



**Universidad**  
Zaragoza

# Trabajo Fin de Grado

Herramienta para la detección de juego patológico en  
edad adulta en la consulta de Atención Primaria.

Autora

Paula López Gómez

Directora

Yolanda López del Hoyo

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo

2020

## ÍNDICE

RESUMEN.....	3
PALABRAS CLAVE .....	3
ABSTRACT .....	3
KEYWORDS .....	3
DEFINICIÓN.....	3
FASES DEL PROCESO.....	4
GRUPOS VULNERABLES .....	5
FACTORES DE RIESGO.....	5
FACTORES PREDISPONENTES .....	5
FACTORES QUE CONSOLIDAN .....	7
LA PREVENCIÓN EN EL JUEGO PATOLÓGICO.....	8
TRATAMIENTO.....	9
LEGISLACIÓN.....	10
ESTATAL.....	10
AUTONÓMICA .....	10
ATENCIÓN PRIMARIA.....	17
SALUD MENTAL .....	17
JUEGO PATOLÓGICO.....	18
CRITERIOS .....	19
EVALUACIÓN.....	20
CUESTIONARIOS, INVENTARIOS Y OTROS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DEL JUEGO PATOLÓGICO: ..	22
INSTRUMENTOS DE DIAGNÓSTICO Y SCREENING .....	22
PROPUESTA DE EVALUACIÓN: HERRAMIENTA DE SCREENING.....	25
RECURSOS.....	27
CONCLUSIONES .....	27
BIBLIOGRAFÍA .....	28
ANEXOS.....	30
I. PÁGINA WEB:.....	30
II. TABLA RECURSOS DE ARAGÓN.....	33
III. TABLA RECURSOS DE LAS DISTINTAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS .....	34

## RESUMEN

El objetivo principal de este trabajo fue crear un instrumento válido para la detección de juego patológico en población adulta en la consulta de Atención Primaria. El instrumento se ha diseñado basado en cuestionarios ya existentes y validados.

Dicho instrumento está formado por dos partes: la primera de ellas es más general, basada en preguntas del cuestionario MULTICAGE CAD-4. Si el resultado de dos o más ítems es afirmativo se contempla la existencia de la conducta patológica, por lo que sería necesario realizar la segunda parte del cuestionario. Esta segunda parte es más específica y contempla 9 ítems extraídos de la Entrevista Estructurada de la Conducta de Juego para Adolescentes. (Secades y Villa, 1998). En esta parte más específica conseguimos saber qué áreas están viéndose afectadas por la conducta de juego patológico: personal, ocio y tiempo libre, relaciones sociales, educativa/laboral y familiar.

## PALABRAS CLAVE

Juego patológico, screening, evaluación y detección

## ABSTRACT

The main objective of this thesis was to create a valid instrument for the detection of pathological gambling in the adult population in the Primary Care. The instrument has been based on existing and validated questionnaires.

This instrument is made up of two parts: the first one is more general, based on questions from the MULTICAGE CAD-4 questionnaire. If the result of two or more items is affirmative, the existence of pathological behavior is considered, so it would be necessary to carry out the second part of the questionnaire. This second part is more specific and includes 9 items taken from the Structured Interview on Gambling Behavior for Adolescents. (Secades and Villa, 1998). In this more specific part we get to know which areas are being affected by pathological gambling behavior: personal, leisure and free time, social, educational / work and family relationships.

## KEYWORDS

Pathological gambling, screening, evaluation and detection

## DEFINICIÓN

El juego patológico en la actualidad se considera un problema social, económico, familiar y laboral. Se puede definir como “un tipo de juego en el que la posibilidad de ganar o perder está condicionada por el azar, es decir, no depende exclusivamente de la habilidad del jugador” (García Ruiz, Buil y Solé Moratilla, 2016).

Con la publicación del DSM-III se registra el juego patológico como trastorno psiquiátrico por primera vez en el año 1980. Actualmente, desde el año 2013, se cataloga en el DSM V como un trastorno adictivo. La

principal diferencia es cómo en el DSM IV se catalogaba como un trastorno por falta de control de impulsos.

Los cuatro rasgos principales del juego patológico según la Dirección General de Ordenación del Juego (DGOJ) son los siguientes:

- “Pérdida de control sobre los impulsos de jugar durante un periodo de tiempo continuado.
- Aumento de la frecuencia de juego y de la cantidad apostada.
- Preocupación por jugar y obtener dinero para seguir haciéndolo constante.
- Alternativas de la conducta en relación con el juego continúan aun cuando existen consecuencias adversas.” (DGOJ, 2015)

## FASES DEL PROCESO

Las fases de adquisición de la adicción al juego patológico según Custer<sup>1</sup> son las siguientes:

- Fase de ganancia: al principio ocurren episodios en los que la obtención de premios repetida logra que la persona se implique más en el juego y aumente su optimismo. Esta fase puede durar desde meses hasta años y es muy probable que finalice con una ganancia que se piense que no va a lograr en el futuro.

Según Lesieur y Rosenthal (1991) este patrón suele ser el más común entre los jugadores varones, mientras que las jugadoras no suelen experimentar una gran ganancia, el juego les sirve más bien para escapar de problemas abrumadores en su vida familiar, en el pasado o en sus relaciones interpersonales.

- Fase de pérdida: el jugador mantiene el optimismo que ha logrado en la primera fase, arriesgando cantidades mayores de dinero y logrando enormes pérdidas que son justificadas como contratiempos. Es frecuente que utilice otras vías para conseguir más dinero cuando lo pierde. Cuando estas últimas se agotan, la única vía posible que contemplan para conseguir dinero es el juego, entrando en un círculo vicioso.

Ocurre un fenómeno denominado de “caza”, descrito por Lesieur, el objetivo del jugador es deshacerse de sus deudas jugando más y esto da lugar a una pérdida mayor. Lo que pretende es jugar para recuperar el dinero que ha perdido.

- Fase de desesperación: suele observarse un deterioro a nivel familiar, laboral y social del jugador. Las deudas son tales que hay un deterioro total de la persona en todos los ámbitos. Puede llegar al punto de cometer actos ilegales para conseguir disminuir esas deudas acumuladas. Todo ello conduce a un malestar físico y psicológico.

---

<sup>1</sup> Custer, R.L. (1984) *Profile of the pathological gambler: Journal of Clinical Psychiatry*, 45, 35-38)

Los jugadores pueden solicitar ayuda en la fase de pérdidas, normalmente presionados por la familia, lo que no beneficia el tratamiento, ya que la motivación es minúscula y la conciencia de tener un problema también, o en la fase de desesperación donde sí existen mayores probabilidades de éxito, ya que la concienciación es mayor. “No obstante, en esta última fase hay una mayor alteración y son numerosas las áreas que hay que trabajar para solucionar el problema.” (Salaberría, Báez, y Fernández-Montalvo, 1998).

## GRUPOS VULNERABLES

“Los jugadores patológicos han sido retratados en los principales medios de comunicación y la cultura popular como hombres caucásicos de mediana edad que juegan sin cesar en los casinos y en los deportes. Recientemente, el trabajo epidemiológico está comenzando a mostrar que este estereotipo está lejos de la verdad y que hay grupos identificables y discretos que están en riesgo de desarrollar el juego patológico.” (Fong, T. W, 2005). Las investigaciones se han centrado en identificar las poblaciones más vulnerables ante el desarrollo de problemas relacionados con el juego patológico. Estas son: los adolescentes, los ancianos, las minorías, las personas con trastornos psiquiátricos, las personas con abuso de sustancias y las personas con diferencias de género. Cada uno de estos grupos posee unas determinadas características biológicas, psicológicas y/o sociales que conceden una vulnerabilidad para desarrollar comportamientos centrados en el juego patológico. Tener la capacidad de reconocer a quienes corren el riesgo de convertirse en jugadores patológicos es el primer paso para desarrollar programas eficaces de prevención e intervención temprana.

## FACTORES DE RIESGO

### FACTORES PREDISPONENTES

Lamas, Santolaria, Estévez, & Jáuregui se centran en ciertas características presentes en nuestra sociedad que pueden predisponer al juego patológico, en especial al juego online, algunas de estas características son las siguientes: Accesibilidad a las TIC (tecnologías de la información y la comunicación) y su uso inadecuado; publicidad del juego; soledad de las personas (física y/o emocional); sociedad de consumo en la cual se le otorga valor al “dinero fácil” e impulsividad.

Centrándonos en los factores de riesgo para desarrollar juego patológico, según Robert y Botella<sup>2</sup>, se pueden dividir en factores personales, familiares y socioambientales.

---

<sup>2</sup> Robert, C. y Botella, C. (2008). *Trastornos de control de impulsos: el juego patológico*. En A. Belloch, B. Sandín, y F. Ramos, Manual de Psicopatología. Edición revisada (Vol. 1, págs. 423-449). Madrid: McGraw Hill.

## 1. Factores personales

- Factores biológicos: En cuanto a los factores biológicos, incluyen alteraciones en el funcionamiento de la dopamina y la serotonina, la carga genética y las respuestas neurofisiológicas al juego. Existen teorías basadas en lograr el equilibrio en el “arousal”. Los jugadores patológicos tienen la necesidad de alivio e intentan evitar los estados fisiológicos negativos, ya que en el momento que un mecanismo neurofisiológico se activa por la presencia de estímulos relacionados con el juego (sonidos, imágenes...), si la conducta no se ejecuta se observa un aumento en el nivel de activación. Esto explica la constancia en el juego, a pesar de las consecuencias negativas que conlleva.
- Factores psicológicos: Los factores de riesgo psicológico incluyen características de la personalidad, como la impulsividad disfuncional, procesamiento de recompensas deteriorado, mecanismos de afrontamiento deficientes para el estrés y mecanismos de defensa como la culpa y la vergüenza que impulsan la adicción continua.
- Variables cognitivas: no podemos saber cuáles son las variables que diferencian a los jugadores patológicos de los jugadores sociales, ya que todavía no se ha profundizado en este campo.
- Factores de aprendizaje: Las figuras clave para el aprendizaje de la conducta de juego son las personas cercanas al individuo, como pueden ser sus padres y amigos. Los refuerzos asociados a los videojuegos desde la infancia también pueden facilitar la transferencia y generalización a otro tipo de juegos.

2. Factores familiares: destaca la importancia del aprendizaje de la familia en las primeras etapas de la vida (Robert y Botella, 2008). La normalización de la familia hacia la conducta de juego en ocasiones especiales o como una tradición puede suponer que se normalicen juegos como las apuestas y no haya conciencia de que el juego puede llegar a ser problemático (Megías, 2020).

3. Factores de riesgo sociales y culturales (socioambientales): Los factores de riesgo sociales y culturales incluyen el acceso y la disponibilidad al juego, la influencia de juego entre pares, la edad de inicio del juego y la aceptación social que este tiene.

El nivel socioeconómico también guarda relación con el estado de salud, conforme la clase social es más baja, basada en la ocupación según la clasificación de niveles socioeconómicos de la Sociedad Española de Epidemiología, desciende el estado de salud óptimo.

El conjunto de estos factores de riesgo es lo que genera esa vulnerabilidad en determinados grupos demográficos, logrando así que el riesgo sea mayor para esos grupos y pudiendo convertirse estos en jugadores patológicos.

Podemos mencionar los medios de comunicación, que muestran la facilidad y gran variedad de juegos accesibles en la actualidad. La participación de las personas en juegos de azar se fomenta gracias a estos anuncios publicitarios, a esto se le puede sumar, como menciona Megías, que España se considera “un país jugador”, lo que facilita su aceptación en la sociedad.

Son diversos autores los que han hecho hincapié en la relevancia de la publicidad: “Los anuncios tratan de influir en las actitudes e informan acerca de las posibilidades de jugar, de modo que aumentan directamente la disponibilidad de los juegos de azar.” (Sklar, A. y Derevensky J.L, 2010).

“El contenido y el tono de los anuncios intentan conectar al usuario con un estilo de vida que busca la diversión, atajos para alcanzar el éxito y soluciones para superar los miedos del futuro. La práctica de los juegos de azar se muestra en la publicidad como una forma normal y agradable de entretenimiento. En este sentido, no se observan referencia a las escasas posibilidades reales de ganar o a las pérdidas potenciales.” (McMullan, J.L. y Kervin, M, 2012).

## FACTORES QUE CONSOLIDAN

En el momento en el cual ya se ha iniciado la conducta de juego, aparecen varios factores que facilitan su incremento o su mantenimiento. Chóliz (2006), menciona los siguientes:

1. Refuerzo positivo: los juegos de azar proporcionan refuerzo positivo ocasional, en el cual la recompensa se recibe de forma aleatoria, es decir, sin seguir ningún tipo de patrón. Los programas de reforzamiento más característicos del refuerzo positivo son de razón e intervalo variable. En cuanto a los programas de razón variable, nos centramos en las loterías y las máquinas tragaperras, ya que cuanto más dinero más posibilidades de que toque, mientras que la ruleta o los dados son de intervalo variable, ya que consiste en acertar cuál será el resultado
2. Estímulos condicionados y discriminativos: los juegos de azar tienen unas condiciones ambientales muy específicas como, por ejemplo, las luces y sonidos de las máquinas. Los estímulos condicionados pueden conducir a una respuesta condicionada que favorece el juego, mientras que los estímulos discriminativos pueden indicar la presencia del refuerzo e incitan a jugar. Que el juego esté inducido por eventos externos e internos, permite la aplicación de técnicas de control de estímulo en las primeras fases del tratamiento, queriendo así evitar la aparición de la conducta adictiva.
3. Refuerzo negativo: Una de las principales características del síndrome de abstinencia es la aparición de un estado de ánimo aversivo cuando se quiere evitar la conducta adictiva, el cual es contrario al que produce la propia conducta. El malestar emocional desaparece de forma temporal cuando el individuo juega. El reforzamiento negativo tiene su principal función en el mantenimiento de la conducta. El individuo afronta los problemas que puedan surgirle en el terreno laboral, familiar... jugando, sin importar cual es la causa del sentimiento negativo. Este factor es clave en las recaídas.

## ILUSTRACIÓN I:

### MODELO EXPLICATIVO DEL JUEGO PATOLÓGICO



Fuente: Chóliz, M. (2006). Adicción al juego de azar. Valencia

## LA PREVENCIÓN EN EL JUEGO PATOLÓGICO

Podemos describir los factores de riesgo como circunstancias o situaciones que aumentan la probabilidad de que se dé el problema. La prevención actúa analizando el problema para lograr una disminución de esa probabilidad e interviene sobre los factores de riesgo, evitando que el problema llegue a ocurrir.

Extrapolando la información del Manual para la prevención comunitaria de las drogodependencias y adicciones en Andalucía, del autor Villar Árevalo, L y otros (2006), podemos mencionar los distintos niveles de prevención aplicados en este caso al juego patológico:

- Prevención primaria: Va dirigida a actuar antes de que surja la situación/problema, en este caso dirigida a promover actuaciones encaminadas a impedir o retrasar la aparición del juego patológico. En este nivel la intervención es previa a la aparición del problema. Se destina a la población general. Se promueven los recursos generales del propio individuo.
- Prevención secundaria: Tiene como objetivo la detección precoz de casos de jugadores patológicos. El objetivo es la intervención antes de que haya una cronificación del problema en personas que ya están afectadas por la situación. La prevención secundaria es más específica que la prevención primaria, dirigiéndose a grupos específicos de población, en este caso, los jugadores patológicos o los familiares de personas que sufren ludopatía.
- Prevención terciaria: Dirigida a aquellas situaciones que ya se conoce el problema y comprende las medidas orientadas para la rehabilitación, con el objetivo de evitar complicaciones y recaídas en el juego, centrándose así en el tratamiento y rehabilitación.



## TRATAMIENTO

A lo largo de la historia se ha producido una evolución en cuanto a los tratamientos utilizados. Durante la década de los años 50 predominaban los enfoques psicodinámicos y psicoanalítico. Una década más tarde aparecieron los tratamientos conductuales. En los años 70 y 80 se centraron en los procedimientos de modificación de la conducta mediante programas de amplio espectro. Es durante la década de los 90 cuando se hace hincapié en los enfoques cognitivo-conductuales y en los programas multicomponentes.

En la actualidad podemos centrar la atención en los siguientes tipos de tratamientos:

- Grupos de autoayuda.  
“En España predominan las asociaciones de jugadores en rehabilitación. Serían aquellos coordinados por una persona no profesional, que puede estar formada y entrenada, que ha padecido el mismo problema y que actúa como dinamizador y coordinador.” (Santos Casado, J. A, 2008)
- Farmacoterapia  
“Si bien el tratamiento psicológico es prioritario en el ámbito de la ludopatía, queda pendiente, desde una perspectiva psicofarmacológica, el estudio de las situaciones concretas en las que el empleo de medicación (por ejemplo, la paroxetina u otro antidepresivo IRSS), de forma combinada con la terapia psicológica, potencia la eficacia terapéutica –jugadores con ánimo deprimido o con un nivel elevado de impulsividad, por ejemplo.” (Ibáñez y Saiz, 2000).

Un estudio realizado en Estados Unidos <sup>3</sup> mediante el cual evaluaron la eficacia y la tolerabilidad del I.S.R.S Fluvoxamina en el tratamiento de juego patológico, los resultados sugieren que la fluvoxamina puede ser eficaz para reducir la necesidad de jugar.

- Programas multicomponentes  
La terapia cognitivo conductual se utiliza con el fin de ayudar a detectar y reestructurar todas aquellas creencias erróneas sobre el juego.  
Los elementos principales en estos programas, según Ladouceur,<sup>4</sup> son los siguientes:
  1. Información sobre el juego
  2. Corrección de creencias erróneas
  3. Entrenamiento en la solución de problemas respecto al juego
  4. Entrenamiento de habilidades sociales
  5. Prevención de recaídas.

“En general, parece que los jugadores que reciben una intervención cognitiva, en solitario o junto con otras técnicas conductuales, muestran una disminución de la frecuencia y el deseo de jugar y un incremento de la percepción de control y de la auto-eficacia” (Tavares Zilberman, M.L., y El-Guebaly, N, 2003).

---

<sup>3</sup> Hollander, E., DeCaria, C. M., Mari, E., Wong, C. M., Mosovich, S., Grossman, R., & Begaz, T. (1998). Short-term single-blind fluvoxamine

<sup>4</sup> Ladouceur, R., Boisvert, J.M. y Dumont, J. (1994). *Cognitive-behavioral treatment for adolescent pathological gamblers*. Behavior Modification, 18, 230-242.

Es relevante intentar que la persona se encuentre en un ambiente protegido por su familia, entorno social y sociedad para lograr una recuperación satisfactoria.

## LEGISLACIÓN

En cuanto a las competencias en materia de juego de apuestas, estas se dividen entre el Estado y las Comunidades Autónomas.

### ESTATAL

El Órgano que gestiona el juego en el ámbito estatal es la Dirección General de Ordenación del Juego (DGOJ). Entre sus funciones se encuentran las de regulación, supervisión, control, autorización y sanción o persecución del juego ilegal (Dirección General de Ordenación del Juego, 2020). Se centra la atención en las actividades de juego online.

A nivel estatal debemos mencionar la **Ley 13/2011, de 27 de mayo, de regulación del juego**.<sup>5</sup> Esta ley establece un marco legal en cuanto al juego de azar online. En el artículo 3 de esta ley se define “juego” como: “aquella actividad en la que se arriesga una cantidad de dinero sobre un resultado incierto y en el que el único factor determinante es la suerte o el azar”. El objetivo principal de la ley se enuncia en el artículo 1: “regular las actividades de juego para luchar contra el fraude, prevenir las conductas adictivas, proteger los derechos de los menores y salvaguardar los derechos de los participantes en los juegos”.

También es relevante citar el **Real Decreto 1614/2011, de 14 de noviembre, por el que se desarrolla la Ley 13/2011, de 27 de mayo, de regulación del juego, en lo relativo a licencias, autorizaciones y registros del juego**.<sup>6</sup> En él se explican los procedimientos necesarios para obtener un título habilitante y poder llevar a cabo la actividad a nivel estatal.

Actualmente se ha publicado el **Real Decreto 495/2020, de 28 de abril, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Consumo y se modifica el Real Decreto 139/2020, de 28 de enero**.<sup>7</sup> Por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales, en el cual se especifica “El Ministerio de Consumo es el Departamento de la Administración General del Estado al que le corresponde la propuesta y ejecución de la política del Gobierno en materia de consumo y protección de los consumidores y de juego.”

### AUTONÓMICA

Las Comunidades Autónomas tienen competencias tanto en materia de juego presencial como en materia online, de ámbito autonómico (Dirección General de Ordenación del Juego, 2015).

---

<sup>5</sup> LEY Nº127, 2011

<sup>6</sup> DECRETO Nº275, 2011

<sup>7</sup> DECRETO Nº121, 2020

Reglamentos a destacar:

- **Ley 2/2000, de 28 de junio, del juego de la Comunidad Autónoma de Aragón.**<sup>8</sup>

El objetivo de la ley es realizar una ordenación del juego. Los principios regulares de la ordenación del juego que se va a realizar en Aragón son los siguientes:

- “Evitar la incentivación de hábitos y conductas patológicas.
- Promover la protección de los menores de edad y de las personas que tengan reducidas sus capacidades volitivas, impidiendo su acceso a determinadas prácticas y locales de juego.
- Ponderar las repercusiones sociales, económicas y tributarias derivadas de la actividad del juego.
- Reducir, diversificar y no fomentar su hábito e impedir en su gestión actividades monopolistas.” (Ley Nº80, 2000)

Se define apuesta como la actividad del juego en la cual se arriesga una cantidad concreta económica sobre los resultados de un evento deportivo o de otra cualidad, previamente determinado, de desenlace incierto.

La regulación de los casinos, juegos, apuestas y combinaciones aleatorias es competencia exclusiva de la Comunidad Autónoma de Aragón. Quedando excluidas de ella las apuestas y loterías respectivas del Estado.

Centrándonos en las exclusiones y prohibiciones, queda “excluidas del ámbito de aplicación de esta Ley los juegos, apuestas o competiciones de puro ocio o recreo que constituyen usos sociales de carácter tradicional, familiar o amistoso, siempre que los jugadores participantes, apostadores u organizadores no hagan de ellos objeto de explotación económica”. Está prohibidos los juegos y apuestas que no cumplan lo establecido por esta Ley, además de la no autorización o el incumpliendo de los requisitos establecidos.

Respecto a las autorizaciones, en el artículo 8 de la ley, se especifica como “La organización, explotación y práctica de los juegos y apuestas regulados por esta Ley, así como el almacenamiento del material y soportes necesarios para su desarrollo.” Las autorizaciones se concederán con el objetivo de realizar actividades continuadas durante un tiempo, con posibilidad de renovación.

Dentro de esta ley El Gobierno de Aragón cuenta con diferentes competencias, como es “la aprobación mediante Decreto, del Catálogo de Juegos y Apuestas, en el que se determinarán sus distintas denominaciones, modalidades posibles, elementos personales y reales necesarios para su práctica y las reglas esenciales para su desarrollo, así como la inclusión o exclusión de cualquier modalidad no contemplada.”

Los lugares donde se llevan a cabo estas actividades son salas de bingo, salones de juego y salones recreativos entre otros que menciona la ley.

---

<sup>8</sup> LEY Nº80, 2000

Los requisitos que la ley establece para apostar en los juegos que se mencionan serán: la mayoría de edad, no presentar síntomas de problemas psicológicos, de embriaguez o de ingesta de drogas. Se suman como impedimento las personas que hayan sido declarados incapaces mediante decisión judicial. A su vez, todas las personas portadoras de armas quedarán excluidas del acceso a locales, con excepción de los miembros de las Fuerzas de Seguridad.

– **Decreto 39/2014, de 18 de Marzo, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento de Locales de Juego.**<sup>9</sup>

El objetivo principal de este Decreto es la regulación de las condiciones básicas que deben cumplir los establecimientos de juego proporcionando a los titulares de los locales de juego más libertad de auto-organización tanto en el funcionamiento como en la gestión, según el principio de intervención mínima de la Administración. Encontramos las definiciones de los establecimientos de juego en el Título I:

- Salón recreativo o de tipo A: Los establecimientos de que se dedican a la explotación de máquinas recreativas o de tipo A. Nunca podrán tener instaladas máquinas de tipo B.
- Salón de juego o tipo B: Los establecimientos autorizados para explotar máquinas de tipo B, pudiendo tener máquinas de tipo A, si fuera así, separadas en diferentes salas y sin comunicación directa, a excepción de que haya prohibición expresa de entrada a menores en todo el local. Las máquinas de tipo B son, según el Real Decreto 2110/1998, aquellas que a cambio del precio de la partida conceden un tiempo de uso y, a través del azar, eventualmente un premio en metálico.
- Sala de bingo: los locales abiertos al público, que están autorizados para la práctica del juego del bingo.
- Casino de juego: Los establecimientos abiertos al público que reúnen los requerimientos y autorizados pueda practicarse los juegos exclusivos de casino. Únicamente en los casinos de juego se podrá instalar máquinas de tipo C y celebrar torneos y campeonatos de juegos exclusivos de casino.

Un requisito importante es que los salones de juego tengan 150 metro cuadrados útiles, no obstaculizar nunca pasillos y vías de circulación con las máquinas de juego, instalar como máximo de tres máquinas por cada tres metro cuadrados y tener al menos tres máquinas de tipo B. Si cuenta con la licencia podrá disponer de un servicio de bar, y la distancia que deberá cumplirse entre salones de juego deberá de ser mínimo de 300 metros. El horario de apertura de estos locales será entre las 10:00 y las 4:00 de la mañana del día siguiente. En el caso de las salas de bingo, esta distancia será de un kilómetro. Además, se establece un límite para capital de la provincia: 15 salas de bingo para Zaragoza, 2 para Huesca y 1 para Teruel. El resto de los municipios podrán tener como máximo una sala de bingo. El horario de apertura de los locales de bingo no podrá exceder de 11 horas, excepto los viernes, sábados y vísperas de festivo que se ampliará el límite hasta como máximo 12 horas.

---

<sup>9</sup> DECRETO Nº 61,2014

En los casinos habrá una sala de juego principal y podrán autorizarse otras anexas. En la primera se pueden instalar mesas de juego, máquinas recreativas y de azar, además de mesas promocionales y torneos. Será obligatorio ofrecer servicio de restaurante y salas para descansar. Los horarios para los casinos pueden depender de los distintos torneos y juego, pero no estarán abiertas dichas salas más de 16 horas sin interrupción.

El artículo 18 de este Decreto prohíbe la participación del personal de la empresa en sus propios juegos o servicios y, sobre todo, conceder préstamos a los jugadores. Habrá servicio de recepción con el fin de controlar el acceso de menores de edad y de personas que aparezcan en el Registro de Prohibidos.

El Título V menciona la inspección de estas condiciones. La Policía Local será el órgano inspector de las condiciones indicadas.

Durante dichas inspecciones podrán comprobar la presencia de menores, estado y funcionamiento de las máquinas, horarios y demás especificaciones técnicas. Se podrán levantar actas de comprobación, infracción o clausura dependiendo de las condiciones del local y lo observado por los agentes durante la inspección.

Normativa sobre los locales de apuestas deportivas en Aragón

- **Decreto 2/2011, de 11 de Enero, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento de Apuestas Deportivas, de Competición o de otra índole.**<sup>10</sup>

Es relevante destacar el Decreto 2/2011 del Gobierno de Aragón por el que se aprueba el Reglamento de Apuestas Deportivas, de Competición o de otra índole, Regula específicamente las apuestas deportivas, haciendo hincapié en la importancia de este tipo de juego.

En el artículo 3 se definen los tipos de apuestas teniendo en cuenta varias características: su organización y distribución de las sumas apostadas, según su contenido, según dónde se realizan y según el momento de admisión.

En el artículo 7 se hace referencia a la prohibición de la publicitación de apuestas deportivas, de competición o de otra índole en locales, actividades, páginas de publicaciones o programas audiovisuales o medios de telecomunicación o telemáticos dirigidos a la infancia y a la adolescencia, así mismo, deberá acompañarse de una comunicación en la que se indique la prohibición de apostar de los menores de edad y que la práctica abusiva del juego de apuestas puede generar juego patológico. A su vez se establece que en ningún caso podrán darse ofrecerse demostraciones gratuitas, con el objetivo principal de proteger especialmente a los colectivos vulnerables y menores de edad además de prohibirse también el acceso a enlaces que ofrezcan créditos instantáneos que se puedan utilizar de manera inmediata para jugar.

El artículo 18 del Título III del Decreto define los locales de apuestas como establecimientos cuya actividad principal es la formalización de apuestas deportivas, de competición o de otra índole, a través de terminales de apuestas, que podrán consistir en terminales informáticos o en aparatos o en aparatos auxiliares de apuestas. Estos locales deberán establecerse a a 300 metros o más, de otros locales de apuestas

---

<sup>10</sup> DECRETO Nº10, 2011

Decretos de Máquinas de juego:

- **Decreto 22/2015, de 24 de febrero, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento de Máquinas de Juego.**<sup>11</sup>

Mediante este decreto se establece la clasificación y régimen de las máquinas de juego. A su vez incluye los requisitos que las empresas deben cumplir para poder inscribirse en el Registro General del Juego. Por último, contiene el régimen sancionador.

- **Decreto 160/2018, de 18 de septiembre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento que regula la inspección técnica de las máquinas de juego de tipo B y de tipo C y sus condiciones de funcionamiento.**<sup>12</sup>

EL decreto se divide en dos partes importantes. La primera parte centra la atención en el procedimiento necesario para realizar de forma periódica las inspecciones técnicas necesarias de las máquinas de juego B y C, que concluirá con un informe técnico favorable o desfavorable y en el cual se citara, si existieran, los defectos graves o leves, para poder ser subsanados. La segunda parte de este decreto establece las condiciones de funcionamiento que las máquinas de juego deben cumplir y, a su vez, los fallos o averías que puedan producirse durante el uso de estas.

Normativa de publicidad

- Decreto 166/2006, de 18 de julio, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el **Reglamento de Publicidad del Juego y Apuestas y Orden de Desarrollo del 15 de enero de 2007.**<sup>13</sup>

Es relevante en cuanto a la captación de nuevos clientes, ya que mediante este decreto se aprueba el Reglamento de Publicidad en el Juego y Apuestas para regular aquella publicidad que se realice en la Comunidad Autónoma de Aragón. Se prohíbe de forma expresa toda forma de publicidad que incite hábitos y conductas de juego patológico por cualquier medio. Es obligatorio adoptar medidas de protección para que el público objetivo no sean menores de edad o personas con capacidades volitivas limitadas. La publicidad que se realice tendrá un fin informativo. Se prohíbe concretamente:

- Toda publicidad que utilice imágenes, símbolos, gráficos, textos... que muestren la facilidad de conseguir premios o la cuantía de estos mismos.
- Cualquier publicidad dirigida a niños y adolescentes.
- La publicidad donde las empresas sean patrocinadoras si participan menores de edad.
- La publicidad que se realice en establecimientos donde las apuestas no sean la principal actividad
- La publicidad indirecta entendida como cualquier forma de reclamo y captación de jugadores que pueda incentivar la práctica del juego.

---

<sup>11</sup> DECRETO Nº 57, 2015

<sup>12</sup> DECRETO Nº190, 2018

<sup>13</sup> DECRETO Nº86,2006

En el artículo 4 se establece la prohibición en el reparto de los obsequios a no ser que haya existido una comunicación previa a la Administración. No obstante, estos obsequios deberán tener un valor inferior a tres euros y únicamente podrá aparecer el nombre, dirección y anagrama del local de apuestas. Si se dispone de servicio de hostelería, no se podrá regalar a los clientes consumiciones. Estos productos, junto con comidas y cenas, no podrán ser ofrecidos a los clientes por un precio inferior al del mercado, por ser considerado incitación a la permanencia del cliente en el local.

- **Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad.**<sup>14</sup>

Es importante mencionar esta ley ya que en el artículo 3 de la misma aparece el concepto de publicidad: “La publicidad que atente contra la dignidad de la persona o vulnere los valores y derechos reconocidos en la Constitución, especialmente en lo que se refiere a la infancia, la juventud y la mujer, la publicidad engañosa, la desleal, la subliminal y la que infrinja lo dispuesto en la normativa que regule la publicidad de determinados productos, bienes, actividades o servicios”. Podemos destacar a su vez el artículo 5 en el cual se incluye la publicidad destinada a los juegos de suerte, envite o azar.

Normativa más reciente

- **Ley 16/2018, de 4 de diciembre, de la actividad física y el deporte de Aragón.**<sup>15</sup>

La relevancia de esta ley reside principalmente en el artículo 6, ya que se cita como muy grave “la inserción de publicidad de todo tipo de apuestas deportivas y de cualquier clase de negocio relacionado con la prostitución, en equipaciones, instalaciones, patrocinios o similares en cualquier tipo de competición, actividad o evento deportivo”. El objetivo principal podríamos decir que es la protección hacia los colectivos más vulnerables en materia de apuestas deportivas.

- **Decreto 56/2019, de 9 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento por el que se regulan las rifas, tómbolas y combinaciones aleatorias.**<sup>16</sup>

Es en el artículo 71. 50ª se atribuye la competencia exclusiva en materia de juego, apuestas y casinos, incluyendo así las modalidades telemáticas e informáticas, a la Comunidad Autónoma, cuando la actividad se realice en Aragón.

El artículo 5 expone la prohibición de premios en dinero metálico. En el artículo 8 se menciona la obligación de previa comunicación cuando sean combinaciones aleatorias. En el artículo 11 se explica que toda publicidad, promoción o patrocinio relacionado con rifas, tómbolas o combinaciones aleatorias (que deban regirse bajo este Reglamento) tendrán que ajustarse a la normativa vigente en materia de publicidad del juego y apuestas, independientemente del canal utilizado deberá incluirse una advertencia sobre estas prácticas, ya que pueden producir ludopatía y la prohibición para los y las menores de edad de esta actividad.

En el artículo 13 se expone que las personas que participen deberán facilitar sus datos de contacto, pero no podrán ser utilizados para fines diferentes a los de contactar con las personas.

En los artículos 15, 16 y 17 se enumeran las infracciones muy graves, graves y leves respectivamente.

---

<sup>14</sup> LEY Nº274, 1988

<sup>15</sup> LEY Nº244, 2018

<sup>16</sup> DECRETO Nº75, 2019

- **Moción NÚM. 1/19, dimanante de la interpelación núm. 156/18, relativa a la política general sobre el juego y las apuestas.**<sup>17</sup>

Se establece la posibilidad de:

- Realizar la inscripción voluntaria en la Sección V. Prohibidos del Libro 4º de Apuestas del Registro General del Juego por vía telemática, de forma adicional a la vía presencial, la cual se podía realizar hasta el momento.
- Establecer limitación para los locales registrados como casinos, salas de bingo y salones de juego un máximo de una zona de apuestas con cinco terminales de apuestas. Quedan excluidos locales de apuestas
- Las apuestas en vivo y en directo se podrán realizar exclusivamente en los locales de apuestas.
- La obligatoriedad de establecer el servicio de recepción en la entrada del local, dónde se controla el acceso a menores inscritos en el registro. Así se realizará la identificación antes de acceder a los terminales y máquinas de apuestas.

- **Real Decreto 958/2020, de 3 de noviembre, de comunicaciones comerciales de las actividades de juego.**<sup>18</sup>

En el artículo 9 se hace referencia al principio de responsabilidad social, de forma que las comunicaciones comerciales de los operadores de juego se harán con sentido de la responsabilidad social, de forma que se evite menoscabar y banalizar lo que el juego conlleva, así como los efectos perjudiciales que puede ocasionar, respetando así la dignidad de las personas y los derechos y libertades reconocidos en La Constitución.

En cuanto a los menores de edad, en el artículo 11, se menciona la prohibición de las comunicaciones comerciales de juego dirigidas a menores de edad.

En el artículo 12 se centra la atención en la prohibición de los clubes deportivos a firmar contratos de patrocinio con casas de apuestas, de manera que incluyan llevar publicidad en las camisetas y equipaciones de los jugadores. A su vez no se podrá mostrar publicidad de apuestas en estadios deportivos durante los eventos emitidos en directo fuera del horario establecido

Sobre las actividades de promoción, en el artículo 13, las empresas únicamente podrán dirigir sus ofertas a clientes registrados y verificados, nunca dirigidas a menores ni personas que hayan mostrado comportamientos patológicos en la actividad del juego.

En el artículo 15 se hace referencia a la prohibición de personas de relevancia pública en las comunicaciones comerciales de juego.

El horario está incluido en el artículo 19, el cual indica que podrán emitirse estas comunicaciones comerciales de juego de 01:00 a 05:00 horas.

El artículo 19 recoge lo acorde a la política integral de responsabilidad social corporativa y las funciones de la persona responsable del juego seguro.

---

<sup>17</sup> Moción núm. 1/19, dimanante de la Interpelación núm. 156/18, relativa a la política general sobre el juego y las apuestas. B.O.C.A nº 314.

<sup>18</sup> DECRETO Nº291, 2020



En el artículo 30 se mencionan las obligaciones de información. Es obligatorio que la sección sobre juego seguro de los portales web recojan, mínimamente, la prohibición de jugar a menores de edad, información general sobre juego seguro y los riesgos que conlleva, la posibilidad de autoprohibición y sus condiciones, los límites de depósitos y el funcionamiento, la posible autoexclusión temporal de la cuenta de juego, información sobre organizaciones dedicadas a la asistencia de personas con trastornos asociados con el juego, referencia a los servicios de prevención y atención de los trastornos asociados con el juego que incluye el Sistema Nacional de Salud, información sobre los mecanismos de control parental, referencia a los estudios y proyectos en materia de juego, test de autoevaluación del comportamiento del juego incluyendo la asociación que lo ha elaborado y su interpretación, teléfono de asistencia en cuanto a juego seguro y los mecanismos de detección de comportamientos de riesgo y las acciones que llevara a cabo si se detectan.

## ATENCIÓN PRIMARIA

### SALUD MENTAL

La puerta de entrada a nuestro sistema sanitario es la Atención Primaria. La mayoría de los pacientes son atendidos en primera instancia por el médico de Atención Primaria, incluyendo los problemas psicológicos. Gran parte de los pacientes atendidos en atención especializada, en psiquiatría concretamente, provienen de Atención Primaria. Este es el motivo principal por el cual el médico de familia es fundamental en la detección de patología mental.

“La colaboración entre Salud Mental y Atención Primaria reporta beneficios clínicos, de servicio y educacionales, mejora la comunicación y contribuye a una aproximación más completa a los cuidados del paciente” (Camps García, C. y otros. 1995)

Son una cuarta parte de los adultos los que acuden a la consulta de Atención Primaria cuyo motivo principal es un problema de salud mental. Los profesionales de Atención Primaria son los agentes principales en la prevención de los trastornos mentales y en la promoción de la salud mental. A su vez es relevante el papel que desempeñan en la continuidad de cuidados y en el seguimiento terapéutico, además de crear un elemento de enlace entre la comunidad y los servicios de salud mental existentes. La función coordinadora tanto con los servicios sociales, como con los servicios especializados, puede verse favorecida por la accesibilidad, el conocimiento de la familia y el contexto.

En cuanto a los requerimientos necesarios para lidiar con las enfermedades mentales, desde la OMS citan: “La atención a la salud mental, a diferencia de otras muchas áreas de la salud, no precisa, en general, tecnología costosa. Lo que requiere es el trabajo sensible de personal debidamente formado en el uso de fármacos relativamente baratos y de las habilidades de soporte psicológico en el ámbito extrahospitalario”.

Tanto los servicios sociales como Atención Primaria son los recursos comunitarios más cercanos a la comunidad, por lo que el abordaje ante el trastorno mental debe llevarse a cabo desde estos dos puntos principalmente.

En el Plan de Salud Mental 2017-2021 de Aragón mencionan lo siguiente “En la Encuesta Nacional de Salud el 13,65% de la población aragonesa adulta se considera en riesgo de mala salud mental (obtiene tres o más puntos en el cuestionario de salud mental general GHQ-12.).”

En un estudio centrado en la concordancia en el diagnóstico entre atención primaria y salud mental<sup>19</sup> una de las conclusiones que he podido obtener es que, de los casos sobre trastornos por adicciones diagnosticados en Atención Primaria, un 90% coincide con los diagnosticados en Salud Mental, por lo que la detección en Atención Primaria es fundamental en este tipo de patologías.

“En España, la frecuencia de trastornos psiquiátricos detectados por los médicos de atención primaria entre sus pacientes osciló entre el 18 y el 27% en cuatro trabajos que detectaron una enfermedad psiquiátrica probable en el 36 al 47% de estos pacientes” (Baldomero, E. B., Ruiz, J. S. y Chavarino, A. P. 2001).

## JUEGO PATOLÓGICO

El juego patológico es un problema creciente de salud pública, a pesar de ello, son muy pocas las ocasiones en las que los problemas de juego patológico señalan a los médicos de familia, pero esta problemática puede relacionarse con una salud física y mental deterioradas. En un estudio realizado en Estados Unidos<sup>20</sup>, los jugadores patológicos obtuvieron puntuaciones mucho más bajas en cuanto a salud física y mental que los jugadores no patológicos. Desgraciadamente, son muy pocos los casos en los que los propios jugadores patológicos son los que transmiten su problema a un médico de atención primaria. En un estudio llevado a cabo en Nueva Zelanda<sup>21</sup> únicamente 27 de los 50 pacientes habían acudido a una consulta de médico de atención primaria en el último año, y solo uno de ellos había comunicado al médico de atención primaria su problema de juego.

En numerosas ocasiones la conciencia sobre el impacto del juego patológico es limitada en el entorno sanitario, lo que conlleva a desatender a los posibles usuarios que podrían ser detectados como pacientes con problemas en cuanto a juego patológico. Puede ocurrir que los jugadores patológicos pasen desapercibidos en muchos entornos de atención médica, desde atención primaria hasta programas de atención especializada centrados en la salud mental. Es posible que, en determinadas situaciones, a pesar de que un usuario presente síntomas o consecuencias del juego patológico, haya médicos que pueden no reconocer el trastorno y no saber cómo tratarlo.

La importancia de conocer la población vulnerable a desarrollar problemas de juego radica en tener la capacidad de detectar problemas de juego en la consulta de atención primaria, para poder posteriormente desarrollar programas o estrategias de prevención logrando disminuir las consecuencias directas e indirectas del juego patológico.

---

<sup>19</sup> González, N. L., Sarriés, A. G., de Jalón Aramayo, E. G. y Urra, E. L. (2008). Concordancia en el diagnóstico entre atención primaria y salud mental. *Atención primaria*, 40(6), 285-289.

<sup>20</sup> Petry, N. M. (2006). *Internet gambling: an emerging concern in family practice medicine?*. *Family practice*, 23(4), 421-426.

<sup>21</sup> Sullivan S, Arroll B, Coster G, Abbott M. *Problem gamblers: a challenge for GP's*. *NZ Faro Physician*. 1988;25:37-42.

En un estudio realizado en el año 2017<sup>22</sup> sobre el Estudio y análisis de los factores de riesgo del trastorno de juego en población clínica española se indica que un 45% de los participantes en el estudio había informado a profesionales sobre problemas relacionados con la salud mental. Cerca de un 33% había recibido tratamientos por trastornos mentales, los más frecuentes eran depresión y ansiedad.

Existe una estrecha relación entre el juego patológico y otros trastornos psicopatológicos, por lo que resulta de gran interés poder detectar los casos en la consulta de Atención Primaria.

## CRITERIOS

Existen varios criterios que deben cumplirse para la detección de la enfermedad. La realización de un diagnóstico temprano conlleva un mejor resultado.

En cuanto a los criterios de diagnóstico de juego patológico, en el D.S.M V se establecen los siguientes diez síntomas. Para considerarse una conducta de juego patológico es suficiente con el cumplimiento de cuatro o más de estos diez síntomas.

### ILUSTRACIÓN II:

- 1) PREOCUPACIÓN POR EL JUEGO
- 2) NECESIDAD DE APOSTAR CANTIDADES DE DINERO CADA VEZ MAYORES PARA CONSEGUIR LA EXCITACIÓN DESEADA
- 3) ESTÁ NERVIOSO O IRRITADO CUANDO INTENTA REDUCIR O ABANDONAR EL JUEGO.
- 4) HA HECHO ESFUERZOS REPETIDOS PARA CONTROLAR, REDUCIR O ABANDONAR EL JUEGO, SIEMPRE SIN ÉXITO.
- 5) A MENUDO TIENE LA MENTE OCUPADA EN LAS APUESTAS (EJ. REVIVIENDO CONTINUAMENTE CON LA IMAGINACIÓN EXPERIENCIA DE APUESTAS PASADAS, CONDICIONANDO O PLANIFICANDO LA PRÓXIMA APUESTA, PENSANDO EN FORMAS DE CONSEGUIR DINERO PARA APOSTAR).
- 6) A MENUDO APUESTA CUANDO SIENTE DESASOSIEGO (E. DESAMPARO, CULPABILIDAD, ANSIEDAD, DEPRESIÓN).
- 7) DESPUÉS DE PERDER DINERO EN LAS APUESTAS, SUELE VOLVER OTRO DÍA PARA INTENTAR GANAR ("RECUPERAR LAS PÉRDIDAS").
- 8) MIENTE PARA OCULTAR SU GRADO DE IMPLICACIÓN EN EL JUEGO.
- 9) HA PUESTO EN PELIGRO O HA PERDIDO UNA RELACIÓN IMPORTANTE, UN EMPLEO O UNA CARRERA ACADÉMICA O PROFESIONAL A CAUSA DEL JUEGO.
- 10) CUENTA CON LOS DEMÁS PARA QUE LE DEN DINERO PARA ALIVIAR SU SITUACIÓN FINANCIERA DESESPERADA PROVOCADA POR EL JUEGO.

Fuente: Elaboración propia.

<sup>22</sup> DGOJ (2017). *Estudio y análisis de los factores de riesgo del trastorno de juego en población clínica española 2017*. Dirección General de Ordenación del Juego. Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.

Según el número de síntomas que presente el individuo, el trastorno se considera:

- Leve: 4 – 5 síntomas
- Moderado: 6 -7 síntomas
- Grave: 8 – 9 síntomas

Los individuos que presentan entre 1 y 3 síntomas (mínimo 1) se consideran personas pertenecientes al grupo de alto riesgo, llamados jugadores problemáticos.

## EVALUACIÓN

Algunos autores, como Ibáñez, indican que la evaluación y la entrevista del paciente con ludopatía suponen una alteración sustancial de la adaptación familiar, laboral, económica y social del sujeto.

Es relevante, que a través de una evaluación integradora, se analicen todos los ámbitos mencionados, sin aislar únicamente las conductas de juego para intervenir.

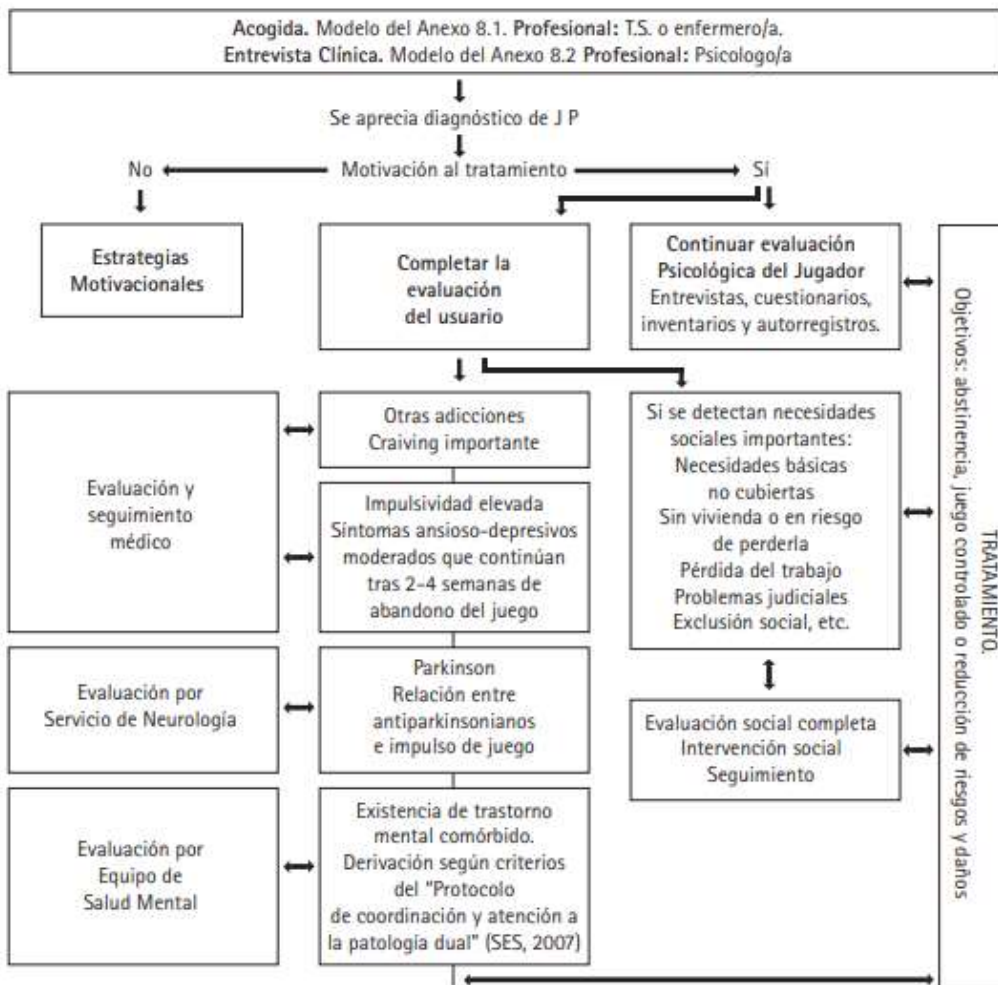
La entrevista es el mejor método de evaluación, al igual que se realiza en otro tipo de adicciones. El estilo de entrevista recomendable es el de entrevista motivacional. En este tipo de entrevista se considera al usuario el protagonista del cambio. Es importante no ir rápido, de manera que el usuario utilice los recursos de los que dispone para poder cambiar su condición.

Centrándonos en los problemas asociados al juego patológico, es interesante establecer como objeto de evaluación el apoyo social, la relación de pareja, el consumo de alcohol y sustancias, la autoestima, la adaptación y los trastornos depresivos y de ansiedad.

El siguiente esquema recoge la evaluación integral del usuario que demanda atención por juego patológico.

ILUSTRACIÓN III:

EVALUACIÓN INTEGRAL DEL USUARIO QUE DEMANDA ATENCIÓN POR JUEGO PATOLÓGICO (JP)



Fuente: Santos Casado, J. A. (2008).

Es relevante mencionar que la persona debe sentirse comprendida poniendo en marcha nuestras habilidades terapéuticas como profesionales para que no pueda interpretarse como un interrogatorio. La escucha activa es fundamental durante todo el proceso de evaluación. A su vez debemos cuidar el tono y el volumen de nuestra voz y vigilar nuestro lenguaje no verbal. En algunas ocasiones es útil para el usuario la síntesis de lo que nos expresa, y a la vez, resolver las preguntas que puedan surgirle.

Existen múltiples opciones que nos permiten lograr un mejor rapport en la entrevista:

- Facilitar el diálogo:  
En la primera entrevista es muy difícil que el usuario exprese su problema. Nosotros como profesionales podemos facilitarle hablar del tema de forma que, aunque podamos observar ciertos mecanismos como pueden ser el de negación o el de minimización, seamos capaces de hacerle sentir que no le culpabilizamos por su conducta, mostrándole comprensión.

- La conducta circular.  
Podemos explicarle que “su conducta tiene un recorrido circular en dos fases: Fase 1 (OFF): de baja autoestima y de sentimientos de culpa. Fase 2 (ON): de excitación o búsqueda.” Santos Casado, J. A. (2008). Es muy probable que el paso de una fase a otra le genere un malestar emocional. Nosotros podemos hacerle entender el problema y aceptarlo para lograr el cambio.
- La motivación:  
Es importante que mantenga la motivación. Es probable que ocurra una reactivación de los mecanismos de defensa de negación, racionalización o minimización.
- Las mentiras:  
Las mentiras son algo cotidiano en este tipo de situaciones. Los usuarios poseen la habilidad de esconder la verdad o mentir. Debemos transmitirle que conocemos este tipo de conducta ya que es algo preocupante.
- Las posibilidades:  
“Cuando no se hace hincapié en rescatar información, sino que se abren posibilidades de ayuda para abordar su problema de juego, es más fácil el acercamiento” (Casado, J. A, 2008)
- La familia:  
Heineman considera que las aportaciones que nos facilitan los familiares del usuario nos orientan en cuanto a la gravedad de la enfermedad. Una de las formas que se utiliza para estimar cuánto tiempo lleva jugando el usuario es preguntándole a la familia sobre las conductas asociadas al juego. Es relevante conocer cuál es la situación en el núcleo familiar y si puede ser un apoyo para el jugador. Los miembros de la familia que reconocen que los jugadores compulsivos necesitan ayuda pueden no darse cuenta de que ellos también necesitan ayuda.

En cuanto a las limitaciones en la evaluación del jugador patológico, la principal es la fiabilidad de los datos proporcionados por el paciente. Nos encontramos ante la necesidad de contrastar, si es posible, la información aportada por el usuario con la que pueden facilitarnos las personas de su entorno más cercano.

Por otro lado, es beneficioso conocer las expectativas de cambio que el jugador tiene cuando acude a consulta, y el grado de satisfacción con la terapia cuando esta termina. Concretamente, una variable predictora de éxito en la terapia es la satisfacción con el tratamiento.

## CUESTIONARIOS, INVENTARIOS Y OTROS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DEL JUEGO PATOLÓGICO:

### INSTRUMENTOS DE DIAGNÓSTICO Y SCREENING

Centrándonos en el diagnóstico del juego patológico, debemos diferenciar entre el aspecto clínico, el cual tiene un propósito terapéutico y un enfoque individual, y el aspecto epidemiológico, dirigido a determinar

la prevalencia del trastorno, además de inspirar las políticas públicas enfocadas en el juego. Los instrumentos que se citarán posteriormente son válidos en ambos casos.

Si enfocamos nuestra atención el diagnóstico, lo mejor sería tener un número reducido de características. Esto no es posible ya que los criterios necesarios para establecer la patología indican que se tienen que establecer puntos de corte para lograr el diagnóstico.

En un estudio realizado por Rosenthal en el año 1989, gran parte de los clínicos que participaban en el estudio, utilizaban como apoyo al diagnóstico, cuestionarios considerados como elementos de screening.

“La ventaja de utilizar instrumentos estandarizados, como parte del diagnóstico individual, es que permite tener medidas objetivas y criterios de comparación que sirvan como guía, aparte de sistematizar la recogida de datos, tanto para la información interna del terapeuta u organización como para estudios comparativos.” (Salinas, 2004)

A continuación, se muestran los cuestionarios de screening más relevantes sobre juego:

#### **1. Cuestionario De Juego Patológico Fajer**

“Este cuestionario está basado en el Cuestionario de Juego Patológico de FAJER, pero el cuestionario electrónico recoge 20 ítems, mientras que el de FAJER 50. Utiliza los criterios del DSM-IV como referencia y cada ítem tiene tres alternativas de respuesta: nunca; a veces; muchas veces que se puntúan cero, uno y dos, respectivamente.” (Salinas, 2004).

El enlace al cuestionario es el siguiente: <http://www.ugr.es/local/jsalinas/cudijupa.htm>

#### **2. DSM-IV MULTIPLE RESPONSE (DSM-IV-MR)**

En el año 2000, Fisher desarrolló un cuestionario cuya finalidad era medir el criterio diagnóstico del DSM-IV en adultos. Consta de 10 ítems, uno para cada criterio. Se observaron puntuaciones medias desiguales entre los que se reconocen a sí mismos como jugadores problema y los que se identifican como jugadores sociales.

#### **3. Cuestionario Breve De Juego Patológico (CBIJ)**

“Se basa en la versión española del SOGS, consta de cuatro ítems dicotómicos (sí/no) que se refieren a los problemas de juego auto-percibidos, sentimientos de culpabilidad, incapacidad para abandonar el juego y el uso de dinero doméstico para el juego. Creado en 1995 por Fernández-Montalvo, Echeburúa y Báez.” (Salinas, 2004).

#### **4. Lie/Bet Questionnaire**

Este cuestionario se compone solo dos ítems con respuesta dicotómica: 1) ¿Alguna vez has tenido que mentira gente importante para ti acerca de cuánto juegas? y 2) ¿Alguna vez has sentido la necesidad de apostar más y más dinero? Se determinaron a partir de un cuestionario de 12 ítems que se basaba en los criterios diagnósticos del DMS-IV (Salinas, 2004). Se considera que la persona tiene problemas con el juego, cuando la respuesta a cualquiera de las preguntas es afirmativa.

#### **5. National Opinion Research Center Dsm-Iv Screen (NODS)**

Consta de 17 ítems dicotómicos (sí/no) que hacen referencia a problemas durante toda la vida y otros 17 ítems que repiten el contenido de los anteriores, pero respecto al último año. Los ítems reflejan los criterios del DSM-IV. La puntuación va de cero a diez, se otorga un punto por cada criterio del DSM-IV que se cumple.

“A los criterios que tienen dos o tres ítems, se les asigna un punto, aunque haya mayor número de respuestas afirmativas. La clasificación del cuestionario divide en cinco grupos: jugador de bajo riesgo, cero puntos; jugador en riesgo, uno o dos puntos; jugador problema, tres o cuatro puntos; y jugador patológico, cinco o más.” (Salinas, 2004).

#### **6. Diagnostic Interview For Gambling Schedule (DIGS)**

En 1997, Winters, Specker y Stinchfield desarrollaron esta entrevista clínica, orientada a la ayuda al diagnóstico del juego patológico, a determinar las necesidades de evaluación complementaria y a orientar la planificación del tratamiento. Se presenta en 20 ítems referidos a síntomas diagnósticos.

#### **7. Dsm-Iv Multiple Response (Dsm-Iv-Mr)Massachusetts Gambling Screen (MAGS)**

“Creado en 1994 por Shafer, LaBrie, Scanlon y Cummings para medir los problemas de los jugadores excesivos y obtener un estimador de la prevalencia del juego patológico. Se refiere al comportamiento de los últimos 12 meses y se divide en 2 subescalas, primera de ellas es una medida del criterio diagnóstico de DSM-IV.” (Salinas, 2004).

#### **8. Cumulative Clinical Signs Method (CCSM)**

En 1989, Culleton, encontró la alternativa al SOGS desarrollando este cuestionario.

“El cuestionario consiste en 29 ítems del IGB organizados en cinco tests que recogen los ítems de contenidos similares; estos tests se denominan: personal, interpersonal, vocacional, financiero y test de indicios graves. El CCSM ha tenido un uso muy limitado y no se encuentran datos publicados respecto a su fiabilidad y validez.” (Salinas, 2004)

#### **9. Inventory Of Gambling Behavior (IGB)**

Inicialmente se utilizaba este cuestionario, fue sustituido por el South Oaks Gambling Screen (SOGS), ya que la tasa de falsos positivos era muy alta.

#### **10. Escala De Las Veinte Preguntas De Jugadores Anónimos (GA-20)**

El propósito es identificar a los jugadores compulsivos, esto se detecta si responden afirmativamente a siete o más preguntas del cuestionario, todas las preguntas son de respuesta dicotómica (sí o no) (Salinas, 2004). Secades y Villa, en el año 1998, adaptaron una versión para adolescentes, Las diez cuestiones de Jugadores Anónimos para Adolescentes, siendo esta más breve ya que únicamente cuenta con la mitad de los ítems.



### 11. South Oaks Gambling Screen (SOGS)

Lesieur y Blume fueron los creadores de este cuestionario, en el año 1987. Figura como el cuestionario más difundido y utilizado en la evaluación del juego patológico, tanto en epidemiología como en práctica clínica. Está formado por 20 ítems y centrado en los criterios diagnósticos de DSM-III. En el año 1994, Echeburúa y Báez, lo adaptaron y tradujeron al español. En 1993, Winters, Stinchfield y Fulkerson, crearon una versión para adolescentes, es el Cuestionario de Juego de South Oaks-Versión revisada para Adolescentes (SOGS-RA).

### 12. Cuestionario sobre Juego compulsivo de New Jersey

“Adaptación de Secades y Villa, dirigido a personas jóvenes consta de diez ítems con respuestas dicotómicas (sí/no)” (Santos Casado, J.A, 2008).

La detección de jugadores patológicos en atención primaria es escasa y la derivación a servicios especializados ocurre con poca frecuencia. Existen múltiples herramientas de evaluación breves para el juego patológico, citadas anteriormente.

Adicionalmente he encontrado varios artículos en los cuales se mencionan otras herramientas de screening como:

**Brief Biosocial GamblingScreen (BBGS)**<sup>23</sup>: Es un cuestionario que aparece en formato electrónico. Está basado en el Manual DSM-IV. Cuenta con tres ítems, cada uno de ellos se centra en una característica fundamental de las adicciones: el primer ítem está enfocado en la neuroadaptación, el segundo ítem sobre las características psicosociales y el último ítem se centra en las consecuencias sociales adversas del juego. Las principales ventajas de esta herramienta son el lenguaje sencillo y fácil de entender para los usuarios, se cumplimenta de forma rápida, por lo que no conlleva mucho tiempo y puede servir para realizar posteriormente evaluaciones más extensas o derivar a programas de tratamiento especializados.

### PROPUESTA DE EVALUACIÓN: HERRAMIENTA DE SCREENING

He querido realizar un cuestionario que se administre en la consulta de Atención Primaria de los Centros de Salud del Sistema de Salud de Aragón. Este se responde en una escala dicotómica Si/No. Consta de dos partes diferenciadas, las cuales están enfocados en dos estructuras existentes:

LUDO CAGE (MULTICAGE CAD-4) y “Entrevista Estructurada de la Conducta de Juego para Adolescentes.” (Secades y Villa, 1998)

La herramienta de screening MULTICAGE CAD-4<sup>24</sup> cuenta con un total de 32 ítems enfocados en ocho escalas diferentes: alcohol, drogas, juego patológico, Internet, videojuegos, gasto compulsivo, trastornos de la alimentación y sexo. Existen 4 preguntas para cada escala. En la escala dedicada al juego patológico, llamado este LUDO CAGE, se establecen las siguientes cuestiones:

<sup>23</sup> Gebauer, L., LaBrie, R. A., Shaffer, H. J. (2010). *Optimizing DSM IV classification accuracy: a brief bio-social screen for detecting current gambling disorders among gamblers in the general household population*. Canadian Journal of Psychiatry, 55(2), 82-90.

<sup>24</sup> Pérez, E. P., Monje, M. R., Alonso, F. G., Girón, M. F., López, M. P., & Romero, J. C. (2007). *Validación de un instrumento para la detección de trastornos de control de impulsos y adicciones: el MULTICAGE CAD-4*. Trastornos Adictivos, 9(4), 269-278.

- La primera pregunta: **¿Ha tenido usted la sensación de que debería reducir su conducta de juego?**, se centra en la autopercepción del problema.
- La segunda pregunta: **¿Niega u oculta su verdadera conducta de juego ante las posibles críticas de los demás sobre sus supuestos excesos?**, hace referencia a la percepción por parte de convivientes.
- La tercera pregunta: **¿Ha tenido usted problemas psicológicos, familiares, económicos o laborales a causa del juego?**, se refiere a los sentimientos de culpa asociados al juego.
- La cuarta pregunta: **¿Se siente con frecuencia impulsado irremediabilmente a jugar a pesar de sus problemas?**, se asocia a signos de abstinencia o incapacidad para controlar la conducta.

Pérez, E. P y otros (2007) indican que ninguna o una respuesta afirmativa indican INEXISTENCIA de ese problema; dos respuestas afirmativas indican POSIBLE existencia de ese problema; tres respuestas afirmativas sugieren una MUY PROBABLE existencia de ese problema; y la respuesta afirmativa a las cuatro sugiere la SEGURA existencia de ese problema. Dos o más respuestas afirmativas suponen existencia del problema.

La primera parte está formada por los cuatro ítems que forman el cuestionario anteriormente citado. Si el resultado de dos o más ítems es afirmativo se contempla la existencia de la conducta patológica, por lo que sería necesario realizar la segunda parte del cuestionario.

La segunda parte está inspirada en la Entrevista Estructurada de la Conducta de Juego para Adolescentes. (Secades y Villa, 1998). formada por nueve ítems pertenecientes a distintas áreas: personal, ocio y tiempo libre, relaciones sociales, educativa/laboral y familiar.

En las preguntas relacionadas con el área personal, centramos la atención en los estados afectivos y en el consumo de drogas u otras sustancias. En el área del ocio y tiempo libre es relevante tener en cuenta varios aspectos: las actividades previas a la aparición del problema, las actividades que ha logrado conservar, las que no son incompatibles con la conducta de juego. En cuanto al área educativa/laboral, lo más importante es el absentismo laboral/escolar y el rendimiento. En el área familiar se hace hincapié en las relaciones y las respuestas familiares al problema. Por último, el área de las relaciones sociales, en la cual constan las relaciones sociales antes de comenzar la conducta problemática y las actuales.

Este segundo cuestionario nos dará acceso a la gravedad del problema, observando las áreas de la vida del individuo a las que esta conducta afecta.

Las preguntas pertenecientes al segundo cuestionario son las siguientes:

- Primera pregunta: **¿Duermes menos o tienes dificultades para conciliar el sueño desde que juegas?**
- Segunda pregunta: **¿Tomas drogas u otras sustancias o has aumentado el consumo desde que juegas?**
- Tercera pregunta: **¿Dedicas menos tiempo o has dejado de practicar tus aficiones?**
- Cuarta pregunta: **¿Realizas otras actividades, a parte del juego, como, por ejemplo, pintar, leer, hacer deporte en tu tiempo libre?**

- Quinta pregunta: **¿Desde qué juegas sientes que te has distanciado de tus amigos o ya no los ves tanto?**
- Sexta pregunta: **¿Se ha visto afectada negativamente tu reputación?**
- Séptima pregunta: **¿Has dejado de ir a trabajar/centro de estudios o has disminuido el rendimiento en el trabajo/clase desde que comenzaste a jugar?**
- Octava pregunta: **¿Últimamente te cuesta más concentrarte para estudiar/realizar tu trabajo?**
- Novena pregunta: **¿Cuándo tienes problemas con tus familiares te aíslas centrándote en el juego?**

La respuesta afirmativa a alguna de las preguntas de las distintas áreas nos indica que esa misma área se está viendo afectada por la conducta de juego patológico del individuo.

- Área personal: preguntas 1 y 2
- Área de ocio y tiempo libre: preguntas 3 y 4
- Área de las relaciones sociales: preguntas 5 y 6
- Área educativa/laboral: preguntas 7 y 8
- Área familiar: pregunta 9.

Para facilitar el acceso de los profesionales de Atención Primaria a los cuestionarios anteriormente citados he creado una página web incluida en el Anexo I.

En cuanto a las observaciones del personal participante de Atención Primaria, una Trabajadora Social y una médico de familia, ambas coinciden en la utilidad de la herramienta para la detección de juego patológico.

## RECURSOS

Los centros ambulatorios públicos de tratamiento están establecidos en las distintas Comunidades Autónomas. Desde estos se puede derivar a los individuos a centros especializados de ludopatía. Dos de los recursos existentes en todo el territorio nacional son: Proyecto Hombre y Jugadores Anónimos.

Los recursos especializados en ludopatía en la Comunidad Autónoma de Aragón los podemos observar en el Anexo II.

Los recursos pertenecientes a otras comunidades autónomas se pueden encontrar en el Anexo III.

## CONCLUSIONES

Durante la búsqueda de información para realizar primeramente una revisión bibliográfica he podido observar cómo la mayor parte de los artículos encontrados eran de países de habla inglesa. Por ello, considero que en España todavía podemos avanzar eficazmente en cuanto a la detección de jugadores en edad adulta en la consulta de Atención Primaria.

La revisión realizada centrándome en la legislación ha sido fundamental para poder observar el progreso y la incorporación de nuevos matices muy relevantes para la sociedad en materia de juego patológico.

Considero, coincidiendo así con los profesionales que han podido aportar sus observaciones, que la herramienta desarrollada es útil y fácil de aplicar en los usuarios que acuden a Atención Primaria, pudiendo realizar así la detección de forma rápida.

## BIBLIOGRAFÍA

Apoyo Terapéutico Aragón. (s.f.). Aytera. Disponible en: <https://www.aytera.es/>

Ayoso Cabeza, M.A (2014) *Proyecto de intervención comunitaria ante la ludopatía*. Universidad de Jaén.

Baldomero, E. B., Ruiz, J. S. y Chavarino, A. P. (2001). *Detección de trastornos mentales por médicos no psiquiatras: utilidad del cuestionario PRIME-MD*. Medicina Clínica, 116(13), 504-509.

Becoña, E. (1998). *Evaluación y tratamiento del juego patológico*. V Encuentros Nacionales sobre Drogodependencias y su Tratamiento.

Camps García, C., Gisbert, C., Gutiérrez, R., & Montilla García, J. F. (1995). *Los médicos de Atención Primaria ante la Salud Mental*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría., 15(53), 217-224.

Chóliz, M. (2006). *Adicción al juego de azar*. Valencia

DGOJ (2013) *Estrategia de Juego Responsable en España*. Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.

DGOJ (2015). *Jugar Bien*. Disponible en: <http://www.jugarbien.es/contenido/las-definiciones-del-juego#juego>

DJOG. (2015). *Estudio sobre prevalencia, comportamiento y características de los usuarios de juegos de azar en España*. Madrid, España: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.

DGOJ. (2018). *El Programa de Juego de la DGOJ. 2019-2022*.

Fong, T. W. (2005). *The vulnerable faces of pathological gambling*. Psychiatry (Edgmont), 2(4), 34.

García Ruiz, P., Buil, P., y Solé Moratilla, M. (2016). *Consumos de riesgo: menores y juegos de azar online. El problema del "juego responsable"*. Política y Sociedad, 53(2), 551-575. Disponible en <https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/47921>

Heineman, M. (2010). *When Someone You Love Gambles: Recovery from Compulsive Gambling*. Simon and Schuster.a

Ibáñez, A. Saiz, J. (2001). *La ludopatía: una «nueva» enfermedad*. Masson. Barcelona.

Irizar, K. S., Báez, K., & Montalvo, J. F. (1998). *El juego patológico: un problema social*. Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales, (33), 4.

- Lamas, J. J., Santolaria, R., Estévez, A. y Jáuregui, P. (2018). *Guía clínica específica. Jóvenes y juego online*. A Coruña: Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados.
- Lesieur, H.R. y Rosenthal, R.J. (1991). *Pathological gambling: A review of the literatura*. J Gambl Stud. 7:5-40.
- Levens, S., Dyer, A. M., Zubritsky, C., Knott, K., y Oslin, D. W. (2005). *Gambling among older, primary-care patients: An important public health concern*. The American Journal of Geriatric Psychiatry, 13(1), 69-76.
- McMullan, J.L. y Kervin, M. (2012). *Selling Internet gambling: Advertising, newmedia and the content of poker promotion*. International Journal of Mental Health and Addiction, 10, 622-645. doi:10.1007/s11469-011-9336-3
- Megías, I. (2020). *Jóvenes, juegos de azar y apuestas. Una aproximación cualitativa*. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud.
- Monje, M. T. R., Pérez, E. J. P., Girón, M. F., Alonso, F. G., y Cuesta, T. S. (2009). *Detección precoz de conductas adictivas en atención primaria: utilización del MULTICAGE CAD-4*. Atención Primaria, 41(1), 25-32.
- Pasternak AV, flamenco MF. (1999) *Prevalence of Gambling Disorders in a Primary Care Setting*, Arch Fam Med, vol. 8 (pág. 515-520)
- Plan de Salud Mental 2017 – 2021*. Gobierno de Aragón.
- Ruiz, J. S. y Cuadrado, Á. I. (1999). *Las bases nerubiológicas del juego patológico*. Anuario de psicología/The UB Journal of psychology, 47-65.
- Sackett DL, Haynes RB, Guyatt GH, Tugwell P. *Clinical Epidemiology: A Basic Science for Clinical Medicine*. Boston, Mass: Little Brown & Co; 1991:167-169.
- Salaberría, Báez, y Fernández-Montalvo. (1998). *Juego patológico: un problema social*.
- Salinas, J. (2004). *Instrumentos de diagnóstico y screening del juego patológico*. Salud y drogas, 4(2), 35-59. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83940203>
- Sandín, & F. Ramos (2008), *Manual de Psicopatología*. Edición revisada (Vol. 1, págs. 423-449). Madrid: McGraw Hill.
- Santos Casado, J. A. (2008). *Manual de Intervención en Juego Patológico*. (C. d. Extremadura, Ed.) Extremadura. Obtenido de Plan Integral de Drogodependencias y otras conductas adictivas.
- Sklar, A. y Derevensky J.L. (2010). *Way to play: Analyzing ads for their appeal to underage youth*. Canadian Journal of Communication, 35, 533-554.
- Sullivan (1999) *GPs take a punt with a brief gambling screen: Development of the early intervention gambling health test (Eight Screen)*. In Culture and the gambling phenomenon: Proceedings of the 12th annual conference of the National Association for Gambling Studies (pp. 384-393). Sydney, Australia: National Association for Gambling Studies

Sullivan, S. (2007). *Don't let an opportunity go by: Validation of the EIGHT gambling screen*. International Journal of Mental Health and Addiction, 5(4), 381-389.

Tavares, H.; Zilberman, M.L., y El-Guebaly, N. (2003). *Are there cognitive and behavioural approaches specific to the treatment of pathological gambling?* Canadian journal of Psychiatry 48:22-27.

Villar Árevalo, L., Cubero González, E., Real Gil, A. I., Torres Garriga, J., Martínez Peralta, J., Huertas Hidalgo, J., . . . Cañizares Marquez, F. (2006). *Manual para la prevención comunitaria de las drogodependencias y adicciones en Andalucía*. (D. G. Adicciones, Ed.) Sevilla.

Volberg, R.A., Munck, I., Petry, N. (2011) *A quick and simple screening method for pathological and problem gamblers in addiction programs and practices*. American Journal on Addictions 20(3):220-7

## ANEXOS

### I. PÁGINA WEB:

Página principal, en la cual cito la definición de juego patológico y los rasgos principales marcados por la DGOJ, así como la justificación de la creación de esta herramienta.



The image shows a screenshot of a website. On the left is a dark sidebar with white text listing navigation options: 'Página principal', 'RECURSOS', 'CUESTIONARIO PRINCIPAL', 'CUESTIONARIO ESPECÍFICO', 'CRITERIOS DIAGNÓSTICOS', 'GUÍAS CLÍNICAS', and 'BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA'. The main content area has a header with the title 'DETECCIÓN JUEGO PATOLÓGICO EN ATENCIÓN PRIMARIA' over a background image of a casino table. Below the header, there is a paragraph defining pathological gambling, followed by a list of four main characteristics according to the DGOJ, and a final paragraph justifying the website's creation.

**DETECCIÓN JUEGO PATOLÓGICO EN ATENCIÓN PRIMARIA**

El juego patológico en la actualidad se considera un problema social, económico, familiar y laboral. Se puede definir como "un tipo de juego en el que la posibilidad de ganar o perder está condicionada por el azar, es decir, no depende exclusivamente de la habilidad del jugador" (García Ruiz, Buil y Solé Moratilla, 2016).

Los cuatro rasgos principales del juego patológico según la Dirección General de Ordenación del Juego (DGOJ) son los siguientes:

- Pérdida de control sobre los impulsos de jugar durante un periodo de tiempo continuado.
- Aumento de la frecuencia de juego y de la cantidad apostada.
- Preocupación por jugar y obtener dinero para seguir haciéndolo constante.
- Alternativas de la conducta en relación con el juego continúan aun cuando existen consecuencias adversas.

Ante este problema, la creación de esta web como una herramienta para los profesionales de Atención Primaria nos da la oportunidad de realizar dos cuestionarios diferenciados por parte del profesional al paciente que acude a consulta, con el fin de detectar esas conductas de riesgo que pueden desembocar en una patología como es el juego patológico.



Los recursos disponibles para poder derivar a los usuarios considerados como jugadores patológicos.



## ASOCIACIONES DISPONIBLES

### [Asociación Aragonesa de Jugadores de Azar en Rehabilitación \(AZAJER\)](#)

Está formada por un equipo interdisciplinar de: trabajadora social, directora y terapeuta, psicólogo, médico neurofisiólogo y servicio de atención al usuario (AZAJER, s.f.).

### [Centro Municipal de Atención y Prevención de las Adicciones \(CMAPA\)](#)

Recurso del Ayuntamiento de Zaragoza. En el área de juego cuentan con tres psicólogos que llevan a cabo terapias grupales e individuales, además si es necesario también intervienen médico, psiquiatra o trabajador social.

### [Unidad de Atención y Seguimiento de Adicciones \(UASA\)](#)

Cruz Roja Española dispone de un centro ambulatorio compuesto por un equipo interdisciplinar de: enfermera, trabajadora social, psicóloga y médico, principalmente ofrecen atención individualizada.

Otras UASAs:

- La de El Servicio Aragonés de Salud (SALUD)
- La de Proyecto Hombre, además con una Comunidad Terapéutica.

### [Centro de Ayuda Terapéutica](#)

Trabajan a nivel individual, junto con el ambiente más cercano como suele ser la familia, y a nivel grupal (Centro de Ayuda Terapéutica, s.f.).

### [Apoyo Terapéutico Aragón \(AYTERA\)](#)

Asociación de psicólogos especializada en el tratamiento de las adicciones, entre ellas la ludopatía. Llevan a cabo tres tipos de terapia: individual, grupal y familiar o de pareja (Apoyo Terapéutico Aragón, s.f.).

Los criterios diagnósticos establecidos por el DSM V<sup>25</sup>, así como la interpretación de resultados.



Los criterios diagnósticos establecidos en el DSM V son los siguientes, siendo necesario el cumplimiento de cuatro o más síntomas para referirnos a una conducta de juego patológico:

1. PREOCUPACIÓN POR EL JUEGO
2. NECESIDAD DE APUESTAR CANTIDADES DE DINERO CADA VEZ MAYORES PARA CONSEGUIR LA EXCITACIÓN DESEADA
3. ESTÁ NERVIOSO O IRRITADO CUANDO INTENTA REDUCIR O ABANDONAR EL JUEGO
4. HA HECHO ESFUERZOS REPETIDOS PARA CONTROLAR, REDUCIR O ABANDONAR EL JUEGO, SIEMPRE SIN ÉXITO
5. A MENUDO TIENE LA MENTE OCUPADA EN LAS APUESTAS (EJ. REVIVIENDO CONTINUAMENTE CON LA IMAGINACIÓN EXPERIENCIA DE APUESTAS PASADAS, CONDICIONANDO O PLANIFICANDO LA PRÓXIMA APUESTA, PENSANDO EN FORMAS DE CONSEGUIR DINERO PARA APUESTAR)
6. A MENUDO APUESTA CUANDO SIENTE DEBILITADO (E. DESANIMO, CULPABILIDAD, ANSIEDAD, DEPRESIÓN)
7. DESPUÉS DE PERDER DINERO EN LAS APUESTAS, SUELE VOLVER OTRO DÍA PARA INTENTAR GANAR ("RECUPERAR LAS PERDIDAS")
8. SIENTE NECESSIDAD PARA OCULTAR SU GRADO DE IMPLICACIÓN EN EL JUEGO
9. HA PUESTO EN PELIGRO O HA PERDIDO UNA RELACIÓN IMPORTANTE, UN EMPLEO O UNA CARRERA ACADÉMICA O PROFESIONAL A CAUSA DEL JUEGO
10. CUENTA CON LOS DINEROS PARA QUE LE DEN DINERO PARA ALIVAR SU SITUACIÓN FINANCIERA DESESPERADA PROVOCADA POR EL JUEGO

Según el número de síntomas que presente el individuo, el trastorno se considera:

- Leve: 4 - 5 síntomas
- Moderado: 6 -7 síntomas
- Grave: 8 - 9 síntomas

Los individuos que presentan entre 1 y 3 síntomas (mínimo 1) se consideran personas pertenecientes al grupo de alto riesgo, llamados jugadores problemáticos.

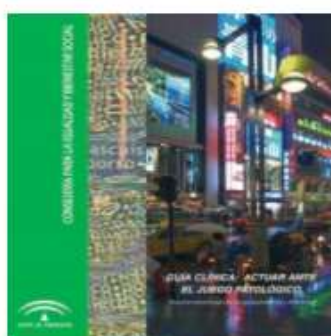
<sup>25</sup> American Psychiatric Association (1995). DSM-IV. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.



Las guías clínicas recomendadas, de forma que al hacer click en la imagen podemos acceder al sitio web.



Las guías clínicas más relevantes son las siguientes:



[GUÍA CLÍNICA: ACTUAR ANTE EL JUEGO PATOLÓGICO](#)

JUNTA DE ANDALUCÍA



[MANUAL INTERVENCIÓN EN JUEGO PATOLÓGICO](#)

SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD



[GUÍA CLÍNICA ESPECÍFICA: JÓVENES Y JUEGO ONLINE](#)

FEJAR (FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE JUGADORES DE AZAR REHABILITADOS)

La bibliografía recomendada, en caso de ser posible acceder al sitio web este aparecerá subrayado y se podrá realizar únicamente haciendo click sobre el título.

## II. TABLA RECURSOS DE ARAGÓN

### C.C.A.A. ARAGÓN

Asociación Aragonesa de Jugadores de Azar en Rehabilitación (AZAJER) de Esté formada por un equipo interdisciplinar de: trabajadora social, directora y terapeuta, psicólogo, médico neurofisiólogo y servicio de atención al usuario (AZAJER, s.f.).

Centro Municipal de Atención y Prevención de las Adicciones (CMAPA)

Recurso del Ayuntamiento de Zaragoza. En el área de juego cuentan con tres psicólogos que llevan a cabo terapias grupales e individuales, además si es necesario también intervienen médico, psiquiatra o trabajador social.

Unidad de Atención y Seguimiento de Adicciones (UASA)	Cruz Roja Española dispone de un centro ambulatorio compuesto por un equipo interdisciplinar de: enfermera, trabajadora social, psicóloga y médico, principalmente ofrecen atención individualizada.
	<p>Otras UASAs:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La de El Servicio Aragonés de Salud (SALUD)</li> <li>• La de Proyecto Hombre, además con una Comunidad Terapéutica.</li> </ul>
Centro de Ayuda Terapéutica	Trabajan a nivel individual, junto con el ambiente más cercano como suele ser la familia, y a nivel grupal (Centro de Ayuda Terapéutica, s.f.).
Apoyo Terapéutico Aragón (AYTERA)	Asociación de psicólogos especializada en el tratamiento de las adicciones, entre ellas la ludopatía. Llevan a cabo tres tipos de terapia: individual, grupal y familiar o de pareja (Apoyo Terapéutico Aragón, s.f.).

Fuente: elaboración propia

### III. TABLA RECURSOS DE LAS DISTINTAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

COMUNIDAD AUTÓNOMA	RECURSO
Andalucía	<p>Federación Andaluza de Jugadores de Azar Rehabilitados (FAJER): Es la unión de 10 asociaciones andaluzas de Autoayuda y Ayuda Mutua para el jugador de azar y sus familiares (FAJER, 2020). Estas asociaciones son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asociación Almeriense de Jugadores de Azar en Rehabilitación (INDALAJER)</li> <li>2. Jugadores de Azar en rehabilitación del Campo de Gibraltar (JARCA)</li> <li>3. Asociación Cordobesa de Jugadores en Rehabilitación (ACOGER)</li> <li>4. Asociación Lucentina y de la Subbética de jugadores de Azar en Rehabilitación (ALSUBJER)</li> <li>5. Asociación Granadina de Jugadores de Azar en Rehabilitación (AGRAJER)</li> <li>6. Asociación Onubense de Jugadores de Azar en Rehabilitación (AONUJER)</li> <li>7. Asociación de Ludópatas Jiennenses en Rehabilitación (ALUJER)</li> <li>8. Asociación Provincial Linarense de Jugadores de Azar en Rehabilitación (APLIJER)</li> <li>9. Asociación Malagueña de Jugadores de Azar en Rehabilitación (AMALAJER)</li> <li>10. Asociación Sevillana de Jugadores de Azar en Rehabilitación (ASEJER)</li> </ol>

Todas estas asociaciones, excepto ALSUBJER, tienen la titularidad de Centro de Tratamiento Ambulatorio Exclusivo de Juego Patológico concertado con la Junta de Andalucía.

Asturias Ludópatas Asociados en Rehabilitación del Principado de Asturias (LARPA)

Islas Baleares Associació Juguesca

Cataluña Asociación Barcelonesa de Ludopatía y Adicciones (ABLA)  
Asociación de Jugadores en Rehabilitación (AJUREC)  
Asociación Gerundense de Ayuda a la Ludopatía (AGAL)

Castilla la Mancha Ludópatas Asociados en Rehabilitación de Castilla la Mancha (LARCAMA) Ludópatas Asociados en Rehabilitación de Argamasilla de Calatrava (LARARCM).

Federación Castellano-leonesa de Jugadores de Azar Rehabilitados (FECYLJAR), creada en 2018 por:

- Castilla León
1. Asociación Castellano Leonesa de Jugadores Rehabilitados "MIGUEL DELIBES"
  2. Asociación de Jugadores Patológicos Rehabilitados de Valladolid (AJUPAREVA)
  3. La Asociación de Jugadores en Recuperación "El Azar" Palencia
  4. Asociación Burgalesa para la Rehabilitación del Juego Patológico (ABAJ)
  5. Asociación Salmantina de Jugadores de Azar Rehabilitados (ASALJAR)

Dado que no hay asociaciones en todas las provincias de la comunidad, uno de sus primeros objetivos de FECYLJAR es impulsar la creación de grupos de afectados por esta adicción. FECYLJAR representa a todas las asociaciones que actualmente trabajan en Castilla y León, con excepción de ASALJAR (Federación castellano-leonesa de jugadores de azar rehabilitados, 2018).

Islas Canarias Fundación Canaria Yrichen  
Asociación Tinerfeña de Jugadores Rehabilitados (ATEJURE)

Cantabria Fundación ACORDE

Galicia AGALURE  
Asociación Gallega de Jugadores Anónimos (AGAJA)

La Rioja	Asociación Riojana de Jugadores de Azar en Rehabilitación (ARJA)
Navarra	Asociación de Ludópatas de Navarra (ARALAR)
País Vasco	Asociación Alavesa de Jugadores/as en Rehabilitación. (ASAJER) Asociación de rehabilitación de la ludopatía y demás adicciones psicológicas de Gipuzkoa (EKINTZA BIBE) Ayuda a Ludópatas de Vizcaya (EKINTZA-ALUVIZ)
Extremadura	Asociación Extremeña de Jugadores de Azar en Rehabilitación (AEXJER) Asociación Cacereña de Jugadores de Azar en Rehabilitación (ACAJER) La Asociación de Jugadores en Rehabilitación (AJER)
Madrid	Asociación Vida sin Juego Fundación Hay Salida Asociación Terapéutica del Juego (ATEJ) Asociación para la Prevención y Ayuda al Ludópata (APAL) Asociación Madrileña de Jugadores en Rehabilitación (AMAJER) Asociación de Leganenses Jugadores en Rehabilitación (ALEJER) Asociación Fuenlabreña Jugadores En Rehabilitación (AFUJER)
Valencia	Vida Libre. Asociación Alicantina de Afectados por la Ludopatía y otras adicciones PATIM
Ceuta y Melilla	Las ciudades autónomas solo cuentan con recursos ya citados anteriormente, como centros públicos en el caso de Ceuta, que cuenta con la Unidad de Conductas Adictivas (UCA), y en Melilla encontramos Proyecto Hombre y el Centro de Atención al Drogodependiente (CAD) de Cruz Roja.
Murcia	Asociación Murciana de Jugadores de Azar en Rehabilitación (ASMUJER)

Fuente: elaboración propia