad” de la Unizar (Universidad de Zaragoza) o el “Nuevo Plan de Igualdad” de la UCM (Universidad Complutense de Madrid).
- Como servicios de la universidad al estudiante. Por poner sólo un ejemplo, la UCM (Universidad Complutense de Madrid) ofrece el servicio PsiCall, de atención psicológica a estudiantes, y en él, entre otras cosas, se ofrecen “enlaces de interés” que incluyen técnicas de estudio, de habilidades sociales, guías de prevención del suicidio, trastornos de alimentación o drogas.

Por tanto, una magnífica opción de ayuda preventiva y prácticamente de coste 0 sería que los estudiantes de universidades españolas pudiesen acceder a través de su respectiva universidad a las guías clínicas de FEJAR.

/ Otras conductas adictivas.



/ VIDEOJUEGOS.

En la actualidad el DSM-5 incluye como único trastorno adictivo sin sustancia el Trastorno por Juego. Sin embargo, la CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades), en su versión 11, cuyo borrador se aprobó el pasado junio de 2018 y cuya publicación está prevista para 2022, ha incluido como nueva entidad nosológica el “Trastorno por Videojuegos”, cambiando únicamente la definición con respecto a trastorno por juego, pero considerando los mismos criterios diagnósticos en ambos casos.

A nivel clínico, las asociaciones integradas en FEJAR, estamos viendo cómo llegan a nuestros centros jóvenes e incluso todavía menores en los que se dan cualquiera de estas circunstancias:

A. Ser jugadores exclusivos de videojuegos, pero éstos les han provocado problemas: han acabado jugando muchas horas al día (puede que incluso el juego sea su única actividad); han abandonado sus relaciones interpersonales presenciales (es decir, sus relaciones sociales se limitan a los jugadores con los que juegan online); están teniendo problemas moderados y/o graves con sus progenitores, presentando conducta agresiva cuando se les intenta limitar el juego; han abandonado sus estudios; etc. Incluso lo que resulta más novedoso con respecto a los videojuegos, es que algunos de estos jóvenes que presentan síntomas de dependencia, han gastado cantidades importantes de dinero (de sus familias) o incluso quienes ya disponen de ingresos propios, van solicitando pequeños créditos personales con los que poder comprar complementos de sus juegos preferidos. Es el mundo del *free to pay* (jugar gratis) y *pay to win* (pagar para ganar). Es decir, muchos de los videojuegos más populares del momento son de acceso gratuito (*free to pay*); sin embargo, si el jugador desea, como en el caso del Fortnite, obtener bailes, trajes atrayentes para otros jugadores o armas para ganar más fácilmente, hay que pagar (*pay to win*). Dicho juego, a pesar de ser gratuito, es el que más beneficios está reportando para sus creadores, de Epic Games. Por cierto, las familias deberían estar especialmente atentas y respetar las edades recomendadas para cada juego, ya que el mencionado juego, Fortnite, ha “enganchado” a niños desde edades tan tempranas como los seis años, cuando la edad recomendada de inicio es muy superior (12-13).

Y en este sentido, también nos encontramos con estudiantes universitarios que descuidan o incluso pueden llegar a abandonar su carrera por caer en la dependencia de alguno de estos juegos. Por ejemplo, el “*LOL*” (*League of Legends*) también tiene alta capacidad adictiva para jugadores, en especial aquellos con un perfil caracterizado por baja autoestima, quizás hayan sufrido bullying en el pasado... éste u otros juegos les permiten, con “entrenamiento” y adquisición de complementos, ganar más fácilmente, y las victorias son interpretadas personalmente como sinónimo de éxito social que no tuvieron en otro momento, así como de éxito personal, ya que no son capaces de ver otras de sus cualidades personales.

B. Tras el inicio temprano con videojuegos han acabado desarrollando trastorno por juego. El límite entre videojuegos en el modo pay to win y las apuestas o juegos de azar es difuso. Muchos jugadores iniciales de videojuegos sienten con posterioridad la curiosidad o motivación por realizar apuestas. Y la experiencia en la intervención con jóvenes con trastorno por juego nos indica que un porcentaje importante de jóvenes que han desarrollado este trastorno son también jugadores de videojuegos que laboralmente aspiran a convertirse en jugadores profesionales. En ambos casos (apuestas y e-sport* o videojuego profesional) los jugadores ven la posibilidad (poco objetiva) de ganar grandes cantidades de dinero en poco tiempo, objetivos que son conscientes de que nunca podrán conseguir trabajando.

* Los **e-sports**, según define la Asociación Española de Videojuegos, se refieren a “*las competiciones de videojuegos estructuradas a través de jugadores, equipos, ligas, publishers, organizadores, broadcasters, patrocinadores y espectadores. Se puede jugar de forma amateur o profesionalizada. Otras denominaciones son “gaming competitivo”, “organized play”, “egaming” o “pro gaming”.*”

Dentro del sector del e-sport se manejan datos como que en 2016 existían un total de 250 millones de espectadores de e-sports a nivel mundial. Respecto a ingresos que promueve el sector, en España se han cifrado en 4,5 millones de euros en 2016, y la previsión es que aumente a nivel exponencial, así como el número de videojugadores profesionales, que en 2016 eran 100 y se calcula que se multiplique su número hasta 2020.

Los videojugadores profesionales están legalmente protegidos a nivel laboral, pueden dedicarse a esta actividad como autónomos o mediante contrato laboral, desde la edad de 16 años (los menores de edad con consentimiento parental, como para cualquier otra actividad laboral). Este “trabajo” requiere una dedicación plena, como la de cualquier deportista de élite, jugar durante muchas horas diarias y complementar el resto de la jornada con otro tipo de entrenamientos (físico, psicológico...). Para muchos, los e-sports están considerados como un deporte, existiendo actual controversia entre diferentes países. España hasta el momento no ha reconocido el e-sport como deporte, si bien el Comité Olímpico de Corea del Sur llegó a declarar los e-sports “deporte olímpico de segundo nivel” entre 2015 y 2017 (posteriormente fue revocado).

Pero más allá de nomenclaturas o tipificaciones, la cuestión práctica y la realidad social que está teniendo en nuestros adolescentes (estudiantes de secundaria) y jóvenes (universitarios muchos de ellos) es que no son pocos (especialmente varones) quienes anhelan, desean y aspiran llegar a ser videojugadores profesionales. Los premios o recompensas que consiguen los campeones de estas competiciones son cuantiosos, rozando los varios millones de dólares en torneos internacionales. La cuestión radica en que de la misma forma en que muchos adolescentes y jóvenes se fijan en modelos y estrellas deportivas para introducirse en las apuestas (deportivas o casinos), también muchos de ellos aspiran a convertirse en programadores de videojuegos y/o jugadores profesionales de videojuegos. Esto último está al alcance de sólo unos pocos (actualmente en España hay algún centenar), el resto de los aspirantes va a verse en la situación de necesitar jugar, jugar y jugar con el objetivo no siempre realista de llegar a ese juego profesional, dejando de lado su vida académica o laboral, social, familiar, lúdica, y, en definitiva, personal.

Sobre los eSports habla José Luis Montiel, médico y jugador profesional de FIFA y dedicado al asesoramiento en la organización de eventos relacionados con el mundo del videojuego y eSports: *“El mal uso de los videojuegos puede desembocar en una ludopatía” “El que está de moda ahora tiene como único objetivo sobrevivir a otros jugadores en una isla. Te lo bajas de Internet, es gratis, y te puedes pasar el día jugando si nadie te pone freno. Siempre hay con quien jugar. Luego están los MOBA, que son gratuitos también. ‘Gratuitos’ entre comillas, porque puedes comprar equipamiento y personajes visualmente más atractivos para diferenciarte de los demás. Si tú le dejas la tarjeta de crédito a tu hijo, te la puede quemar. A lo mejor la primera vez son tres euros nada más, pero tres más tres más tres...”*

Por otra parte, en la rehabilitación cotidiana de jugadores con trastorno por juego debemos tener presente el riesgo de **“dependencia cruzada”** con los videojuegos. Es decir, muchos jugadores de azar, cuando comienzan su abstinencia del juego, bien comienzan a “ocupar” ese tiempo en el que antes apostaban jugando a videojuegos o juegos de móvil, bien ya lo hacían de forma simultánea antes de iniciar la rehabilitación, y en el momento en que inician la misma se dispara la frecuencia e intensidad con que juegan a videojuegos.

Por todo lo expuesto en este apartado, se deberían tener en cuenta, también, en el ámbito preventivo, los videojuegos. Y para saber si una persona puede estar realizando un uso problemático con los videojuegos, podría responder a los siguientes ítems, considerando que puede existir un uso problemático del juego a partir de 4 respuestas positivas:

- Desde que empezaste a jugar, ¿has sentido la necesidad de jugar cantidades de tiempo cada vez mayores?
- ¿Sientes nerviosismo o irritación cuando intentas reducir o abandonar el juego?
- ¿Has realizado esfuerzos repetidos para controlar, reducir o abandonar el juego sin éxito?
- ¿Tienes a menudo la mente ocupada en el juego, cómo serán tus siguientes estrategias?
- ¿A menudo juegas cuando sientes desasosiego?
- ¿Después de perder una partida, sueles volver a jugar otro día para ganar?
- ¿Has mentido para ocultar tu grado de implicación en el juego?
- ¿Has puesto en peligro una relación importante, un empleo o incluso tu carrera académica a causa del juego?
- ¿Has gastado más dinero del que deberías en comprar complementos, desafíos, etc., para tu juego preferido?



/ INTERNET Y REDES SOCIALES.

Esta herramienta de trabajo tan útil como necesaria en la actualidad, de ocio, o de relación social, nos facilita la vida cuando hacemos un buen uso de ella. De hecho, cuando se “cae” Internet por alguna razón climatológica o de otro tipo, la zona afectada se paraliza literalmente, ya que el desarrollo de cualquier actividad depende actualmente de una manera omnipresente de internet. En este sentido, gran parte de la población, por razones impuestas, “dependemos” de Internet, para desempeñar nuestro cometido diario. Pero el problema comienza cuando una persona deja de tener control sobre el uso de internet en su vida personal: cuando no puede dejar de estar “conectado” o visualizando constantemente sus redes sociales, los “likes”, los comentarios de sus “amigos” o seguidores; cuando las relaciones sociales acaban reduciéndose exclusivamente a los contactos o interacciones a través de las redes; cuando se pierden diariamente horas de sueño por el uso de internet (lo que acaba, por otra parte, desembocando en un trastorno del sueño); cuando se siente ansiedad, rabia, impotencia, desesperación, etc., por no poder estar conectado; cuando se desatienden otras áreas por estar en internet (familia, trabajo)...

Y en este sentido comienza a haber datos preocupantes; los expertos en salud mental alertan de la situación actual (aportamos algunas referencias) sobre el abuso de internet y redes sociales:

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) empieza a considerar el abuso de las redes sociales como un problema de salud pública. Por ejemplo, usar 7 de las 11 redes sociales más populares se asocia con un riesgo 3 veces mayor de sufrir depresión y ansiedad, en comparación con aquellas personas que sólo usan dos o ninguna red social” “El uso problemático de las redes sociales se ha definido como una adicción conductual: preocupación y comprobación continua, tener necesidad de iniciar una sesión o usarlas, produce un perjuicio en las actividades sociales, en la educación y/u ocupación, en las relaciones interpersonales, y/o salud y bienestar psicológico” según la Dra. Marina Díaz-Marsa, Presidenta de la Sociedad de Psiquiatría de Madrid (“Mi Herbolario”, Revista Especializada en Profesionales de la Salud, 9/04/2019).

Según un artículo de psiquiatría.com *“El impacto de internet en la salud mental de los jóvenes ya es cuantificable” (8/03/2019):*

- » La OMS reconoce el uso excesivo de las redes sociales como un problema real de sanidad pública.
- » Recomiendan no usar pantallas en menores de 18 meses.
- » El 26% de los adolescentes madrileños consume compulsivamente internet.

Según resultados de la encuesta ESTUDES (*Encuesta Estatal sobre el uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias*) del Plan Nacional sobre Drogas (2016), el 21% de los estudiantes entre 14 y 18 años realizan uso compulsivo de internet (un 4,6% más que en 2014).

En el caso de los jugadores patológicos los límites entre abuso y/o dependencia de internet y juego son difusos, ya que con algunas modalidades de juego (apuestas deportivas, póker, videojuegos), aquellas en las que el jugador tiene una percepción mayor de control sobre el resultado, éste puede dedicar una parte importante de su tiempo en visualizar vídeos a través de internet donde otros jugadores “expertos” ofrecen estrategias “infalibles”.

Por tanto, desde FEJAR, en nuestra intervención con jugadores, también estamos atentos al uso y/o posible abuso de Internet durante el proceso de rehabilitación en jóvenes universitarios.



/ TAROT.

Las cifras también dicen que el uso del tarot, especialmente el telefónico (quizás del presencial se dispongan menos datos porque permite más la economía sumergida), es una actividad que va cada año en aumento (se manejan cifras como que el tarot telefónico puede mover en España unos 2.000 millones de euros). Se asocia este incremento a la crisis económica, si bien, como ocurre en el juego, también se está aumentando el uso del tarot online. Pero quizás la mayor accesibilidad, como ha ocurrido con el juego, así como la tendencia social ya expuesta en relación a los jugadores de necesidad de obtención inmediata de resultados podrían ser las claves de dicho incremento. La cuestión es que hasta FEJAR han llegado casos aislados de personas que han perdido el control en su necesidad de realizar continuas llamadas para que una persona, al otro lado del teléfono, les vaticine constantemente lo que les va a ocurrir en el día a día, es decir, el futuro más inmediato. Y la respuesta calma la ansiedad y angustia del cliente, pero sólo momentáneamente; va a necesitar volver a llamar para resolver la siguiente cuestión o decisión; incluso simultanean sus llamadas con varios tarotistas para comparar, si la respuesta obtenida en el primero no les genera el sosiego buscado.

En este sentido, el mecanismo de la adicción es el mismo que el del juego patológico (en este caso la necesidad de volver para “recuperar” el dinero perdido). Por tanto, todo lo expuesto sobre intervención en el juego en jóvenes universitarios puede aplicarse en estos casos (nuevamente nos encontramos con baja autoestima, limitaciones en inteligencia emocional, etc.).

/ REFERENCIAS

Asociación Española de Videojuegos.

CIE-11 (Borrador, Junio 2018).

DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Versión 5, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

Mi Herbolario, Revista Especializada en Profesionales de la Salud, “El impacto de las redes sociales en la salud mental de adolescentes y jóvenes ya es cuantificable” (Noticia 9-04-19).

Psiquiatría.com: “El impacto de internet en la salud mental de los jóvenes ya es cuantificable” (8/03/2019).

García del Castillo y cols.: “La inteligencia emocional como estrategia de prevención de las adicciones”; Salud y Drogas, Vol. 13, nº2, 2013, p. 94.



ASOCIACIONES INTEGRADAS EN FEJAR

ACAJER

Asociación Cacerña de Jugadores en Rehabilitación
c/ Ávila, 2, 2º B
10005 Cáceres
Tel. 610 392 497
nuevoacajer@gmail.com



ACOJER

Asociación Cordobesa de Jugadores de Azar en Rehabilitación
Avda. Agrupación Córdoba s/n. Pabellón de Antiguo Hospital Militar / 14007 Córdoba (Córdoba)
Tel. 957 401 449
acojer@andaluciajunta.es - www.acojer.com



AEXJER

Asociación Extremeña de Jugadores de Azar en Rehabilitación
c/San Roque 3 / 06200 Almendralejo (Badajoz)
Tel. 924 664 476 / 658 773 944
aexjer@hotmail.com - www.aexjer.es



AGAJA

Asociación Gallega de Jugadores Anónimos
Rúa Gregorio Espino 38 Entlo. Entreplanta-Oficina 2 / 36205 Vigo (Pontevedra)
Tel. 886 119 586 / 667 648 229
agaja@mundo-r.com - www.agaja.org



AGALURE

c/Pasteur, 30 / 15008 A Coruña (A Coruña)
Tel. 981 289 340
agalure@agalure.com - www.agalure.com



AJER

Asociación de Jugadores en Rehabilitación "Virgen del Puerto"
Ctra. Del Puerto s/n Paraje Valcorchero Pabellón 10 / 10600 Plasencia (Cáceres)
Tel. 927 421 011
ajer@ajerplasencia.org - www.ajerplasencia.org



AJUPAREVA

Asociación de Jugadores Patológicos Rehabilitados de Valladolid
Avda. del Valle de Esqueva, 8 / 47011 Valladolid (Valladolid)
Tel. 98 331 03 17 / 635 957 473
ajupareva@ajupareva.es - www.ajupareva.es



ALEJER

Asociación Leganense de Jugadores de Azar en Rehabilitación
c/Mayorazgo, 25 Desp. 18 (Hotel de Asociaciones) / 28915 Leganés (Madrid)
Tel. 916 806 048
alejer.leganes@gmail.com - www.alejer.com



APAL

Asociación para la Prevención y Ayuda al Ludópata
c/Elfo, 14 Entlo. D / 28027 Madrid (Madrid)
Tel. 914 076 899 // 658 699 543
apalmadrid@hotmail.com - www.apalmadrid.org



APREJA

Asociación para la Prevención y Rehabilitación de Jugadores de Azar
Centro de Tratamiento Ambulatorio exclusivo de Juego Patológico.
c/Antonio Machado, 2 A Local 2 / 21007 Huelva (Huelva)
Tel. 959 230 966 // 627 76 40 40
apreja@andaluciajunta.es



APREX

Asociación de Personas en Riesgo de Exclusión Social de Don Benito
c/ Zapateros, 4 (Pol. Cepansa)
06400 Don Benito (Badajoz)
Tel. 672 693 722
aprex@gmx.es



ARALAR

Asociación Ludópatas de Navarra
Casas de San Pedro 23 Bajo izda. / 31014 Pamplona.
Tel. 848 41 48 49 / 665 802 545
asociacionaralar@yahoo.es



ASEJER

Asociación Sevillana de Jugadores de Azar en Rehabilitación
c/José Jesús García Díaz, 4 esc. 1 pl. 1 "Edificio Henares" / 41020 Sevilla (Sevilla)
Tel. 954 908 300
presidencia@asejer.es - www.asejer.com



EKINTZA ALUVIZ

Asociación de Ayuda a Ludópatas de Vizcaya
c/San Juan, 26 Bajo / 48901 – Barakaldo (Bizkaia)
Tel. 944 388 665
ekintza.aluviz@telefonica.net - www.ekintzaaluviz.com



LAR

Ludópatas Asociados Rehabilitados
c/Escritor Rafael Pavón, 3 / 14007 – Córdoba (Córdoba)
Tel. 957 257 005
asoc.cordobesa.lar@gmail.com



LARCAMA

Ludópatas Asociados en Rehabilitación de Castilla La Mancha
Fundación Fislem
Avda. Purísima Concepción, 31 Bis / 45006 Toledo (Toledo)
Tel. 655 347 692
toledo@larcama.com - www.larcama.com



Avda Pío XII s/n (Centro de Especialidades) / 13002 Ciudad Real (Ciudad Real)
Tel. 633 443 483
ciudadreal@larcama.com - www.larcama.com

LARPA

Ludópatas Asociados en Rehabilitación del Principado de Asturias
c/Pérez de la Sala, 29, 1ªA / 33007 Oviedo (Principado de Asturias)
Tels. 984 181 183 / 667 796 862
larpa@larpa.es - www.larpa.es



NUEVA ESPERANZA

Asociación de Ayuda a Jugadores en Rehabilitación de la Región de Murcia
Pza. de San Julián, 5, 3ºC / 30004 Murcia (Murcia)
Tel. 647 858 761
nuevaesperanzamurcia@hotmail.com - www.asocnuevaesperanza.com



NUEVA VIDA

Asociación de Jugadores Rehabilitados Nueva Vida
Avda. de la Constitución , 27 Entlo. A / 03400 Villena (Alicante)
Tel. 965 806 208 / 618 646 338
correo@asocnuevavida.org - www.asocnuevavida.org



PATIM

Asociación para la Intervención e Integración en Adicciones y Otras Conductas
Comunidad Terapéutica. Castellón: 629 427 797
Sede Castellón:
Plaza Tetuán, 9 / 12001 Castellón de la Plana (Castellón)
Centro de Día. Castellón: 964 342 431

Sede Valencia:
c/Guillem Despuig, 9, bajo / 46018 Valencia
Centro de Día.Valencia: 963 824 671
patim@patim.org - www.patim.org



VIDA LIBRE

Asociación Alicantina de Afectados por la Ludopatía y Otras Adicciones
c/Serrano, 5 Bajo / 03003 Alicante (Alicante)
Tel. 966 377 779
vidalibre.ludopatia@gmail.com - www.vidalibre-alicante.org



FAJER

Federación Andaluza de Jugadores de azar Rehabilitados
c/Manuel España Lobo, 5 / 29007 Málaga (Málaga)
Tel. 627 000 780
info@fajer.es - www.fajer.es





fejar@fejar.org
www.fejar.org
900 200 225

FINANCIADO POR

