

Proyecto FORASUNI



Federación Española
de Jugadores de Rizar
Rehabilitados



**FORMACIÓN de AGENTES de
PREVENCIÓN en CONDUCTAS
ADICTIVAS en el ALUMNADO
UNIVERSITARIO**

FINANCIADO POR



MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA GENERAL
DE SANIDAD
DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

TEORÍA

ESTRUCTURA POR BLOQUES DE LA TEORÍA

BLOQUE 1: Introducción.

BLOQUE 2: Vulnerabilidad y factores de riesgo.

BLOQUE 3: Detección del juego - fases - tratamiento.

BLOQUE 4: Prevención.

BLOQUE 1. INTRODUCCIÓN

¿QUÉ SIGNIFICA “JUEGO”? SINÓNIMOS Y ANTÓNIMOS

Recopilamos los siguientes sinónimos y antónimos de juego en una búsqueda por internet:

- **Sinónimos:** Divertirse, entretenerse, distraerse, actuar, intervenir; apostar, retar, competir, arriesgar, aventurar; niñear, pasar el rato. (Casilla 0)
- **Antónimos:** aburrirse, desanimarse, abstenerse, controlarse, pararse.
- En **inglés:** play, fun, sport, joke, gamble: chance, risk, hazard; game: amusement, recreation, derby; compete, take part in.

TIPOS DE PERSONAS JUGADORAS

Según la clasificación realizada por Black, D; Shaw, M. se distinguen los siguientes tipos de personas jugadoras:

1. Jugador/a ocasional.
2. Jugador/a episódico: una razón o una motivación temporal (jugador/a sintomático/a).
3. Jugador/a habitual.
4. Jugador/a profesional.
5. Jugador/a patológico/a o ludópata.

En el presente manual nos vamos a centrar mayoritariamente en los chicos jóvenes/adolescentes con trastorno por juego. Dado que en los registros de FEJAR, no se estacan datos significativos de mujeres adolescentes/jóvenes con trastorno por juego, y no hemos localizado datos fiables de otras fuentes.

PERFIL DE JUGADORES PATOLÓGICOS ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL SIGLO XXI

La adolescencia está considerada como un **proceso en desarrollo**, en el cual el **afán por ganar dinero en un breve período de tiempo y la carencia de este**, por parte de los adolescentes y jóvenes, **genera que se exploren otros procedimientos para conseguir ganancias** (Gonzalvo, Gutiérrez y Fernández, 2014). Siguiendo a estos autores, cabe destacar que los actuales espacios del juego online son aquellos a los que podemos acceder a través de nuestras tabletas, ordenadores y smartphones y debido a la **facilidad de acceso y eficaz difusión entre los adolescentes**, las cifras de afectados por este trastorno se elevan y afectan gravemente a este colectivo.

Tomando como referencia la Encuesta sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años de toda España (ESTUDES), realizada por el Plan Nacional sobre drogas, con una muestra de 38.010 estudiantes, en todo el territorio nacional, en los años 2018/2019, se observa que el 10,3 % de estos menores ya juegan con dinero online, y el 22,7 % lo hacen de forma presencial. Tal y como puede observarse en la siguiente tabla:

JUGAR DINERO

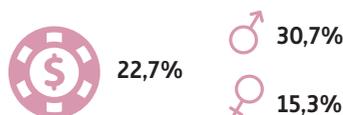
Prevalencia jugar dinero online

(total de estudiantes 14-18 años en el último año)



Prevalencia jugar dinero presencial

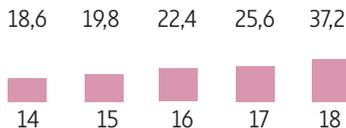
(total de estudiantes 14-18 años en el último año)



EDAD



EDAD



Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.

En la investigación de Ruiz et al., (2016) se indica que **entre un 4% y un 8% de los adolescentes podrían calificarse como “dependientes al juego” y entre un 10% y un 15% aparecerían en “situación de riesgo”, siendo estos porcentajes un 2% más elevado que el que encontramos en adultos.** Por ello, se ha observado que la posibilidad de iniciar el juego en edades precoces, **entre los 12 y los 14 años**, explicaría la **vulnerabilidad** de estos jóvenes, pudiendo más tarde sufrir una adicción. Asimismo, destacan que la **primera práctica la realizan en edades tempranas**, es decir, sujetos de 13 años de edad, siendo aún menores de edad (Arbinaga, 2000; Garrido et al., 2017). Según estos autores, el 51.1% de jóvenes patológicos tienen **sus primeras experiencias con el juego debido a sus antecedentes familiares**. Además, se analiza en diversas investigaciones que entre un 25% y un 40% de los padres de los jugadores patológicos han tenido problemas con los juegos de azar tanto *online* como *offline* (Arbinaga, 2000; Caldao, 2017).

Según la investigación de Garrido et al., (2017), las principales características del perfil mencionado, **causantes de este trastorno**, se pueden agrupar en el hecho de **ser hombre, experimentar una baja autoestima, tener una ideación suicida, débiles relaciones sociales, escasas habilidades de afrontamiento, edad de comienzo temprana (desde los 10 años de edad), inexistencia de normas**

familiares, deficiente rendimiento académico y alto índice de delincuencia. Además, los resultados de la investigación de estos autores lo confirman ya que en ella se percibe que la edad de comienzo en **la práctica del juego online es antes de la mayoría de edad, resaltando un 66%, pese a las restricciones que la ley estipula, según el artículo 6 de la Ley 13/2011**, del 27 de mayo, de Regulación del Juego Patológico para los menores de edad. Por otra parte, el principal juego en el que se inician los jóvenes adictos a los juegos de azar online es la máquina tragaperras con un 97.7%, seguido de juegos como los cupones, quinielas y bingo, entre otros, aunque con un porcentaje inferior de un 15.9%. Las variantes del juego se están viendo diversificadas a causa de la extensa y heterogénea oferta, además de la fácil accesibilidad (Gonzalvo et al., 2014). Por otro lado, estos autores señalan que un 40% de los sujetos analizados, **dedican a esta práctica al menos 3 horas diarias. Asimismo, tres cuartas partes de los jóvenes dicen de invertir más de 100 euros por semana en juego**, hecho que supone que sea esencial **destacar el nivel de endeudamiento dada la edad de los individuos.** Se ha obtenido como **resultado que los chicos juegan con una mayor regularidad, emplean más tiempo e invierten más dinero**, lo que supone que acaben experimentando más problemas que **las chicas, teniendo ellas un papel de acompañantes** (García et al., 2015).

BLOQUE 2. VULNERABILIDAD y FACTORES DE RIESGO

FACTORES AMBIENTALES

Algunos factores ambientales que pueden favorecer hacer un mayor uso de los juegos de azar son:

- Características del mecanismo del propio juego.
 - Intrínsecas.
 - Manipulaciones para ser más adictiva.
- Modelos de ocio normalizados “control” vs. “descontrol” (Casilla puente 7)
- Medidas insuficientes o ineficaces de restricción de acceso a personas vulnerables.
- La privacidad: El modo **online** permite jugar a través de **cualquier dispositivo** con conexión a internet, frente al ordenador de casa, o desde las aplicaciones del móvil. Dotando de **discreción y privacidad al momento del juego**, sin la preocupación sobre qué pensarán las personas que rodean al jugador. Al contrario que sucede en el **juego presencial, dónde sí se está expuesto a la visión generalizada y crítica social.**
- Número y frecuencia de accesos a la actividad del juego. (Casilla 6)
- Disponibilidad y accesibilidad económica. (Casilla 5)
- Situación legislativa de la propia actividad.
- Ciudades grandes con menor control social de la actividad.

- La proliferación de las casas de apuestas, muchas de ellas situadas en barrios de clase media/baja, cerca de centros educativos. Favorecen la entrada a la ludopatía. **Muchos adolescentes frecuentan estos lugares como centros de ocio. Los locales ofertan consumiciones gratuitas o muy económicas** para los jugadores; además **son opacos** (de esta forma el jugador **pierde la noción del tiempo**, sin observar si es de día o de noche, las horas transcurren en el juego y las apuestas). (Casilla 4)
- La presión del grupo. El hecho de **sentirse integrado en el grupo, especialmente los jóvenes**, hace que **se participe en apuestas** o escuchen experiencias de otras personas. En ellas **se suelen ensalzar las ganancias y omitir las pérdidas. Estas experiencias incitan a apostar tanto en grupo, como en solitario**. (Casilla 2)
- Jugar no solo se percibe como integración social, sino como reforzador social, es decir, puede reforzar cierta conducta entre iguales, pudiendo aumentar la probabilidad de que ocurra de nuevo.
- Quien “sabe ganar” adquiere estatus dentro del grupo y ello refuerza la consolidación de conductas y hábitos de riesgo.
- Abierto 24 horas: Juego Online. Accesibilidad sin freno. La facilidad para poder jugar a través de cualquier dispositivo conectado a internet y su disponibilidad las 24 horas, hacen del juego online una bomba de relojería para las patologías del juego. Debemos destacar que con el Juego Online se ha acortado el periodo de exposición necesario para sufrir un trastorno de ludopatía. Previamente con el juego presencial el periodo medio de desarrollo de adicción estaba en 6 años, en la actualidad con el juego online se ha reducido a 1 ó 2 años; en los casos más críticos puede desarrollarse en tan solo unos meses.
- La Publicidad: Tanto en televisión como en Internet, existen gran cantidad de anuncios relacionados con el juego. En mayor medida publicidad de apuestas deportivas. Este tipo de anuncios suele estar protagonizado por **personalidades reconocidas**, principalmente deportistas de éxito. En alguno de los anuncios el uso del lenguaje es subjetivo e incita al juego inmediato: “apuesta, apuesta, apuesta”, “juega, juega, juega”. Este anuncio de la plataforma 888 protagonizado por Carlos Sobera fue sancionado por estar fuera del Código de Conducta. Otro punto destacable es el **patrocinio de las casas de apuestas a algunos de los clubes de fútbol** más importantes. Éstas lucen sus logos en las camisetas de los futbolistas profesionales. (Casilla 3)

Las **campañas de publicidad** del juego online se rigen por un Código de Conducta que determina los horarios y los medios para no influir negativamente en los menores. Estas **medidas de protección al menor contra el juego son insuficientes**. Cualquier menor puede **usurpar la identidad**, por ejemplo, de sus padres, y con los datos de la tarjeta de crédito, realizar apuestas.

FACTORES FAMILIARES

La familia puede actuar como un factor de protección, en muchos de los casos, pero también como un factor de riesgo.

Algunos factores externos de riesgo vinculados al ámbito familiar, que pueden influir en producir una mayor vulnerabilidad pueden ser:

- Desorganización familiar o conflicto familiar.
- Cohesión familiar débil. Falta de Afecto.
- Disciplina inadecuada (ausencia, inconsistencia o dureza excesiva).
- Violencia doméstica.
- Pérdida de progenitores por muerte, separación, divorcio o abandono antes de los 15 años.
- Padre o madre con problemas de juego.
- Alta valoración familiar de los símbolos materiales y financieros.
- Falta de énfasis familiar en la planificación y el ahorro.
- Poca valoración de la constancia y el trabajo. Obtención de logros con poco esfuerzo.

FACTORES DE LA PROPIA PERSONA VULNERABLE

Algunos de los factores personales que pueden influir al exponerse al juego de azar, con mayor probabilidad de desarrollar la adicción son:

- Inadecuadas estrategias adaptativas. Estilo inadecuado de afrontamiento ante situaciones estresantes.
- Incapacidad de expresar sentimientos de manera adecuada.
- Estados de ánimo disfóricos (inseguridad, ansiedad, depresión, soledad, culpabilidad, impotencia ante la situación).
- Necesidad de aprobación o aceptación por las demás personas.
- Pobreza de relaciones sociales.
- Baja tolerancia a la frustración y a estímulos displacenteros. el juego se utiliza como herramienta de evasión.
- Poca valoración de la constancia y el trabajo. Absentismo laboral/escolar. (Casilla 8)
- Impulsividad (característica inherente en jugadores patológicos).
- Tendencia al riesgo.

- Pensamiento mágico -omnipotente- y mentalidad “azarosa”. Falsa percepción de control sobre el juego. Percepción de “jugadores especiales”. Nadie cuenta las pérdidas. (Casilla 9)
- Necesidad de gratificación inmediata. El juego online ofrece esta posibilidad de apostar y obtener el resultado de la apuesta de forma inmediata. Se **está perdiendo la capacidad de demora de la gratificación**; por ejemplo: sembrar y mantener la ilusión de cosechar a medio/largo plazo. La Necesidad de obtención de dinero fácil (mucho y de forma rápida). Resulta **frecuente** encontrar entre los **menores** con actividad en el juego, la **necesidad de obtener dinero extra. Les atrae la percepción de poder obtener importantes sumas de dinero en poco tiempo, de forma fácil y rápida mediante las apuestas.**
- Incorporación de figuras de identidad (progenitores o familiares también con problemas de juego, además de visualización y motivación para jugar de sus ídolos deportivos)
- Comorbilidad, Consumo de drogas (cigarrillos, alcohol, cannabis...) y/o presencia de varios trastornos psicológicos.
- La ilusión de control: En las **apuestas deportivas el jugador piensa que sus conocimientos sobre su equipo y el deporte, le permiten predecir y acertar el resultado por el que apuesta.** Esto provoca que **se pierda la percepción** de que, en realidad, **se trata de una apuesta dependiente del azar**, al igual que la ruleta, el bingo y la lotería.
- Incapacidad para diferencia entre “diversión” y “adicción” (Casilla puente 7)

FACTORES DE RIEGO EN JÓVENES

Algunas características de jóvenes que pueden conllevar a un acercamiento temprano a los juegos de azar online, y en algunos casos, desembocar en ludopatía son:

- Desarrollo cerebral en proceso: La corteza prefrontal no termina de desarrollarse hasta los 21 años de edad. En esta área del cerebro se ubica la capacidad para planificar e inhibir una conducta. Esto significa que los **apostantes en edad adolescente, no han terminado de desarrollar sus capacidades cerebrales de inhibición, lo que hace que aumente el número y la frecuencia de apuestas realizadas.**
- Impulsividad asociada a este grupo de edad. En la etapa escolar desempeña un papel importante; ya que el cerebro está en fase de formación. Pero también es un rasgo característico del trastorno por juego.
- Búsqueda de nuevas sensaciones. Actividades de riesgo. (Casilla 1)
- Autonomía respecto a padres/madres: Jugadores profesionales/juego online anónimo.
- **Gratificación inmediata.** Los jóvenes nacidos en “la era de internet” gustan de la inmediatez; acostumbrados a resolver sus respuestas y necesidades a través de “un click” en la red.
- Falta de autocontrol. actúa sin apenas pensar y sin reflexionar en las consecuencias.
- Soledad del adolescente y/o joven y dificultad para establecer nuevas relaciones sociales.
- Baja Autoestima.

- La baja tolerancia a la frustración. Entre los jóvenes apostantes es habitual encontrar baja tolerancia a la frustración. En el momento de enfrentarse a alguna dificultad o pérdida (sentimental, académica, afectiva).
- Incapacidad para hacer un buen uso de las TICs.
- La comorbilidad, Los trastornos comórbidos **más frecuentes en el caso de jóvenes son: TUS** (Trastornos por Uso de Sustancias), el TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad), y el Trastorno del control de los impulsos.
- Sociedad de consumo, con pérdida de valores tradicionales que se han visto sustituidos por el valor y culto al “dinero fácil”
- Publicidad del juego con anuncios enfocados a jóvenes como público objetivo.
- Las campañas de información y prevención sobre la ludopatía no llegan a la juventud.

Tipos de ocio en jóvenes.

Los datos de diversos estudios sobre jóvenes, ocio y Tics, nos muestran cómo, dentro de la variedad de actividades que practican adolescente y jóvenes de nuestra sociedad, hay unos altos porcentajes en actividades vinculadas a las pantallas, y unos valores nada desechables sobre el juego de azar y de apuestas, tanto online como presenciales.

	% Frecuencia
Chatear / navegar por internet	74,6
Ver series, películas (streaming o tv a la carta)	68,5
Estar con amigos/as sin más	54,6
Hacer compras online o mirar catálogos online	42,4
Jugar con videojuegos, consolas	41,5
Salir a comer o cenar	40,9
Hacer deporte	40,6
Ver lo que ponen en televisión	36,3
Leer libros, revistas, comics	36,1
Hobbies (coleccionismo, clases baile, pintar)	35,2
Ir al cine, conciertos, espectáculos	30,9
Ir de tiendas	29,3
Pasar el tiempo sin hacer nada	28,9
Ir de bares/copas	25,1
Ir a discotecas / ir a bailar	20,2
Jugar a juegos de mesa	15,9
Visitar museos o exposiciones	12,6
Juegos de azar y de apuestas (online/presencial)	12,2
Hacer botellón	10,8

Fuente: FAD, Jóvenes, Ocio y Tic (2019)

El uso de internet ha supuesto una revolución en el desarrollo de todas las adicciones comportamentales.

Cada vez más jóvenes, a edades más tempranas, accede a un material de cualquier tipo de contenido, caracterizado por la accesibilidad, el anonimato y la asequibilidad (Sánchez- Zaldívar e Iruarrizaga, 2009).

Tecnología.

A continuación se presentan factores relacionados con la tecnología que han provocado una mayor expansión de la adicción entre los más jóvenes.

- Juego online: Desdibuja los límites del juego.
- Donde y cuando quiera.
- Multitarea.
- Anonimato.
- Ser joven = Ocio online.
- Quien juega online: Disfruta de su tiempo.
- Jugador presencial + online: Factor de riesgo.

FACTORES DE RIESGO ESPECÍFICOS DEL JUEGO PATOLÓGICO

No obstante, existen otros elementos que también pueden influir en el potencial adictivo del juego, algunos de los más importantes que destacaríamos serían:

- La estimulación visual y auditiva de determinadas máquinas o para llamar la atención, el atractivo del juego.
- Economía de la apuesta. Permitir jugar una apuesta con cantidades pequeñas mínima, por ejemplo, 1€, y poder conseguir multiplicar el dinero. Con un manejo inadecuado del dinero y La cantidad máxima del premio.
- Inmediatez del resultado La brevedad de tiempo transcurrido entre la apuesta y el resultado (refuerzo inmediato).
- El haber probado y obtener premio.
- Rapidez de respuesta. La posibilidad de continuidad.
- Refuerzo intermitente de razón variable.
- Primeras experiencias en torno a la diversión. Estrategias de captación (bonos,...) para instaurar el hábito, hasta que desaparece la diversión.

- La apariencia de habilidad.
- La privacidad. El anonimato.
- La facilidad juego a crédito.
- La accesibilidad y disponibilidad. El fácil acceso del juego aumenta su potencial adictivo.
- El número de puntos venta.
- Nivel de participación y manipulación. La frecuencia que se juegue.
- Estados emocionales negativos
- “Craving” el deseo/ansia irreprimible por jugar.
- Presión social
- La Publicidad.



Conclusiones sobre los factores de riesgo en jugadores patológicos adolescentes

Una **definición** actualizada de **factor de riesgo** recoge que sería “**cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión**” (OMS, Factores de riesgo, 2019). Como se ha indicado, en la actualidad se observaría un auge desproporcionado de los mismos en relación a la aparición y mantenimiento o cronificación del trastorno del juego patológico, especialmente entre los menores, como el **deseo de lidiar las insatisfacciones personales**

a través de este entretenimiento, el impacto de los medios de comunicación de masas o las nuevas tecnologías sobre este colectivo, además de aquellos entornos en los que los juegos de azar online incrementan su disponibilidad y accesibilidad (Odriozola, 2012).

Entre los factores individuales, según Odriozola (2012), destacan aquellos que le predisponen a usar el juego patológico para **escapar de sus problemas** puesto que tienden a sentir insatisfacción personal, lo que conlleva a que padezcan **ansiedad, les genere frustración o tengan la necesidad de buscar nuevas sensaciones, intentando satisfacer esas carencias**. Cabe mencionar las características de personalidad (i. e., alto nivel de neuroticismo), **factores biológicos** (i. e., alteraciones crónicas biológicas), de **aprendizaje** (imitando todo aquello que se ha observado en las personas consideradas como referentes) o las **variables cognitivas** (pensamientos erróneos, por ejemplo, creer que con cualquier cantidad de dinero que apuesten generarán el doble de ganancias) que influyen la probabilidad de desarrollar una conducta adictiva. Además, dentro de estos factores, se halla **la sensación de imposibilidad de superar dificultades, agobio o tensión, pérdida de auto-confianza e insatisfacción en la vida, los estudios o el trabajo** (Domínguez, 2009; EDIS, 2003).

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2014), la **familia** constituye otro **factor de riesgo**, ya que se podría observar una **disciplina familiar** muy **permisiva o inadecuada**, en la que también puede tener cabida una **ruptura dentro del propio hogar o incluso unos valores familiares materialistas**; así como **relaciones perjudiciales entre padres e hijos, tensas relaciones entre la pareja de progenitores, abuso de alcohol, drogas o una precaria situación económica por falta de ingresos** (EDIS, 2003). Por ello, el **ambiente familiar puede incidir directamente de forma negativa**. Vivir situaciones, por ejemplo, en la que alguno de los padres incurre en estas prácticas como es la de apostar de manera online o hacerlo de manera física, puede conllevar el nacimiento de un nuevo jugador patológico (García et al., 2015). Por lo tanto, en el caso de que no se practiquen en el hogar valores como el respeto, la responsabilidad, el amor y de manera general, ser asertivo entre todos los miembros de la familia, puede dar lugar a tener que buscar alternativas inadecuadas, **pretendiendo en ocasiones la autolisis, aislándose socialmente, realizando actividades perjudiciales para la salud como consumir drogas**, intentando evadirse del mundo real para sumergirse en una adicción como son los juegos de azar online.

Otro conjunto de factores de riesgo ligados a esta etapa serán algunas características del **círculo de iguales**. El hecho de **no tener una personalidad totalmente construida, es decir, ser vulnerable** a la influencia de los otros, así como la presión por parte de estos, hace que los jóvenes se dejen llevar con mayor facilidad por su entorno más cercano imitando conductas o llevando a cabo comportamientos que por sí solos no realizarían como robar con el fin de conseguir dinero y apostar, unido a la **curiosidad que supone experimentar nuevas sensaciones** ofertadas mediante publicidad a través de los medios de comunicación (Odriozola, 2012).

En la actualidad los **medios de comunicación** y lo que en ellos aparece en este ámbito podrían constituir otro factor de riesgo (Ruiz et al., 2016). Casi la totalidad de los jóvenes disponen de dispositivos como los smartphones que posibilitan **un ágil, anónimo y ubicuo acceso a multitud de contenidos**; estas nuevas tecnologías permiten además realizar apuestas online de forma **rápida e intuitiva**. La publicidad sobre

este tipo de juegos aparece **en televisión, en internet** a través de las cookies y, sobre todo, en **redes sociales** usadas a diario por este colectivo. Estos anuncios, en los que además se incluyen promociones para nuevos usuarios o posibilidad de doblar el depósito inicial, hacen que aumente la vulnerabilidad para convertirse en un jugador patológico ante la posibilidad de recibir ingresos (Buil, Moratilla y Ruiz, 2015).

Se ha descrito una conexión entre el abuso de drogas y el juego patológico, diversos trabajos recogen factores de riesgo comunes a ambos trastornos como, por ejemplo, baja autoestima, depresión, haber sufrido abuso sexual o físico, bajo rendimiento escolar o pobre control de impulsos (Ruiz et al., 2016).

Normalización del juego como posible factor de riesgo

En los entornos familiares está comúnmente naturalizado el juego ocasional o habitual de juegos tradicionales (lotería, quinielas, bingo). Por lo tanto, son los propios jóvenes quienes asumen el contexto en el que se asientan los hábitos: la inclusión del juego y las apuestas como una opción que integra y complementa un modelo de ocio absolutamente normalizado.

Esto conlleva que **acudir a un salón de juego** como paso previo a salir de bares o discotecas, elegir la ruleta o el bingo como modo de celebración, realizar apuestas deportivas mientras se disfruta con amigos o amigas de un partido, etc., se reconocen como **opciones de ocio habituales**, o, al menos, muy lejos de ser extrañas o minoritarias. Además, lo hacen desde la percepción general de que responden a hábitos juveniles generalizados (algo que, con independencia de los datos, alimenta la representación social).

La inclusión del juego en el modelo de ocio normalizado viene de la mano del grupo de pares, que otorga carta de naturalidad, y procura los procesos de integración que consolidan los hábitos. Asimismo, hay diversos factores ya mencionados anteriormente, pero que conllevan a que esa normalización se intensifique como son:

- La abrumadora presencia de salas de juego en la mayoría de los barrios.
- El bombardeo publicitario, incluyendo figuras relevantes o icónicas del deporte y la sociedad.
- Las estrategias comerciales que inciden en que prácticamente no es necesario disponer de recursos económicos para poder participar y ganar.
- Se integran y se manejan como “cebo” otros elementos que forman parte destacada de los modelos de ocio generalizados.

BLOQUE 3. JUEGO DE AZAR

DETECCIÓN DEL TRASTORNO – FASES -TRATAMIENTO

CÓMO DETECTAR LA ADICCIÓN AL JUEGO

Existen diversos manuales diagnósticos e instrumentos de medida que especifican los criterios concretos para diagnosticar la adicción al Juego, o recientemente denominado también como: trastorno por juego. En este apartado exponemos los que más se suelen utilizar:

DSM-5 (APA, 2013)

Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, elaborado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, en su versión 5ª; se considera juego patológico cuando:

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

1. Necesidad de apostar cantidades de dinero cada vez mayores para conseguir la excitación deseada. (Casilla 14)
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. (Casilla 16)
4. A menudo tiene la mente ocupada en las apuestas (p. ej. Reviviendo continuamente con la imaginación experiencias de apuestas pasadas, condicionando o planificando su próxima apuesta, pensando en formas de conseguir dinero para apostar). (Casilla 13)
5. A menudo apuesta cuando siente desasosiego (p. ej. desamparo, culpabilidad, ansiedad, depresión).
6. Después de perder dinero en las apuestas, suele volver otro día para intentar ganar (“recuperar” las pérdidas).
7. Miente para ocultar su grado de implicación en el juego. (Casilla 9)
8. Ha puesto en peligro o ha perdido una relación importante, un empleo o una carrera académica o profesional a causa del juego. (Casilla 8)
9. Cuenta con los demás para que le den dinero para aliviar su situación financiera desesperada provocada por el juego. (Casilla 14)

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

Tal y como se indica en los criterios diagnósticos del DSM-5, cuando apuesta a menudo porque siente desasosiego (p. ej., desamparo, culpabilidad, ansiedad, depresión), se indicaría que utiliza el juego como herramienta para evadirse de sus problemas o incluso de la insatisfacción que siente por su propia vida.

CIE-11.

Clasificación Internacional de las Enfermedades. Manual elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su undécima edición, estipula los siguientes Criterios para detectar la ludopatía, dentro de la categoría de “trastornos debidos a comportamientos adictivos”, definiéndola como un “patrón de comportamiento de juego “continuo o recurrente” vinculado a tres condiciones negativas provocadas por el mal uso de los juegos digitales:

- 1) la falta de control de la conducta de juego en cuanto al inicio, frecuencia, intensidad, duración, finalización y contexto en que se juega. (Casilla 6-7-9-11-12-13-14-16)
- 2) el aumento de la prioridad que se otorga a los juegos frente a otros intereses vitales y actividades diarias. (Casilla 6-8-10-11-13)
- 3) el mantenimiento o escalada de la conducta a pesar de tener conciencia de las consecuencias negativas. (Casillas 10-14-16-20-21)

CBJP.

Cuestionario Breve de Juego Patológico. Instrumento de “screening” que permite una detección precoz de jugadores patológicos, elaborado por J. Fernández Montalvo, E. Echeburúa y C. Báez, en 1995, con utilización actual y alta eficacia diagnóstica.

1. ¿Cree usted que tiene, o ha tenido alguna vez, problemas con el juego?

SI NO

2. ¿Se ha sentido alguna vez culpable por jugar o por lo que le ocurre cuando juega?

SI NO

3. ¿Ha intentado alguna vez dejar de jugar y no ha sido capaz de ello?

SI NO

4. ¿Ha cogido alguna vez dinero de casa para jugar o pagar deudas?

SI NO

¿Cómo detectar la adicción?

Resumiendo, existen elementos comunes en distintos manuales, que muestran que el juego de azar se ha convertido en un problema para la persona.



FASES DEL JUGADOR PATOLÓGICO

Se debe tener en cuenta que la persona jugadora atraviesa una serie de distintas etapas en la evolución de su dependencia por el juego, las fases que se destacan son las siguientes:

1. Fase de ganancia

Juego ocasional, gana con frecuencia, fantasías de ganar el acumulado “Big Win”, optimismo irrazonable, alardeo de sus ganancias; excitación previa y en el juego, aumento del monto e apuestas, ganancia en grande, solo piensa en el juego. (Casilla 9)

2. Fase de pérdida

Episodios prolongados de pérdidas, encubrimientos/mentiras, tiempo perdido en el trabajo, cambios de personalidad: irritable, inquieto, préstamos cuantiosos legales o ilegales. No puede dejar de jugar: préstamos; descuido de la esposa o de la familia; hogar (vida) infeliz; incapaz de pagar deudas. (Casilla 6-7-8-10-11-12-13)

3. Fase de desesperación

Fiadores, marcado aumento del tiempo y dinero invertido en el juego; remordimiento; pánico. Reputación afectada, alienado de familia y amigos, culpa a otros, actos ilegales. (Casilla 14-15-16-17-22-23-26)

4. Crisis

Desesperanza, arrestos, divorcio, abuso de alcohol y/o otras drogas; crisis de derrumbamiento emocional; síntomas de abstinencia. (Casillas 15-16-17-21-22-23-24-26-27)

Síntomas de rechazo

Cuando todo se descubre y sale a la luz, las personas en las que más se apoyan son los que se encuentran en su entorno más cercano pero debido a su incomprensión y desorientación en la problemática. Las personas enfermas informan sufrir sentimientos de abandono, rechazo, privación emocional, ira, daño, tristeza, confusión, aislamiento, soledad, culpa, ansiedad y depresión (Abbott et al, 1995; Lesieur, 1992; Lorenz y Yafee, 1988).

Suelen existir diferentes actitudes de la persona jugadora teniendo en cuenta diferentes perspectivas, la actitud frente al problema desde la negación hasta aceptarlo y aceptar acudir a tratamiento y la actitud frente al familiar. Y por otro lado, tenemos la reacción del familiar frente a la persona jugadora y lo que va sintiendo a medida que la enfermedad va avanzando.

TRATAMIENTO

En los centros de tratamiento de FEJAR suelen coexistir diferentes formas de intervención: Terapias Individuales, familiares y grupales.

Así como en la intervención social y otras actuaciones complementarias (Asistencia Jurídica, medicación...)

En el proceso de rehabilitación, se atraviesan por distintas fases durante el tratamiento y estas son las siguientes:

Actitud del jugador al problema	Actitud del jugador frente al familiar	Reacción del familiar
El jugador niega que exista el problema, niega ser jugador habitual.	Se culpabiliza al familiar, se le recrimina estar viendo conductas donde no las hay.	Desorientación. Sentimiento de culpabilidad. Angustia.
El jugador acepta tener un problema con el juego, pero afirma no necesitar tratamiento. Confía en su fuerza de voluntad.	Se le solicita al familiar un margen de confianza, se le hacen promesas de cambio. Alteración del jugador frente a otras propuestas por parte del familiar como tratamiento.	Miedo a la recaída. Esperanza en el cambio real. Se pone 'a prueba al jugador', dándole dinero. Impotencia ante la imposibilidad de un tratamiento adecuado.
El jugador acepta acudir a tratamiento, con la única motivación de contentar al familiar.	Finge seguir las pautas terapéuticas, manteniendo ocultación y mentira.	Se convierte en 'policia' del jugador. Recae en ansiedad y depresión cuando descubre la verdad.

1. **Iniciación:** precontemplación – contemplación – preparación – acción.
2. **Fase intermedia:** técnicas cognitivo-conductuales (reestructuración cognitiva (ilusión de control – predicciones – supersticiones – personificación de la máquina – perder por poco - ...).
3. **Fase de Mantenimiento:** prevención recaídas y alfabetización emocional.
4. **Seguimiento.**

Una vez se ha tomado la decisión de asistir a terapia para iniciar el tratamiento, se definen diferentes momentos totalmente diferenciados en el tiempo y contenido:

1) Primera sesión: Entrevista con el paciente sobre su historia y contexto sociodemográfico.

La **información se recoge en una carpeta clínica. Valoración profesional** del paciente: estado de ansiedad y/o depresión, grado trastorno de juego, necesidad de asistencia psicológica, etc. (Casilla 18)

2) Intervención / Tratamiento: Dependiendo de la valoración previa, se trabajará con **psicoterapia y/o con terapias de grupo evolutivas.** Esta etapa tiene una duración de 6 a 9 meses. Se trabaja el control de estímulos, la impulsividad, las adicciones, la abstinencia, el manejo de emociones, las situaciones de riesgo, el control del deseo, etc. También se trabajarán talleres de autoestima, afrontamiento y crecimiento personal del paciente. (Casilla 19-25-28)

El síndrome de abstinencia está descrito con los siguientes síntomas físicos:” temblor, sudoración, dolores de cabeza, náuseas, vómitos, diarreas, cansancio, impotencia, síntomas psíquicos, alteraciones del humor, del ánimo, agitación, insomnio, pesadillas, obsesiones”. Según Bombín (1992) “accede un cuadro de abstinencia en el 30-40% de personas jugadores/as con auténtica dependencia, y su mecanismo obedece a modificaciones neuroquímicas, que ligadas al estrés de la abstinencia, sufre el organismo de la persona jugadora en relación con su cuadro endotóxico (endorfinas) propio de la dependencia.” Entonces, es posible afirmar que la presencia de algunos de estos síntomas durante la fase de juego, se debe no a la abstinencia sino a trastornos psicológicos y fisiológicos derivados de una situación de tensión, generadora de altos niveles de estrés. Por lo tanto, la sintomatología se debe en primer lugar, durante la fase de juego, al aumento general de la activación del organismo como consecuencia de un alto nivel de estrés propiciado por la propia dependencia al juego y por las repercusiones del mismo, y en segundo lugar, en el momento de la abstinencia por el incremento de dichos niveles de estrés, como consecuencia del abandono del juego. (Casilla 27)

La familia del paciente trabaja en terapias de grupo con familiares de otros pacientes. Un miembro de la familia suele ayudar como co-terapeuta en la rehabilitación, colaborando, bajo pautas profesionales, en el control y la gestión económica del paciente.. La cartilla bancaria, también es un método de seguimiento en la evolución. Generalmente el paciente tiene una tarjeta con determinado dinero y el familiar co-

terapeuta controla que la gestión económica por parte del paciente es correcta; sin excesos, ni gastos descontrolados.

Durante el tratamiento se realizan cuestionarios y entrevistas con el paciente para llevar el seguimiento de su evolución con respecto al juego. Todos ellos quedan recogidos en la carpeta clínica junto con el resto de información del paciente

Recibir apoyo del entorno, es fundamental. Cuando la persona afectada tiene como personas de apoyo en la rehabilitación a sus padres/madres, se suele mostrar una ayuda incondicional hacia sus hijos/as, además de una predisposición por mantenerse con él/ella durante la terapia.

Se entiende a la cohesión familiar como el grado en que los miembros de la familia se interesan por ella, se comprometen mutuamente y se ayudan. Cuando encontramos problemas de juego en una familia, esta cohesión familiar se rompe, cada uno está inmerso en sus asuntos y no existe unión familiar para que la familia evolucione como tal. En la mayoría de los casos, al iniciar el tratamiento suele haber acompañamiento y apoyo entre sus miembros, especialmente con la persona con problemas de juego.

Algunos de los aspectos más significativos y positivos para avanzar en el proceso de rehabilitación con ayuda de los más cercanos son:



Ofrecen al/la ludópata en rehabilitación muestras de aceptación, afecto, empatía, apoyo moral, comprensión, implicación, confianza y paciencia. Mientras tanto muestran total intolerancia y rechazo al juego de azar. El paso de los reproches a la aceptación es un cambio muy positivo que le muestra al afectado vuestra implicación en el proceso, inyectando desde el primer momento una dosis muy alta de apoyo, aumentando su autoestima y afán de superación. (Casilla 17-25-28-30)

3) Mantenimiento / Prevención de recaídas: Esta etapa tiene una duración de 9 a 12 meses. El Paciente tiene las herramientas y debe ser autosuficiente para no recaer en el juego. Es un periodo de acompañamiento por parte del centro hacia la autosuficiencia del paciente.

Protocolo de actuación en asociaciones

En la siguiente imagen se muestra el protocolo de actuación que siguen las asociaciones cuando se trata de menores. Se hace especial incidencia en la prevención, una intervención individualizada, junto con progenitores, en caso de que sean menores de edad, y una intervención grupal en caso de tratarse de mayores de edad, creando un grupo específico de jóvenes, en caso de ser posible, para una mayor homogeneidad de los/las participantes, o si no es posible, generar y ofrecer un espacio específico para ellos/as con una frecuencia de encuentros quincenales o mensuales.

PROTOCOLO

PREVENCIÓN > en Centros Educativos

EN ASOCIACIONES

ACOGIDA

Por otro joven - adulto / joven (<35 años)

DIAGNÓSTICO

(Batería Cuestionarios FEJAR)

Terapia Psicológica
Individualizada

(<18 años exclusiva)
(>18 años a demanda)

Terapia de pareja
y familiar

Grupo de Autoayuda/
Terapéuticos Mixtos
(frecuencia semanal)

Fases:

1. Iniciación
2. Intermedia
3. Mantenimiento

Grupo de Autoayuda
Específicos de Jóvenes
(frecuencia quincenal
o mensual)

Grupo de jugadores/as
Grupo de familiares

SEGUIMIENTO

Mientras el/la menor de edad cumpla la mayoría,
el/la familiar será el /la asistente a grupos de autoayuda.

Fuente: FEJAR, Guía Clínica Específica: Jóvenes y Juego online (2018)

Ante una posible recaída... ¿Qué se debe hacer?

Las recaídas suponen un fracaso crónico y progresivo en resistir los impulsos a jugar, por ello se deben tener en cuenta algunas conductas para prevenir que esto ocurra. Se debe evitar diversas situaciones, tener un control de la ansiedad, cortar determinadas conductas, controlar el pensamiento, evaluar las consecuencias y buscar distintas alternativas. (Casilla 20)

Cómo y cuándo se suele producir en determinados casos una recaída:

- La mayoría se producen en los 3 meses siguientes al tratamiento
- Seguimiento durante 1 o 2 años
- Especial interés en las recaídas en juego patológico
- Episodios de recaída (adicciones en general)
- Círculo vicioso: Estados emocionales negativos, conflictos personales, presión social

BLOQUE 4. PREVENCIÓN

¿QUÉ ES LA PREVENCIÓN?

Hace referencia a las medidas que se toman para evitar que se produzca una adicción, o para impedir que la propia adicción, cuando ya está presente en la persona, tenga consecuencias negativas en la misma. Debe cumplir requisitos éticos.

Cuando hablamos de prevención entendemos que, estimando lo que va a ocurrir, utilizamos nuestras técnicas y medios para avisar informando, así como para anticiparnos a las consecuencias y también disponer lo necesario para atender a sus efectos.

Consideramos que la prevención debe poner el énfasis en la anticipación a la demanda, de forma que la intervención se adelanta a la misma aparición del problema para evitarlo, para afrontarlo, o para mejorar las condiciones existentes, pues la idea de prevención se encuentra unida, o al menos interrelacionada, con el desarrollo de las personas y una reflexión sobre la información que se debe ofrecer de la materia, como es conocer la propia adicción, los factores de riesgo y cómo pueden influir en el desarrollo de una adicción, cómo detectar la ludopatía, qué realizar ante la manifestación de determinados síntomas, dónde acudir, cómo es el proceso de tratamiento y también qué estrategias son importantes para evitar su aparición.

Niveles de Prevención.

La Organización Mundial de la Salud (**OMS**) define 3 niveles de prevención:

a) Prevención Primaria: Trata de prevenir en el sentido más amplio de la palabra. Su objetivo consiste en evitar la aparición del problema o reducir la frecuencia de nuevos casos problemáticos. Es un concepto comunitario, trata de reducir el riesgo en toda la población, de modo que, aunque algunos puedan “enfermar”, su número se vea reducido.

b) Prevención Secundaria: Intenta principalmente reducir la duración de los trastornos, el diagnóstico precoz del problema y la atención inmediata. Los grupos de alto riesgo como son jóvenes con sus primeros contactos con el juego, son objeto de este nivel de prevención.

> Ventajas

- Una detección precoz de la adicción supone un beneficio para la vida del paciente.
- Puede evitar la aparición de la adicción o disminuirla en caso de que ya esté presente.
- Disminuye el riesgo a padecer otras adicciones y trastornos del estado de ánimo, de personalidad, psicósomáticos...

> Inconvenientes

- Puede etiquetar a una persona sana como “enferma” al proceder con la prevención secundaria.
- Puede causar daño psicológico en la persona.

c) Prevención Terciaria: Pretende detectar, paralizar o retardar la evolución de un proceso, atenuando sus consecuencias. Se dirige a personas que ya presentan problemas. Se trata del tratamiento y rehabilitación, en ocasiones con una labor preventiva en reducción de daños, pero es en la intervención terapéutica donde se establecen unos objetivos después de analizar la casuística concreta de cada paciente.

Se habla en ocasiones de prevención cuaternaria que tiene que ver con las recaídas.

La prevención en general es una labor de todas las personas, no sólo de expertos/as. Se compone de la suma de las aportaciones que cada persona podemos ofrecer desde el papel que desempeñamos y desde el lugar que ocupamos. Todos/as tenemos algo que decir y algo que hacer y nadie puede hacerlo todo solo/a.

Supone informar, educar y formar personas con conocimientos sobre el juego, y con capacidad de enfrentarse a su oferta y otras adicciones, superar las presiones sociales con una actitud crítica, una personalidad autónoma y una capacidad de decisión ante ellas.

Cómo “EDUCAR”, “INFORMAR” y “FORMAR” para prevenir las adicciones, cómo convertirnos en personas sanas física y psicológicamente capaces de afrontar de una forma adecuada todas las desavenencias y conflictos que nos deparan la vida, sin caer en la destrucción personal, moral y social que suponen “las drogas y otras conductas adictivas”.

La EDUCACIÓN con mayúsculas, no es cuestión sólo de padres/madres o de profesores/as, sino que es un tema que nos implica a todos/as, ya que todos/as somos maestros/as y alumnos/as durante toda la vida, padres/madres, profesores/as, hijos/as, abuelos/as, amigos/as..., y sólo si hemos crecido como “personas humanas” seremos capaces de transmitir y contagiar conocimiento y aprendizaje mutuo a las personas con las que nos relacionamos día a día.

Es cierto que como personas humanas aprendemos y adquirimos conocimiento a lo largo de toda nuestra vida, pero a la vez también estamos desarrollando nuestra propia personalidad. Nos vemos inmerso en un proceso de crecimiento personal que se ve influenciado por variables que se han expuesto en el Primer Bloque, en los Factores de Riesgo.

Tasa de prevalencia: 2-3%

- 3,6 % en adultos.
- 2,2 % en jóvenes y adolescentes.
- Los jugadores patológicos declaran que comienzan sus hábitos de juego a temprana edad.

La prevención e información debería comenzar en casa y en la escuela (de forma coherente). La persona joven, la familia y docentes deben conocer y tratar los temas de “riesgos de trastorno y adicciones al juego”, **locales de apuestas como lugar de ocio, la vulnerabilidad y el riesgo entre los más jóvenes**, La fascinación del juego online entre menores y jóvenes. las señales que pueden indicar problemas con el juego: **Aumento del gasto de forma injustificada, desaparición de dinero en el hogar, incremento de mentiras para esconder el tiempo de juego, abandono de amigos, síntomas de ansiedad, irritabilidad, cambios de humor e insomnio; deterioro en las relaciones familiares.**

Mejores momentos y ámbitos para iniciar la prevención

- En los jóvenes que todavía no han adquirido la adicción, pero son vulnerables (ámbito educativo/universitario).
- En la población general (medios de comunicación en masa).
- Informar a las familias de los jóvenes sobre los riesgos.

¿POR QUÉ LA PREVENCIÓN EN JÓVENES?

La población en riesgo emergente seleccionada, son “menores y el trastorno de juego”. Es necesaria una **concienciación del problema del juego en la sociedad para poder luchar contra la ludopatía**.

Durante los últimos años, socialmente se han observado conductas generalizadas de **aceptación al juego**, así como un **incremento** exponencial a nivel nacional de **problemas con el juego entre menores**. Observamos la **necesidad de prevenir los riesgos** de adicción al juego y **potenciar las capacidades de afrontamiento, autoestima y apoyo social, así como otras habilidades sociales y los hábitos de vida saludables** entre los/las jóvenes.

Es necesario trabajar para prevenir en materia de adicciones a través del Entrenamiento en Habilidades Sociales, se pueden modificar creencias, valores y actitudes que todos tenemos relacionados con los juegos de azar en este caso, o con las adicciones en general.

Nuestra idea principal a la hora de trabajar en prevención es que en el origen de todas las adicciones suelen aparecer sentimientos de frustración, insatisfacción, creencias falsas o equivocadas con relación a las adicciones, así como actitudes que facilitan un uso indebido de las mismas, como ya se vio en el Bloque 1.

Por lo tanto, nuestro objetivo primordial es que todos/as participemos en la elaboración de programas de prevención basados en la modificación de estos valores, creencias y actitudes.

Lo importante es fomentar y potenciar unos valores claros, consistentes y bien escogidos, que nos sirvan de cimientos para poder vivir de manera más significativa y satisfactoria, sin que lleguemos a tener nunca la necesidad de aferrarnos a ningún tipo de adicción, disponiendo de una mayor capacidad para afrontar situaciones en las que pueda sentirse forzado/a para realizar un uso inadecuado del juego de azar, reduciendo los factores de riesgo, deben trabajarse desde la fortaleza mental **potenciando y utilizando sus herramientas y estrategias**.

El grupo de habilidades que consideramos necesarias para el fortalecimiento y desarrollo óptimo de las personas son:

- En el ámbito del desarrollo de la afectividad:
 - Capacidad de empatía. Ponerse en el lugar de la otra persona y en sus mismas circunstancias.
 - Capacidad de autoexpresión emocional. Exteriorizar las emociones que se sienten ante diferentes situaciones.
 - Autoestima sana. Valorarse a uno mismo ayuda a resistir las críticas y previene procesos depresivos.

• En el ámbito del desarrollo intelectual:

- Habilidades de autocontrol. Tener la capacidad de controlarse antes determinadas situaciones que nos harían reaccionar de una forma inmediata e inadecuada.
- Autoconcepto y autoconocimiento positivo. Reflexionar sobre sí mismo conociendo y entendiendo los propios estados de ánimo, su motivación y las consecuencias que pueden acarrear. Además de verse desde un punto de vista positivo y valorándose, no necesitará que le reconozcan externamente sus logros puesto que es capaz de automotivarse.
- Actitudes positivas hacia el mantenimiento de la salud. Desde un prisma bio-psico-social. Primando aquello que es beneficioso en estos tres ámbitos y rechazando lo que perjudica a la persona.

• En el ámbito del desarrollo social:

- Capacidad de comunicación: habilidad muy importante para poder interactuar con otras personas de nuestro entorno, siendo capaz de transmitir lo que se desea.
- Desarrollo de la conducta asertiva. Defendiendo mi punto de vista sin ofender ni menospreciar el de las demás personas.
- Capacidad de resolución de conflictos. Analizando la situación que ha generado el conflicto, estudiando distintas opciones de resolución y consensuando la mejor de ellas.
- Desarrollo de la capacidad de comprensión crítica. Teniendo la habilidad de emitir críticas constructivas, con el objetivo de mejorar alguna situación, y también de recibir aquellas críticas que nos formulan con la misma finalidad de mejora.
- Estrategias de afrontamiento: Capacidad de desarrollar habilidades para enfrentarse a situaciones amenazantes, superiores a los propios recursos de la persona. El pensamiento positivo y el “sentirse querido” (apoyo social percibido positivo); reducen el estrés y mejoran el equilibrio psicológico.

Factores de protección en jugadores patológicos adolescentes

Según Delgado Losada (2015), los factores de protección **son aquellos que ayudan a una persona a responder de manera adaptada. Los propios aspectos personales, la familia, el ámbito educativo, los poderes públicos y gobiernos o las políticas sociales se pueden llegar a incluir dentro de estos** (García et al., 2015).

La autoestima sería uno de los factores de protección desde el punto de vista de los recursos individuales, ya que es desde donde se establece la manera en la que se eligen objetivos y retos como la ambición de prosperar en la vida o trabajar de forma responsable y continua para poder lograr una meta; de igual modo que se regulan los comportamientos con los otros. Así, también está **vinculada con las habilidades sociales y de comunicación** puesto que, como consecuencia de manejarlas de manera correcta, una **relación interpersonal satisfactoria con los demás se asocia a una autoestima ajustada, junto a la seguridad y confianza que se tenga en sí mismo**, dificultando la posibilidad de establecer uniones con el mundo del juego de azar online como vía de evasión (Odriozola, 2012).

Siguiendo a este autor, otros factores personales que permitirían disminuir el riesgo para el menor de llegar a convertirse en un jugador patológico sería la **habilidad para solventar problemas, fortaleciendo y fomentando el desarrollo de un razonamiento crítico, dando lugar a una buena actuación frente a los actos impulsivos, a la presión social y a una correcta toma de decisiones**. Asimismo, el hecho de que el menor cuente con tiempo de ocio en su vida diaria, así como una buena relación con los más cercanos y la realización de actividades que le complazcan, genera la satisfacción personal del sujeto (Odriozola, 2012).

PREVENCIÓN EN LA FAMILIA

La familia, actúa como modelo y como referente para el aprendizaje de conductas, influyendo en la formación de valores, ideas y actitudes, es por lo que, puede funcionar como un elemento facilitador como para la inhibición del juego. Para ello, se le debe INFORMAR:

- Los juegos de azar no son prácticas para menores.
- No solucionan los problemas, sino que traen consigo consecuencias familiares, escolares y económicas negativas.
- La importancia del JUEGO RESPONSABLE.
- El motivo de jugar, debe de ser para entretenerse y no para ganar dinero.

Se destaca la **comunicación asertiva familiar como uno de los pilares fundamentales en el entorno del menor**. En ese caso, los padres tomaran óptimas medidas para percibir las inquietudes de sus hijos, escuchándolos, tratando de entender cada una de las etapas que atraviesan y apoyándolos. De esta forma, se podría llevar a cabo el **tratamiento correspondiente, como acudir a un centro de rehabilitación, si ya son dependientes al juego patológico o tomando medidas de prevención si se encuentran en situación de riesgo**, evitando así la dependencia al juego online por parte de los menores (Ruiz et al., 2016).

Por ello, tanto los **poderes públicos como los gobiernos actuando como factores de protección**, se destaca según los autores anteriores que como medida preventiva sería óptimo que ofrecieran la **protección y seguridad suficiente**, mejorando así el control con respecto a la regulación del juego

online especialmente en el caso de los menores, para así lidiar con el gran número de jóvenes jugadores patológicos y evitar que siga creciendo la cifra de sujetos dependientes a este trastorno (García et al., 2015). Según Chóliz y Sainz-Ruiz (2016), si los poderes públicos proporcionan esta seguridad a la población, se llevaría a cabo lo que se considera como una de sus responsabilidades, es decir, la omisión del empleo de propaganda estimulante para la realización de estas prácticas, evitando de esta forma que se capte a más jóvenes como futuros sujetos dependientes al juego de azar. Por todo ello, los autores García et al., (2015) sugieren la implantación de medidas por parte del gobierno para que se **ejerza el control necesario para erradicar el crecimiento de jugadores jóvenes, impidiéndoles participar, velando por su protección de conductas patológicas y cuidando de esta forma la presente y futura salud pública**. En definitiva, son los responsables de la regulación en cuanto a la práctica del juego y la comprobación de que esta regulación se está llevando a cabo de manera óptima.

Prevención entre iguales (PEI) (Casillas 25-29)

Una vez vistas las alternativas y la necesidad de incidir en el aspecto preventivo dentro del sector infanto-juvenil, y por experiencias anteriores de la federación, este año nos decantamos por realizar una formación, que posibilite la trasmisión de dicha intervención preventiva, por parte de alumnado en el alumnado o lo que es lo mismo utilizando la metodología de Prevención entre iguales –PEI

Ésta se basa en la importancia e influencia que tienen los/as amigos/as y compañeros/as (los /as entre iguales), en la adolescencia. Por esta razón, la mejor forma de conseguir un cambio positivo en la persona es a través de programas que informen de cómo se debe actuar y a quién se debe recurrir, en el caso de que compañero/a padezca una posible adicción.

La prevención entre iguales genera interés y tiene demostrada su eficacia entre diferentes profesionales, evaluándola continuamente y aprovechando sus características sobre todo por la simplicidad de sus principios y sus altas cotas de efectividad.

Los/as iguales tienen credibilidad entre compañeros/as y pueden transmitir valores y actitudes de una manera más sencilla pero efectiva, consiguiendo en primer lugar la atención y después la mejor comprensión de la población diana, compañeros/as universitarios/as de 2-3 años menores, consiguiendo así un mayor impacto en esta población.

Multiplicar la potencialidad de las nuevas formas de expresión de l@s jóvenes, profundizando en el lenguaje y jerga que utilizan los/as mismas/os jóvenes. La potencialidad de jóvenes estudiantes universitarios para difundir mensajes supera con creces la recepción del mensaje por parte de estudiantes de grados inferiores, que el que les puedan transmitir los/las mayores expertos/as en materia de juego, y en materia de prevención.

Los Agentes en Prevención, introducen múltiples relatos de sus vidas y comparten contenidos e información autobiográfica, convirtiéndose en influencers excepcionales, no sólo de la transmisión de información y prevención del juego, sino también para provocar actitudes positivas entre sus iguales.

Se logra una mayor eficacia con estas actuaciones, teniendo, tanto las personas emisoras, como las receptoras de la información, unas características muy homogéneas; Permite compartir las reflexiones sobre la prevención de ludopatía, mediante la utilización de un material específico para ello, y creado exclusivamente para estas personas que voluntariamente ejercen de Agentes de Prevención entre Iguales.

Claramente esta modalidad de prevención, entre iguales PEI, no es la solución, pero sí es una estrategia muy válida para tener muy en cuenta sobre todo en determinados contextos, y necesita de una buena programación, evaluación constante y medición de resultados, tanto cuantitativos como cualitativos para seguir desarrollando actividades y variar la metodología para adaptarla, en caso de ser necesario, en función de esa evaluación.

A este respecto significar que desde FEJAR, en años anteriores, se ha realizado varias intervenciones en prevención, pero ha sido dirigida, es decir por parte de técnicos de FEJAR, contando siempre con la colaboración de distintas Universidades. El año pasado, en el 2019, además de actuaciones presenciales preventivas, la Federación editó el “Manual de Prevención de Adicciones en el Ámbito Universitario”, destinada a profesorado universitario y con una gran y buena aceptación por parte de éste. Tras la valoración y la observación de la gran motivación que mostró el propio alumnado de grados superiores que se interesaron por el programa, este año nos decantamos por esta estrategia de intervención preventiva, además de la edición de un material más interactivo, y con un claro enfoque más pedagógico, haciendo protagonistas al propio alumnado, de una manera activa, y no sólo como receptores de mensajes, sino como agentes activos de transmisión de información, de valores y actitudes.

A continuación, ponemos a disposición de jóvenes agentes en prevención de igualdad, un material que posibilite su intervención, la cual parte de una actitud solidaria y comprometida; por lo que, el resultado es previsiblemente muy positivo, teniendo esos cimientos de solidaridad de progreso en una búsqueda de una sociedad más saludable. Tenemos la convicción de que ese mensaje de estos/as jóvenes, llegará cargado de positividad, y los resultados serán efectivos en la búsqueda de esos valores para compañeros universitarios.



“ Lo que siembras
seguro que lo cosechas”

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales - DSM 5 (5th ed.). Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Arbinaga, F. (2000). Estudio descriptivo sobre el juego patológico en estudiantes (8-17 años): Características sociodemográficas, consumo de drogas y depresión. *Adicciones*, 12(4), 493-505.
- Black, D.; Shaw, M. (2008). Psychiatric Comorbidity Associated With Pathological Gambling. *Psychiatric Times*. 25 (12).
- Buil, P., Moratilla, M. J. S., & Ruiz, P. G. (2015). La regulación publicitaria de los juegos de azar online en España. Una reflexión sobre la protección del menor. *Adicciones*, 27(3), 198-204.
- Dominguez-Alvarez, A. M. (2009). Epidemiología y factores implicados en el juego patológico. *Apuntes de Psicología*, 27(1), 3-20.
- Echeburúa, E., Báez, C., Fernández-Montalvo, J. Y Páez, D. (1994b). Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS): Valladolid española. *Análisis y Modificación de Conducta*, Vol. 20, 769-791.
- Echeburúa, E., de Corral, P., & Amor, P. J. (2004). Prevención de recaídas en las ludopatías. *Salud y drogas*, 4(2), 97-116.
- Edis (2003). Los jóvenes andaluces ante las drogas y las adicciones 2002. Sevilla: Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía.
- Estévez, A., Herrero, D., Sarabia, I. y Jáuregui, P. (2014). The impulsivity and sensation seeking mediators of the psychological consequences of pathological gambling in adolescence. *Journal of Gambling Studies*, 31 (1), 91-103.
- Garrido Fernández, M., Moral Arroyo, G.d. y Jaén Rincón, P. (2017). Antecedentes de juego y evaluación del sistema familiar de una muestra de jóvenes jugadores patológicos. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 17 (2), 25-36.
- Gonzalvo, I. S., Gutiérrez, A. E., & Fernández, D. H. (2014). Situación actual del juego con dinero en jóvenes y adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, 39(3), 57-68.
- Lamas Alonso, J., Santolaria Gómez, R., Estévez Gutiérrez, A., & Jáuregui Bilbao, P. (2018). Guía Clínica Específicas, Jóvenes y juegos online (1st ed., pp. 34-35). A Coruña: Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados.
- Majuri, J., Joutsa, J., Johansson, J., Voon, V., Alakurtti, K., Parkkola, R., ... & Forsback, S. (2017). Dopamine and opioid neurotransmission in behavioral addictions: a comparative PET study in pathological gambling and binge eating. *Neuropsychopharmacology*, 42(5), 1169-1177.
- Montalvo, J. F., & Castillo, A. (2004). Repercusiones familiares del juego patológico: una revisión crítica. *Salud y drogas*, 4(2), 149-166.
- Odrozola, E. E. (2012). Factores de riesgo y factores de protección en la adicción a las nuevas tecnologías y redes sociales en jóvenes y adolescentes. *Rev Esp Drogodepend [Internet]*, 4, 435-48.
- Orgaz, C., Estévez, A. & Matute, H. (2013). Pathological gamblers show a stronger illusion of control in the standard contingency learning task *Journal: Frontiers in Psychology. Hosting Specialty: Frontiers in Personality Science and Individual Differences. Topic Title: Individual differences in associative learning. (FI: 0,154-Fuente: ISI-JCR Social Science Edition). Enlace al artículo online: <http://www.frontiersin.org/Journal/Abstract.aspx>*
- Ruiz, P. G., Piñar, B. U. I. L., & Moratilla, M. J. S. (2016). Consumos de riesgo: menores y juegos de azar online. El problema del "juego responsable". *Política y Sociedad*, 53(2), 551-575.
- Sánchez Zaldívar, S., & Iruarrizaga Díez, I. (2009). Nuevas dimensiones, nuevas adicciones: la adicción al sexo en internet. *Psychosocial Intervention*, 18(3), 255-268.



FINANCIADO POR

