

# Descripción de un programa de prevención de juego patológico dirigido a población joven: hacia un juego responsable

DANIEL CAMPOS BACAS  
camposd@uji.es

ÁNGEL ENRIQUE ROIG  
aenrique@uji.es

SOLEDAD QUERO CASTELLANO  
squero@uji.es

## Resumen

En los últimos años se ha producido un gran aumento del juego legalizado a nivel mundial y, en consecuencia, de problemas relacionados con el juego. En España, el 40 % de los jugadores patológicos tiene entre 18 y 30 años. Los programas de prevención desarrollados hasta ahora incluyen información sobre conocimientos, actitudes y pensamientos sobre el juego, demostrando ser eficaces. En España no se han encontrado programas de prevención de juego basados en la evidencia. El objetivo del presente estudio es describir un programa de prevención de juego patológico en población joven, así como presentar datos preliminares de la opinión de los participantes acerca del mismo. Este programa está diseñado para ser administrado en formato grupal a población joven. Consta de una sesión de 1 hora y media e incluye 5 componentes: información sobre el juego, problemas con el juego, pensamientos típicos, juego responsable y regulación emocional. Se valoró la satisfacción con el taller a partir de una medida de un auto-informe formada por 15 ítems. Los resultados preliminares mostraron elevados niveles de satisfacción con el taller, siendo considerada una experiencia positiva y útil para adquirir conciencia sobre los riesgos del juego. En conclusión, los participantes mostraron un alto nivel de satisfacción e interés con el programa descrito. Cabe subrayar la importancia de diseñar programas de prevención que motiven a los jóvenes con el objetivo de mejorar la adherencia y aceptación de los mismos.

**Palabras clave:** prevención, juego patológico, población joven, juego responsable.

## Abstract

For the last years, a high increase of legalized gambling has been produced at an international level, and consequently, rates of gambling problems have also increased. In Spain, 40 % of the pathological gamblers are between 18 and 30 years old. Prevention programs developed so far include information about knowledge, attitudes, and

thoughts related to gambling, which have proved being efficient. In Spain, prevention programs empirically validated have not been found. The goal of the present study is to describe a pathological gambling prevention program for youth population, as well as to present preliminary data of the participants' opinion about the program. This program is designed to be administrated in group format to young people. It consists of just a one and a half hour session which includes 5 components: gambling information, gambling problems, typical thoughts, responsible gambling, and emotional regulation. Satisfaction with the program was rated through a self-report measure composed by 15 items. Preliminary results showed high levels of satisfaction with the program, being considered a positive experience and useful to become aware of the gambling risks. In conclusion, participants showed a high level of satisfaction and interest with the described program. The importance of designing prevention programs that motivate young people with the aim to improve their adherence and acceptation should be highlighted.

**Keywords:** prevention, pathological gambling, young people, responsible gambling.

## Introducción

Según la 5ª edición del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-5; APA, 2013), el juego patológico (JP) se ha incluido dentro de los trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos, a diferencia de su antecesor (DSM-IV-TR; APA, 2000), en el que este trastorno era clasificado dentro de la categoría de trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados. Esto ha conllevado un cambio en la conceptualización de este problema hacia una perspectiva más centrada en los modelos de la adicción. En este sentido, se afirma que los sistemas de recompensa activados por los comportamientos de juego son similares a los activados por el consumo de sustancias, produciendo síntomas comportamentales similares.

Siguiendo la definición aportada por este manual, este trastorno se caracteriza por un juego patológico problemático persistente y recurrente, que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo, teniendo que presentar cuatro o más de los criterios indicados en la tabla 1 durante al menos 12 meses (DSM-5; APA, 2013).

En población joven se ha demostrado que el JP tiene un gran impacto en el ámbito individual e interpersonal debido a la conducta de juego. Entre las consecuencias a nivel individual que experimenta una persona con JP están el estrés continuo, estado de ánimo bajo y depresivo, disminución de la autoeficacia, alteraciones de sueño o problemas económicos, que se resumen en un gran sufrimiento personal (Dickson, Derevensky y Gupta, 2002; Gupta y Derevensky, 1998). A nivel interpersonal, además, se dan importantes problemas familiares, sociales y laborales, ocasionados por los cambios de humor intenso de la persona, el elevado gasto de dinero y las ausencias, desembocando en un deterioro general (Gupta y Derevensky, 1997). Por todo ello, el JP es un problema de salud importante reconocido tanto por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) como por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Echeburúa, Becoña, Labrador y GAUDIUM, 2010).

Tabla 1  
 Criterios diagnósticos del juego patológico en el DSM-5

Necesidad de apostar cantidades de dinero cada vez mayores para conseguir la excitación deseada.
Está nervioso o irritado cuando intenta reducir o abandonar el juego.
Ha hecho esfuerzos repetidos para controlar, reducir o abandonar el juego, siempre sin éxito.
A menudo tiene la mente ocupada en las apuestas.
A menudo apuesta cuando siente desasosiego (p. ej. desamparo, culpabilidad, ansiedad, depresión).
Después de perder dinero en las apuestas, suele volver otro día para intentar ganar («recuperar» las pérdidas).
Miente para ocultar su grado de implicación en el juego.
Ha puesto en peligro o ha perdido una relación importante, un empleo o una carrera académica o profesional a causa del juego.
Cuenta con los demás para que le den dinero para aliviar su situación financiera desesperada provocada por el juego.

Los porcentajes de prevalencia de estudios iniciales variaban entre 1 % y 2 % en Estados Unidos (Shaffer, Hall y Van der Bilt, 1997), Canadá (Ladouceur, 1996) y Europa (Becoña, 1996). Sin embargo, estudios posteriores han ido observando un incremento de la patología del juego (p. ej., Arbinaga, 2000; Hodgins, Fick, Murray y Cunningham, 2013; Moreno Mariscal, 2007; Stucki y Rihs-Middel, 2007), constatándose un inicio en edades tempranas en varios países (Echeburúa y cols., 2010). En España, la prevalencia del JP se sitúa en un 2 % de la población adulta, representando un problema relevante en jóvenes y adolescentes (Becoña, 2010). La adolescencia, además, es un período de desarrollo muy importante para las conductas de juego teniendo en cuenta la alta prevalencia de conductas de riesgo en esta población (Echeburúa y cols., 2010). Por último, tal y como recoge Becoña (1999), los jugadores problemáticos predominan entre los más jóvenes: el 40 % tiene entre 18 y 30 años.

Por otra parte, se estima que en 2012 los españoles gastaron en el juego legal de azar (presencial y online) más de treinta mil millones de euros (Dirección General de Ordenación del Juego, 2013). Concretamente, en lo que respecta a juego online, los datos extraídos de la Dirección General de Ordenación del Juego indican unos ingresos netos del sector de 229 millones de euros y un aumento del 11 % en el año 2014, acercándose a los 255 millones. En cuanto al número de usuarios activos, éstos han aumentado un 22,5 % con respecto al año anterior, situándose por encima de los 4 millones de usuarios, un millón más que en el año anterior. Esto sitúa la actualidad de la población española, especialmente de jóvenes y adolescentes, en un riesgo importante de desarrollo del trastorno adictivo.

Dado que, como muestran los datos, jóvenes y adolescentes tienen más probabilidades de desarrollar un problema de JP, es necesario dedicar esfuerzos en la prevención de este problema, sobre todo en esta población. En este sentido, se están desarrollando diferentes iniciativas políticas y educativas para prevenir la aparición de este tipo de problemas (Williams, West y Simpson, 2008). Por lo que se refiere a las iniciativas educativas, éstas van dirigidas a mejorar y cambiar el conocimiento, actitudes, creencias y habilidades necesarias para impedir la aparición de estos problemas. Los programas dirigidos a población joven

son particularmente importantes como estrategia de prevención, ya que proporcionan herramientas a individuos que puede que todavía no se hayan iniciado en el uso de los juegos de azar, así como a personas en un grupo de edad de mayor riesgo para subsecuentes problemas de juego (Williams, Wood y Currie, 2010).

El formato de estos programas es muy variado. Por un lado, se han desarrollado vídeos, juegos, CD y DVD interactivos, páginas web y manuales con un formato más autoaplicado (Ferentzy, Turner y Skinner, 2006; Williams y cols., 2008). Por otro lado, también se han elaborado programas multisesión realizados durante un mayor período de tiempo. Estos programas han sido desarrollados en su mayoría en EEUU y Canadá, y suelen incluir componentes como: información sobre la naturaleza adictiva del juego, indicadores de problemas con el juego, falacias del jugador, probabilidades reales de apuestas y uso responsable, entre otros (Williams, West y Simpson, 2012). En la literatura se pueden encontrar algunos estudios que muestran la eficacia de dichos programas de prevención para la mejora de estos aspectos (Ladouceur, Goulet y Vitaro, 2013). No obstante, en España no se han encontrado programas de prevención de juego basados en la evidencia.

Por tanto, el objetivo de este estudio es presentar y describir un programa de prevención dirigido a población joven que integre estos componentes fundamentales y pueda ser aplicado en una sola sesión. Además, se presentarán datos preliminares de la opinión de los participantes acerca del programa.

## Método

### *Participantes*

La muestra estaba compuesta por 59 jóvenes (hombres) de un centro de alto rendimiento español, de los cuales 21 (35,6 %) poseían estudios básicos; 19 (32,2 %), estudios medios, y 19 (32,2 %), estudios superiores. En cuanto al estado civil, 35 participantes (60 %) eran solteros y 24 (40 %) tenían pareja. La media de edad de los participantes fue de 19,4 años (d. t. = 1,8) con un rango de edad de 17 a 24 años.

### *Instrumentos*

El *Cuestionario de satisfacción con el taller* es un auto-informe elaborado *ad-hoc* para este estudio con el objetivo de valorar la satisfacción de los participantes con el mismo. Está compuesto por 15 ítems que recogen distintos aspectos importantes en la valoración de un taller como, por ejemplo, «fue una experiencia positiva», «alcanzó los objetivos establecidos» o «el profesorado fue claro y competente». Los participantes señalan su grado de acuerdo con cada ítem en una escala de 0 «Nada»/«En absoluto» a 4 «Totalmente de acuerdo».

### *Procedimiento*

Todos los participantes recibieron un taller de prevención de juego patológico de 1 hora y media de duración. Éste se llevó a cabo en 3 grupos formados por alrededor de 20 jóvenes cada uno. Los participantes completaron un protocolo de evaluación, antes y después del taller, que incluyó medidas de eficacia y de opinión. De este modo, al finalizar el taller todos valoraron la satisfacción con el mismo. En este trabajo se presentarán los datos de opinión.

## Programa de prevención de juego patológico

El presente programa de prevención se diseñó tras realizar una revisión en la literatura del estado actual (Campos, Nebot, Quero, Bretón-López, 2015). De esta forma, el programa de prevención se desarrolló teniendo en cuenta los principales componentes de prevención de JP utilizados por otros autores y que han mostrado ser eficaces, como se ha mencionado anteriormente.

Finalmente, el taller se compuso de 5 bloques o módulos que se describen a continuación:

### 1) Información sobre el juego:

En el primer módulo se proporcionó información sobre el juego, los diferentes juegos de azar (ámbito privado *versus* ámbito público) y sus características, incluyendo información específica sobre los juegos de azar online (p. ej., facilidad de acceso, anonimato, flexibilidad). Se describieron los juegos de azar como un conjunto de actividades recreativas, basadas en el azar y las leyes de la probabilidad, con el objetivo de introducir el tema del taller y proporcionar conocimientos básicos.

### 2) Problemas con el juego:

En el segundo módulo se proporcionó información sobre cómo el juego puede convertirse en una conducta problemática, iniciándose como una conducta de ocio hasta configurarse en un juego patológico. Se presentó una clasificación de distintos tipos de jugadores (Ochoa y Labrador, 1994) (desde un jugador social a un jugador patológico), así como de los factores relacionados con el inicio y el mantenimiento del juego (personales, familiares, socio-ambientales, refuerzo positivo, refuerzo negativo y condicionamiento). Además, se aportaron datos de prevalencia del problema (tanto en adultos como en jóvenes) y se mostraron casos de personajes famosos que arruinaron su carrera por las adicciones. De esta forma, también se justificó la importancia de la prevención en esta población.

### 3) Pensamientos típicos con el juego:

En el tercer módulo se introdujo el concepto de *falacias del jugador* y se realizaron ejercicios para identificar y modificar estos pensamientos típicos que aparecen durante el juego (p. ej., ilusión de control, predicción de resultados o atribución flexible). Las falacias del jugador se definen como sesgos o distorsiones cognitivas que llevan a algunas personas a extraer conclusiones erróneas, como creer que se puede influir en el juego o en los resultados. Por último, también se facilitó información sobre las probabilidades reales de ganar y la ventaja de la casa. Resulta de utilidad que el jugador cuente con toda esta información para poder realizar una conducta de juego responsable.

### 4) El juego responsable:

En el cuarto módulo se proporcionaron 14 pautas para una conducta de juego saludable basado en el enfoque del juego responsable (Echeburúa y Corral, 2008). Por ejemplo, considerar el juego como una opción de ocio, esperar perder, limitar el dinero y el tiempo invertido, etc. En este sentido, se trazó un perfil acerca de que se entiende por *jugador saludable* y se discutió con los participantes la utilidad de estas estrategias.

### 5) Regulación emocional (RE) y conductas impulsadas o dirigidas por las emociones (CIDE):

En el quinto y último módulo se ofreció información básica sobre las emociones, sus funciones, y su influencia en la conducta. Se introdujeron las CIDE y se explicó la técnica de la acción opuesta a partir de casos prácticos relacionados con la conducta del

juego. En concreto, los ejemplos fueron diseñados para representar la conducta de juego impulsada o dirigida por las emociones de enfado y aburrimiento (p. ej., jugar cuando se acaba de perder dinero o jugar cuando se está aburrido). Se hizo hincapié en el papel que puede desempeñar el juego como una forma de regular las emociones. La técnica de la acción opuesta, tiene como objetivo generar una acción opuesta a la CIDE desadaptativa cuando aparezca una emoción intensa que nos resulte difícil tolerar (p. ej., el impulso de seguir jugando cuando aparece la emoción de enfado al perder dinero). Ejemplos de acciones opuestas a la conducta de jugar por la emoción de enfado serían: tomar un descanso, dejar de jugar, llamar a un amigo, realizar otra actividad de ocio, etc.

## Resultados

Los resultados preliminares mostraron elevados niveles de satisfacción general con el taller ( $M=3,4$ ;  $d. t.=0,5$ ). En la tabla 2 se presentan los resultados de satisfacción de los participantes en relación a cada ítem del *Cuestionario de satisfacción con el taller*.

Tabla 2  
Medias y desviaciones típicas de las puntuaciones de los participantes en el cuestionario de opinión

Ítems	Media (0-4)	Desviación típica
El taller fue una experiencia positiva.	3,5	0,8
Alcanzó los objetivos establecidos.	3,3	0,8
Cumplió mis expectativas.	3,2	0,9
El taller me ha permitido adquirir conocimientos sobre el juego.	3,4	0,9
Fue útil para adquirir conciencia acerca de los riesgos del juego.	3,4	0,7
Fue útil para aprender sobre mí mismo.	3	1,1
Fue útil para adquirir habilidades.	2,7	1,1
Los temas estuvieron bien tratados.	3,5	0,6
He tenido la oportunidad de ir más allá en aspectos que me interesaban.	3,1	1,1
El taller estaba bien organizado (sesión, material,...).	3,7	0,7
Los ejemplos y los ejercicios eran adecuados.	3,6	0,6
Los contenidos del taller eran adecuados.	3,5	0,7
El taller fue una experiencia innovadora.	3,3	0,9
Había un buen ambiente de grupo durante el taller.	3,5	0,7
El profesorado fue claro y competente.	3,8	0,5



## Discusión y conclusiones

En el presente estudio se ha descrito un taller de prevención de JP dirigido a población joven y se han presentado datos preliminares de opinión.

Este programa se compuso de 5 bloques o módulos que han mostrado ser eficaces en la prevención del JP en otros estudios (Ladouceur y cols., 2013; Williams y cols., 2012): 1) Información sobre el juego, 2) problemas con el juego, 3) pensamientos típicos con el juego, 4) el juego responsable y 5) regulación emocional (RE) y conductas impulsadas o dirigidas por las emociones (CIDE).

Los resultados revelaron un alto nivel de satisfacción e interés con el mismo. Aspectos tales como el nivel de conocimientos, los ejercicios y las dinámicas realizadas, la organización y los contenidos del taller fueron bien valorados. Además, el taller fue valorado como una experiencia positiva, cumpliendo los objetivos y las expectativas de los participantes. Estos datos sugieren una buena aceptación del taller descrito en el presente trabajo.

En este sentido, la elevada aceptación del taller puede ser un factor que favorezca el aprendizaje y la adquisición de habilidades fundamentales para la prevención de problemas relacionados con el juego, tal y como sugieren algunos autores (Williams y cols., 2010). Este programa pretende ser una herramienta de prevención útil de un problema cada vez más extendido entre la población joven. Por este motivo, en un futuro se requiere continuar dedicando esfuerzos en esta línea y llevar a cabo estudios que muestren la eficacia de este tipo de programas, ya que en España, hasta la fecha, no contamos con datos empíricos que avalen estas iniciativas.

Otro aspecto a considerar en futuros estudios es la inclusión de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), ya que podrían ayudar a mejorar la adherencia a programas de prevención, especialmente en este sector de la población. Por un lado, los jóvenes pertenecen a una generación que se identifica más con los avances tecnológicos, por esta razón pueden sentirse más animados a probarlos y no les frena su complejidad de uso. Por otro lado, las TIC proporcionan un lenguaje atractivo y tienen una mayor accesibilidad, ya que se pueden utilizar a través de Internet. Además, el uso de Internet podría ser una herramienta útil para acercar este tipo de programas de prevención a las personas que los necesitan asegurando la confidencialidad de los usuarios. En definitiva, los beneficios de Internet pueden hacer más accesibles y aceptables las intervenciones psicológicas, ya sean programas de prevención o tratamiento.

En conclusión, a lo largo de este trabajo se ha presentado y descrito un programa de prevención de JP dirigido a población joven que ha demostrado tener una buena aceptación por parte de los participantes. Cabe subrayar la importancia de diseñar programas de prevención que motiven a los jóvenes con el objetivo de mejorar la adherencia y aceptación de los mismos. En un futuro, son necesarios estudios que muestren la eficacia de este taller.

## Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association (APA). (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (4.<sup>a</sup> ed.) (DSM-IV-TR). Washington, DC: APA. American Psychiatric Association.
- (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (DSM-5®)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Arbinaga, F. (2000). Estudio descriptivo sobre el juego patológico en estudiantes (8-17 años): Características sociodemográficas, consumo de drogas y depresión. *Adicciones*, 12, 493-505.

- Becoña, E. (1996). Prevalence surveys of problem and pathological gambling in Europe: The cases of Germany, Holland, and Spain. *Journal of Gambling Studies*, 12, 197-192.
- Becoña, E. (1999). Epidemiología del juego patológico en España. *Anuario de psicología*, 30, 7-20.
- Becoña, E. (2010). Epidemiología del juego patológico. En Echeburúa, E., Becoña, E., Labrador, J. F. y Fundación GAUDIUM (coords.) (2010). *El juego patológico: Avances en la clínica y en el tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Campos, D., Nebot, S., Quero, S. y Bretón-López, J. M. (2015). El uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TICS) en la prevención del juego patológico en población joven y adolescente. *Àgora de Salut*, 1, 221-233. <http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalut.2015.1.17>.
- Dickson, L. M., Derevensky, J. L. y Gupta, R. (2002). The prevention of gambling problems in youth: A conceptual framework. *Journal of Gambling Studies*, 18, 97-159.
- Dirección General de Ordenación del Juego (2013). *Mercado del Juego Online en España. Informe trimestral Junio-Diciembre de 2012*. Madrid: Centro de Publicaciones, Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (2008). Juego responsable: ¿una alternativa para la prevención y el tratamiento de la ludopatía?. *Adicciones*, 20, 321-325.
- Echeburúa, E., Becoña, E., Labrador, J. F. y Fundación GAUDIUM (coords.) (2010). *El juego patológico: Avances en la clínica y en el tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Ferentzy, P., Turner, N. E., y Skinner, W. (2006). The prevention of pathological gambling: An annotated bibliography. *Journal of Gambling Issues*, 17, 1-50.
- Gupta, R., y Derevensky, J. (1997). Familial and social influences on juvenile gambling. *Journal of Gambling Studies*, 13, 179-192.
- Gupta, R. y Derevensky, J. L. (1998). Adolescent gambling behavior: A prevalence study and examination of the correlates associated with problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 14, 319-345.
- Hodgins, D. C., Fick, G. H., Murray, R. y Cunningham, J. A. (2013). Internet-based interventions for disordered gamblers: study protocol for a randomized controlled trial of online self-directed cognitive-behavioural motivational therapy. *BMC Public Health*, 13, 10.
- Ladouceur, R. (1996). The prevalence of pathological gambling in Canada. *Journal of Gambling Studies*, 12, 129-142.
- Ladouceur, R., Goulet, A., y Vitaro, F. (2013). Prevention programmes for youth gambling: a review of the empirical evidence. *International Gambling Studies*, 13, 141-159. DOI: 10.1080/14459795.2012.740496
- Moreno Mariscal, S. (coord.) (2007). *Guía clínica. Actuar ante el juego patológico*. Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía.
- Ochoa, E. y Labrador, F. J. (con la colaboración de E. Echeburúa, E. Becoña y M. A. Vallejo) (1994). *El juego patológico*. Barcelona: Plaza y Janés.
- Shaffer, H. Hall, M. N. y Van der Bilt, J. (1997). *Estimating prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada: A meta-analysis*. Boston: Harvard Medical Division on Addictions.
- Stucki, S. y Rihs-Middel, M. (2007). Prevalence of adult problem and pathological gambling between 2000 and 2005: An update. *Journal of Gambling Studies*, 23, 245-257.
- Williams, R. J., West, B. L. y Simpson, R. I. (2008). *Prevention of problem/pathological gambling: A comprehensive review of the evidence*. Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre, Guelph, Ontario, Canadá. Recuperado el 10 de junio, 2015, de: <http://hdl.handle.net/10133/414>.



- 
- Williams, R. J., West, B. L. y Simpson, R. I. (2012). *Prevention of problem gambling: A comprehensive review of the evidence and identified best practices*. Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care. Recuperado el 10 de junio, 2015, de: <http://hdl.handle.net/10133/3121>.
- Williams, R. J., Wood, R. T., y Currie, S. R. (2010). Stacked deck: An effective, school-based program for the prevention of problem gambling. *The journal of primary prevention*, 31, 109-125. DOI 10.1007/s10935-010-0212-x.