

**LA LUDOPATÍA, UNA PATOLOGÍA SILENCIOSA Y EN
AUGE: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

**Gambling, a silent and booming pathology:
bibliographical review**

Autores: Alberto González Fernández
Kristyan Slavchov Ivanov
Pedro Venancio Castillo Migueláñez



Acréditi Formación s.l.
C/Diego Velázquez, nº 3
C.P. 26007 La Rioja
e-mail: editorial@acreditiformacion.com
www.acreditiformacion.com
www.publicacionescientificas.es

Reservados todos los derechos

Esta publicación no puede ser reproducida o transmitida, total o parcialmente, por cualquier medio, electrónico o mecánico, ni por fotocopia, grabación u otro sistema de reproducción de información sin el permiso por escrito de la Editorial.

El contenido de este libro es responsabilidad exclusiva de los autores. La editorial declina toda responsabilidad sobre el mismo.

ISBN: 978-84-10097-26-1

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| 1. Resumen..... | 2 |
| 2. Introducción | 6 |
| 2.1. Marco histórico | 6 |
| 2.2. Ludopatía como trastorno mental | 9 |
| 2.3. Prevalencia e incidencia en España..... | 11 |
| 2.4. Leyes reguladoras..... | 13 |
| 2.5. Objetivos | 16 |
| 3. Metodología | 17 |
| 4. Desarrollo | 24 |
| 4.1. Criterios diagnósticos DSM-V | 24 |
| 4.2. Criterios diagnósticos CIE-11 | 26 |
| 4.3. Perfil del ludópata | 27 |
| 4.4. Factores de riesgo | 40 |
| 4.5. Enfoques conceptuales de ludopatía | 43 |
| 4.6. Consecuencias | 50 |
| 4.7. Tratamiento..... | 55 |
| 4.8. Patrón del juego durante la pandemia del Covid-19..... | 63 |

| | |
|-----------------------|----|
| 5. Conclusiones..... | 79 |
| 6.Repercusiones..... | 81 |
| 7. Bibliografía | 85 |

1. RESUMEN

Resumen: La ludopatía según la OMS se define como un trastorno caracterizado por la presencia de frecuentes y reiterados episodios de participación en juegos de apuestas, los cuales dominan la vida de la persona enferma en perjuicio de sus valores y obligaciones sociales, laborales, materiales y familiares. Esta conducta persiste y a menudo se incrementa a pesar de las consecuencias sociales adversas tales como pérdida de fortuna personal, deterioro de las relaciones familiares y situaciones personales críticas. A su vez, pasa a ser reconocida en el 2013 como una adicción por la semejanza en sus características clínicas con la adicción a sustancias y, se convierte así en la primera adicción conductual reconocida.

Este trabajo tiene como objetivo describir las características y los criterios diagnósticos del juego patológico, identificar el perfil de los jugadores que tienden a ser ludópatas, conceptualizar la ludopatía atendiendo a diferentes autores y analizar el patrón de

comportamiento del juego durante la pandemia del Covid-19.

Se ha realizado una revisión bibliográfica narrativa y se ha llevado a cabo una búsqueda de la literatura existente sobre la ludopatía usando libros, artículos científicos, leyes y publicaciones oficiales.

El perfil más característico del jugador compulsivo es ser hombre, tener un acercamiento temprano con los juegos de azar, estar soltero, laboralmente activo y con estudios secundarios o inferiores.

La ludopatía comienza como una conducta social, continúa con la aparición de la pérdida de control y de la dependencia y concluye con una necesidad imperiosa de seguir apostando a pesar de todas las consecuencias que le acarrearán, afectando así a su economía y a su entorno social y familiar.

Palabras clave: ludopatía, juego patológico, adicción, tratamiento, Covid-19.

Abstract: Gambling according to the WHO is defined as a disorder characterized by the presence of frequent and repeated episodes of participation in gambling, which dominate the life of the sick person to the detriment of their values and social, work, material and family obligations. This behavior persists and often increases despite adverse social consequences such as loss of personal fortune, deterioration of family relationships, and critical personal situations. In turn, it became recognized in 2013 as an addiction due to the similarity in its clinical characteristics with that of addictive substances, thus becoming the first recognized behavioral addiction.

The objective of this work is to describe the characteristics and diagnostic criteria for pathological gambling, to identify the profile of players who tend to be problem gamblers, to conceptualize gambling addiction according to different authors, and to analyze the pattern of gambling behavior during the Covid-19 pandemic.

A narrative bibliographic review has been made and a search of the existing literature on gambling has been carried out using books, scientific articles, laws and official publications.

The most characteristic profile of the compulsive gambler is being a man, having an early approach to games of chance, being single, actively working and with secondary education or less.

Gambling begins as a social behavior, continues with the appearance of loss of control and dependency and concludes with an urgent need to continue gambling despite all the consequences that they bring about, so affecting their economy and their social and familiar environment.

Keywords: gambling disorder, pathological gambling, addiction, treatment, Covid-19.

2. INTRODUCCIÓN

2.1. MARCO HISTÓRICO

Los juegos de azar no es algo que haya aparecido en las últimas décadas, sino que lleva conviviendo con el ser humano a lo largo de la historia. Los primeros registros datan del año 2300 a.C. de la cultura china.

Los babilónicos, etruscos, chinos e indígenas precolombinos tenían juegos organizados socialmente. El imperio babilónico en torno al año 1700 a.C. prohibió toda lotería ajena al palacio. El código de Hammurabi, primera ley escrita registrada, convertía los sorteos en reserva fiscal. En el siglo II d.C. aparecen en Roma las primeras loterías públicas. El rey Carlomagno, luchó contra la afición al juego, cosa contraria a lo que se hacía en Roma siglos antes, donde recaudaban impuestos a los encargados de organizar las apuestas.

Los griegos y los romanos eran grandes jugadores de los dados y se encargaron de difundir esta afición. Incluso en la Biblia se hace mención a este juego, ya

que los soldados que estaban bajo la cruz, se jugaron la ropa de Jesucristo a los dados.

Los hunos, se encargaron de llevar el juego a límites mayores, jugándose la propia vida, el que perdía se tenía que suicidar.

El azar también ha tenido una gran importancia en la filosofía, el matemático y filósofo griego Demócrito, sostenía que todo lo que existe en el universo es causa del azar y de la necesidad.

En la América precolombina, el juego tenía una gran importancia social. El dios del patolli era Macuilxochitl, al que invocaban antes de empezar a jugar y al que le ofrecían diferentes bienes y comida. Algunos jugadores llegaban a apostar hasta su libertad cuando se quedaban sin bienes, vendiéndose como esclavos.

Estas prácticas con el juego se comenzaron a controlar, en el año 1190 durante las Cruzadas, el rey Ricardo Corazón de León limitó el juego en sus tropas. Los caballeros y clérigos tenían un límite de pérdidas de 20 chelines y los soldados tenían prohibido jugar.

Alfonso X de Castilla, llamado el Sabio, también se encargó de luchar contra el juego, dictando el Ordenamiento de las Tafurerías (1276) para la regulación de las casas públicas del juego. Años más tarde, el emperador Carlos I de España, el 24 de agosto de 1529, ordenó a las Audiencias y Justicias de Indias, prohibir e imponer grandes penas a quien jugase más de 10 pesos al día. El 7 de septiembre de 1594, Felipe III aludió que el mal juego estaba propagado entre las altas esferas. En el año 1610 prohibió a las altas autoridades españolas en América tener casas de juego.

Blaise Pascal fue un matemático francés que inventó la ruleta en el siglo XVII. Otro nombre importante fue el de Benedetto Gentile, un concejal genovés que inventó la lotería. En España fue reglamentada por Carlos III en 1763 con la creación de la Real Lotería.

Los naipes también fueron un juego antiguo de azar, los más antiguos datan del siglo XI. Un jugador compulsivo de los naipes fue John Montagu IV, más conocido como

conde de Sándwich. En el siglo XV apareció el bacará en Italia y en el siglo XVIII, el blackjack en Francia.

A lo largo del siglo XIX comenzaron a aparecer casinos por Europa, años más tarde llegarían a Estados Unidos donde surgieron los casinos flotantes.(1)

2.2. LUDOPATÍA COMO TRASTORNO MENTAL

Los problemas provocados por los juegos de azar se comenzaron a estudiar aproximadamente hace un siglo, uno de los pioneros fue Kraepelin, psiquiatra que describió la manía del juego, y que posteriormente, Bleuler recopilaría en su Manual de Psiquiatría. Con el avance de los años, los estudios sobre el juego patológico comenzaron a ser de gran relevancia, lo que causó que en el año 1980 la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) reconociera la ludopatía como una enfermedad, recogiénola en su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-III.(2)

Unos años después, la OMS incluye la ludopatía como una categoría diagnóstica en la CIE-10 (1992) y la define

como un “trastorno caracterizado por la presencia de frecuentes y reiterados episodios de participación en juegos de apuestas, los cuales dominan la vida de la persona enferma en perjuicio de sus valores y obligaciones sociales, laborales, materiales y familiares. Esta conducta persiste y a menudo se incrementa a pesar de las consecuencias sociales adversas tales como pérdida de fortuna personal, deterioro de las relaciones familiares y situaciones personales críticas.”(3)

Posteriormente, en la quinta edición del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V (2013), la ludopatía queda reconocida como una adicción por la semejanza en sus características clínicas con la adicción a sustancias y se convierte así en la primera adicción conductual reconocida. Se reconoce como juego patológico problemático, persistente y recurrente, que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo cuando el individuo presenta cuatro o más de los criterios diagnósticos durante un periodo de 12 meses y su comportamiento

ante el juego no se explica mejor por un episodio maniaco.(4)

2.3. PREVALENCIA E INCIDENCIA EN ESPAÑA

En España la ludopatía es un grave problema social para una gran parte de la población, según un estudio realizado por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) en el año 2019 un 64,2% de la población española de 15 a 64 años, ha gastado dinero, de forma online o presencial, en el último año.(5)

Durante el año 2020 en España se jugó una cantidad superior a 6.700 millones de euros de juego real (márgenes de juego o Gross Gaming Revenue, que se corresponde a la diferencia entre la cantidad jugada y los premios), una cifra menor a la de 2019, ya que las empresas ingresaron más de 10.200 millones de euros, esto provocó un descenso superior al 33% de GGR. Este descenso se produjo debido a la pandemia del Covid-19, puesto que el juego presencial quedó paralizado durante el confinamiento y cayó un 37%. Estos datos

quedaron compensados levemente con un aumento del 13,7% del juego online.(6)

Según los datos recogidos en la Memoria de Actividad 2020 por la Dirección General de Ordenación del Juego (DGOJ), el sector del juego en España obtuvo unos márgenes de juego (juego real o GGR) superior a 850 millones de euros en 2020, lo que supuso un incremento del 13,69% respecto al año 2019.

La contribución al GGR por juego en el año 2020: 51,2% juegos de casino; 43,2% apuestas; 2,9% loterías; 1,8% bingo; y 0,9% otros. Comparándolo con el año anterior se aprecia un aumento en los juegos de casino, que consigue batir a las apuestas como el número 1.(7)

Según los datos de la DGOJ, a lo largo del año 2020, el número de jugadores online activos en España fue de 1.481.727, siendo el dato más alto de los últimos años. Los hombres siguen estando a la cabeza ya que componen el 82,33% de jugadores activos de forma online. Los juegos de apuestas siguen encabezando el número de jugadores online abarcando el 70,62%.

Al estudiar los datos de forma individual, se aprecia como las diferencias entre hombres y mujeres es similar en apuestas, juegos de casino y póquer; mientras que, en el bingo los datos se asemejan más, siendo las mujeres casi el 42% de los jugadores.

Si se atiende a la edad de los jugadores, es apreciable la alta incidencia en las personas jóvenes, el rango de edad comprendido entre los 18 y los 35 años forma más del 60% de jugadores online (concretamente el 61,42%). A pesar de este dato, los jugadores que más dinero gastan son los comprendidos en el rango de edad de 36 a 45 años, con un gasto medio anual de 803 euros.(8)

2.4. LEYES REGULADORAS

Debido al aumento de la prevalencia en las últimas décadas, muchos países, entre ellos España, han decidido desarrollar políticas de juego responsable. En el caso de España, la Ley 13/2011, de 27 de mayo, de regulación de juego se encargó de legislar sobre la publicidad en los juegos de azar. Dentro de esta Ley se

recoge el objeto de la ley, el cual es “garantizar la protección del orden público, luchar contra el fraude, prevenir las conductas adictivas, proteger los derechos de los menores y salvaguardar los derechos de los participantes en el juego”; el ámbito en el que va a ser aplicable, manifestando que el alcance se extiende a toda actividad de juego realizada a través de medios electrónicos, informáticos, telemáticos e interactivos; definiciones de diferentes términos asociados a los juegos de azar; el ministerio encargado de su regulación, en este caso, el Ministerio de Economía y Hacienda; las prohibiciones relacionadas con las conductas en el juego; el uso adecuado de la publicidad de este tipo de juegos, siendo el cliente el que debe solicitar recibir las anuncios publicitarios; la protección del cliente; las políticas de juego responsable, sensibilizando, informando y difundiendo las buenas prácticas del juego, así como prestar la atención necesaria a los grupos de riesgo; la entidad encargada de otorgar las licencias necesarias para abrir este tipo de establecimientos, la Comisión Nacional del Juego es la responsable de entregar las licencias; así como los

derechos y obligaciones de los usuarios y la homologación de los juegos existentes en los locales. Además, estos negocios estarán sometidos a inspecciones y controles de forma regular, pudiendo ser sancionados de diferente forma dependiendo de la gravedad del incumplimiento de la ley.(9)

A nivel autonómico, la ley encargada de la regulación del juego en Castilla-La Mancha es la Ley 5/2021, de 23 de julio, del Régimen Administrativo y Fiscal del Juego en Castilla-La Mancha. Esta ley hace énfasis en la prevención y en el fomento del Juego Responsable protegiendo a los más vulnerables.

También endurece las condiciones para obtener una licencia, relacionando el número de locales con la población del territorio. Asimismo, queda establecida una distancia mínima entre los establecimientos y los centros escolares (300 metros) y entre los propios locales (150 metros).

Por último, es destacable el endurecimiento de las sanciones, tanto multas más altas, como cierres, inhabilitaciones o suspensiones superiores.(10)

2.5. OBJETIVOS

Los objetivos de este trabajo son los siguientes:

- Describir las características y los criterios diagnósticos del juego patológico.
- Identificar el perfil de los jugadores que tienden a ser ludópatas.
- Conceptualizar la ludopatía atendiendo a diferentes autores.
- Analizar el patrón de comportamiento del juego durante la pandemia del Covid-19.

3. METODOLOGÍA

En este trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica narrativa, un tipo de revisión caracterizado por agrupar diferentes artículos, ofreciendo una información capaz de responder a preguntas básicas sobre un tema concreto.

En este caso la revisión se centra en la literatura existente sobre la ludopatía, usando libros, artículos científicos, leyes y publicaciones oficiales. La búsqueda de información se ha llevado a cabo desde septiembre de 2021 hasta marzo de 2022.

Fuentes y bases de datos:

- PubMed.
- Scielo.
- Scopus.
- Dialnet.
- Google Académico.
- Google en español.

Operadores booleanos:

- AND, OR.

Términos mesh y decs:

- En español: “ludopatía”, “juego de azar”, “juego patológico”, “adicción”, “salud mental”, “género”, “tratamiento”, “adolescente”.
- En inglés: “gambling”, “gambling disorder”, “pathological gambling”, “addiction”, “mental health”, “online gambling”, “behavior, addictive”, “problem behavior”, “Covid-19”, “gender”, “treatment”.

Criterios de inclusión:

- Documentos científicos relacionados con la ludopatía.
- Documentos en inglés y en español.
- Documentos con texto completo.
- Documentos publicados a partir del año 2012.

Criterios de exclusión:

- Documentos en idiomas diferentes al inglés o al español.
- Documentos que carezcan de texto completo.
- Documentos con fecha de publicación anterior al 2012.
- Documentos cuyos resultados hayan sido poco concluyentes.

Tras conocer los límites y los diferentes criterios de inclusión y exclusión, se realizó una lectura exhaustiva de los documentos obtenidos, y se excluyeron aquellos cuya información estaba repetida con otras fuentes.

En conclusión, se han obtenido un total de 35 fuentes de información obtenida de las diferentes bases de datos, así como de alguna página web como la Dirección General de la Ordenación del Juego, el Boletín Oficial del Estado, entre otras.

Para la gestión y el citado de las referencias bibliográficas, se ha utilizado el gestor bibliográfico

Mendeley.

| Fuentes y bases de datos | Límites | Artículos encontrados | Artículos seleccionados |
|--------------------------|--|-----------------------|-------------------------|
| Pubmed | Publicaciones entre 2018-2022. Gambling disorder AND mental health AND online gambling. | 161 | 2 |
| Pubmed | Publicaciones entre 2018-2022. Gambling AND behavior | 48 | 1 |

| | | | |
|--------|--|-----|---|
| | addictive AND problem behavior. Solo revisiones sistemáticas y revisiones en español y en inglés. | | |
| Pubmed | Publicaciones entre 2020-2022. Gambling AND Covid-19. | 206 | 8 |
| Scielo | Publicaciones entre 2012-2022. Gambling. | 79 | 1 |
| Scopus | Publicaciones entre 2018- | 246 | 1 |

2022.
Gambling
AND
behavior
addictive,
solo
documentos
en español y
en inglés.

| | | | |
|------------------|--|-----|---|
| Dialnet | Publicaciones entre 2016-2022. Ludopatía. | 54 | 5 |
| Google académico | Publicaciones entre 2016-2022. Ludopatía y juego patológico y consecuencias negativas, solo | 917 | 3 |

| | | | |
|--|---|-----|----|
| | documentos en español. | | |
| Google académico | Publicaciones entre 2014-2015. Ludopatía y juego patológico. | 253 | 3 |
| Google en español | Datos de páginas webs relevantes y leyes. | | 11 |
| Nº total de artículos seleccionados: 35 | | | |

4. DESARROLLO

4.1. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DSM-V

Según el DSM-V, los criterios diagnósticos que se deben atender frente al juego patológico son los siguientes.

- Juego patológico problemático, persistente y recurrente, que provoca un de deterioro o malestar clínicamente significativo y se manifiesta porque el individuo presenta cuatro o más de los siguientes criterios durante el último año:
 1. Necesidad de apostar cantidades de dinero cada vez mayores para conseguir la excitación deseada.
 2. Está nervioso o irritado cuando intenta reducir o abandonar el juego.
 3. Ha hecho esfuerzos repetidos para controlar, reducir o abandonar el juego, siempre sin éxito.
 4. A menudo tiene la mente ocupada en las apuestas.

5. A menudo apuesta cuando siente desasosiego.
 6. Después de perder dinero en las apuestas, suele volver otro día para intentar recuperar las pérdidas.
 7. Miente para ocultar su grado de implicación en el juego.
 8. Ha puesto en peligro o ha perdido una relación importante, un empleo o una carrera académica o profesional a causa del juego.
 9. Cuenta con los demás para que le den dinero para aliviar su situación financiera desesperada provocada por el juego.
- Su comportamiento ante el juego no se explica mejor por un episodio maníaco.

Además, hay que tener en cuenta si:

- Episódico: cumple los criterios en más de una ocasión, aunque los síntomas se calman durante varios meses.
- Persistente: experimenta síntomas

continuamente, cumple los criterios durante años.

Especificar si se encuentra en remisión:

- Inicial: tras cumplir previamente todos los criterios, no ha cumplido ninguno de ellos durante un mínimo de 3 meses, pero sin llegar al año.
- Continuada: tras cumplir previamente todos los criterios, no ha cumplido ninguno de ellos durante el último año o más.

Especificar la gravedad actual:

- Leve: cumple 4-5 criterios.
- Moderado: cumple 6-7 criterios.
- Grave: cumple 8-9 criterios.(4)

4.2. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS CIE-11

Atendiendo a la clasificación del CIE-11, se recoge el trastorno por juego de apuestas, el cual se caracteriza por un patrón de comportamiento persistente o recurrente de juego de apuestas, ya sea en línea o no, y que se manifiesta por:

1. Deterioro en el control sobre el juego de apuestas.
2. Incremento en la prioridad dada al juego de apuestas al grado que se antepone a otros intereses y actividades de la vida diaria.
3. Continuación o incremento del juego de apuestas a pesar de que tenga consecuencias negativas.

El patrón de conducta puede ser continuo o episódico y recurrente.

El patrón de conducta da como resultado una angustia significativa o un deterioro significativo en el ámbito personal, familiar, social, educacional, ocupacional o en alguna otra área importante.

Para asignar el diagnóstico el individuo, debe mostrar estas actitudes durante un periodo de al menos 12 meses. Esta duración puede disminuir si se cumplen todos los requisitos de diagnóstico y los síntomas son graves.(11)

4.3. PERFIL DEL LUDÓPATA

Para conocer cuáles son las principales características

del ludópata o adicto al juego se han recogido los datos de los participantes de diferentes estudios nacionales acerca de la adicción al juego.

Entre marzo de 2015 y marzo de 2019, se llevó a cabo un estudio descriptivo en el Centro de Rehabilitación ACOJER en Córdoba, sobre los cambios en los hábitos de adicción al juego en jóvenes con edades comprendidas entre los 18 y los 30 años.

La muestra de pacientes fue de 188 jugadores online, de los cuales se estableció el siguiente perfil: la gran mayoría eran jugadores entre 18 y 23 años (85%) y todos ellos eran hombres (100%). Un alto porcentaje eran solteros (80%), en cuanto al nivel de estudios el porcentaje más alto lo formaban aquellos que estaban estudiando un grado medio (40%), y la mayoría de los participantes se encontraban en situación laboral (90%) con unos ingresos medios mensuales comprendidos entre 750€ y 1.800€.(12)

Tabla 1: Datos demográficos de la muestra de jugadores del estudio llevado a cabo en el Centro de Rehabilitación ACOJER.

| | | |
|-------------------|---------------------|------|
| Edad | 18-23 años | 85% |
| | 24-30 años | 15% |
| Sexo | Hombres | 100% |
| | Mujeres | 0% |
| Estado civil | Solteros | 80% |
| | En pareja/casados | 20% |
| Nivel de estudios | Primarios | 25% |
| | Superiores | 25% |
| | Grado medio | 40% |
| | Diplomados | 10% |
| Situación laboral | Con empleo | 90% |
| | Estudiantes/en paro | 10% |

Fuente: Elaborado a partir de Vázquez-Fernández MJ, Barrera-Algarín E. El juego online en España y las apuestas deportivas: los jóvenes como nuevos perfiles con ludopatía. *Health and Addictions*. 2020;20(2):61–9.

Garrido, Del Moral y Jaén (2017) elaboraron un perfil de juego de jugadores patológicos jóvenes con una muestra de 47 sujetos varones, todos ellos con el

diagnóstico de juego patológico con edades entre los 18 y los 34 años, con una edad media de 27,38 años. Casi dos tercios de los jugadores compulsivos estaban en situación de desempleo y/o con un empleo temporal.

Los resultados obtenidos mostraron que el mayor problema lo tenían con las máquinas tragaperras (97,7%) junto a otros juegos secundarios.

El 78,9% de la muestra reconoció jugar de forma diaria (40,9%) o varios días de la semana (38%). Si tenemos en cuanto la inversión que realizan en el juego cabe destacar que el 19,15% de la muestra gastaban más de 400€ a la semana. El 80% de ellos invirtió más de 100€ de forma semanal y más de la mitad de la muestra (52,3%) más de 200€. La media de dinero invertido en el juego por estos jugadores fue de 683,75€.

Atendiendo a la edad de inicio en el juego, dos tercios de la muestra comenzaron antes de los 18 años.

Una parte de la muestra de jugadores (31,8%) había recibido previamente tratamiento.

Además, el 52,2% de los sujetos tenían una deuda

superior a los 500€. La media de endeudamiento en aquellos que superaban la cifra de 1.000€ fue de 7.982,35€.

Otro factor que se tuvo en cuenta es la presencia de algún conocido con problemas de juego patológico. Más de la mitad de los sujetos (51,1%) afirmaron conocer a personas cercanas con problemas de juego.(13)

| Tabla 2: Datos obtenidos de la muestra de jugadores del estudio de Garrido, Del Moral y Jaén. | | |
|---|---------------------------|-------|
| Muestra con edades comprendidas entre los 18-34 años | | |
| Edad media: 27,38 años | | |
| Sexo | Hombres | 100% |
| | Mujeres | 0% |
| Situación laboral | Con empleo | 34,1% |
| | Desempleo/empleo temporal | 65,9% |
| Frecuencia de juego | Diariamente | 40,9% |
| | Varios días a la | 38% |

| | | | |
|--|--------------------------|--------|-------|
| | semana | | |
| | Semanalmente o menos | o | 21,1% |
| Cantidad invertida | Más de 100€ a la semana | 80% | |
| | Más de 200€ a la semana | 52,3% | |
| | Más de 400€ a la semana | 19,15% | |
| Edad de inicio | Antes de los 18 | 66% | |
| | Después de los 18 | 34% | |
| Tratamiento previo | Jugadores tratados | 31,8% | |
| | Jugadores no tratados | 68,2% | |
| Nivel de endeudamiento | Deudas superiores a 500€ | 52,2% | |
| Personas cercanas con problemas de juego | Si que conocen | 51,1% | |
| | No conocen | 48,9% | |

Fuente: Elaborado a partir de Garrido Fernández M, del

Moral Arroyo G, Jaén Rincón P. Antecedentes de juego y evaluación del sistema familiar de una muestra de jóvenes jugadores patológicos. *Health and Addictions*. 2017;17(2):25–36.

Entre las fechas de septiembre de 2018 y septiembre de 2019 se llevó a cabo un estudio en Barcelona, en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. La muestra de participantes la formaron 88 pacientes diagnosticados de juego patológico según los criterios del DSM-V, mayores de 18 años y que acudían por primera vez al Programa de Adicciones Conductuales de este mismo hospital. La muestra se dividió en 2 grupos: los jugadores en línea (26 pacientes) y los jugadores presenciales (62 pacientes).

El perfil mayoritario en la muestra de jugadores online eran hombres (80,8%), más de la mitad de los participantes eran solteros (57,7%), con estudios secundarios o superiores (88,5%) y en situación laboral activa (80,7%). La edad media de estos 26 pacientes fue de 38,42 años.

En el 2º grupo formado por los jugadores presenciales al igual que en el anterior predominaban los hombres (85,5%) sobre las mujeres (14,5%). La mitad de los jugadores eran solteros (50%) y casi un tercio de ellos estaban casados (32,3%). La gran mayoría de los participantes tenían estudios primarios o secundarios (88,7%) y la mitad de los pacientes estaban en situación de empleo. La edad media de esta muestra de 62 pacientes fue de 48,48 años.(14)

| Tabla 3: Comparación de datos demográficos de jugadores online y presenciales del estudio llevado a cabo en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. | | | | | |
|--|---------|-------|---------------------------------|---------|-------|
| Jugadores online (29,55%) | | | Jugadores presenciales (70,45%) | | |
| Edad media: 38,42 años | | | Edad media: 48,48 años | | |
| Sexo | Hombres | 80,8% | Sexo | Hombres | 85,5% |
| | Mujeres | 19,2% | | Mujeres | 14,5% |
| Estad | Soltero | 57, | Estad | Soltero | 50 |

| | | | | | |
|-------------------|---------------------|-------|-------------------|---------------------|-------|
| o | | 7% | o | | % |
| civil | Casado | 38,5% | civil | Casado | 32,3% |
| | Separado/divorciado | 3,8% | | Separado/divorciado | 12,9% |
| | Viudo | 0% | | Viudo | 4,8% |
| Nivel de estudios | Primarios | 11,5% | Nivel de estudios | Primarios | 38,7% |
| | Secundarios | 61,6% | | Secundarios | 50% |
| | Universitarios | 26,9% | | Universitarios | 11,3% |
| Situación laboral | Con empleo | 80,7% | Situación laboral | Con empleo | 50% |
| | En paro | 3,8% | | En paro | 11,3% |
| | Otra situación | 15,3% | | Otra situación | 38,7% |

Fuente: Elaborado a partir de Sancho M, Bonnaire C, Costa S, Casalé-Salayet G, Vera-Igual J, Rodríguez RC, et

al. Impulsivity, Emotion Regulation, Cognitive Distortions and Attentional Bias in a Spanish Sample of Gambling Disorder Patients: Comparison between Online and Land-Based Gambling. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2021; Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph18094869>

López-Torres, León-Quismondo, Ibáñez (2020) realizaron un estudio para describir las características sociodemográficas, conducta de juego y la impulsividad de una muestra de pacientes que solicitó iniciar tratamiento en la Unidad de Ludopatía del Hospital Universitario Ramón y Cajal. El estudio lo formaron 19 pacientes con edades entre los 18 y los 65 años diagnosticados de juego patológico según los criterios diagnósticos del DSM-V.

Para la recogida de los datos se realizó una entrevista clínica, que preguntaba sobre el sexo, la edad, el nivel educativo, el estado civil y la situación laboral. Para conocer su conducta de juego, se obtuvieron los

datos sobre la modalidad y el tipo de juego, la edad de inicio al juego, la edad de comienzo con los problemas, los años de evolución, los antecedentes familiares y la cantidad de deudas. Por último, para evaluar la impulsividad se usó la Impulsive Behaviour Scale (UPPS-P) compuesta de 59 ítems y de 5 subescalas: urgencia positiva, urgencia negativa, falta de premeditación, falta de perseverancia y búsqueda de sensaciones. La puntuación va del 1 al 4, siendo 1, muy de acuerdo y 4 muy en desacuerdo.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- *Características sociodemográficas.* La media de edad de los participantes era de casi 40 años (39,89). Casi el 90% de la muestra eran hombres (89,5%), solteros (57,9%), con estudios secundarios (52,7%) y en situación laboral activa (68,4%).
- *Conducta de juego.* La edad media de inicio fue de unos 24 años (24,21) con 5 años de evolución (5,16). El 63,2% de la muestra no tenía antecedentes familiares de juego patológico, pero de los que tenían

antecedentes familiares, el 57,14% eran familiares de primer grado. La modalidad presencial predominaba más que la online (57,9%) y la principal actividad eran las apuestas deportivas (42,1%). Casi el 80% de la muestra (78,9%) confirmaba tener deudas en ese momento, con una cantidad media de la muestra de 12.263,16€.

- *Impulsividad*. Los datos medios recogidos en las subescalas fueron los siguientes. Urgencia positiva (30,06), urgencia negativa (30,59), falta de premeditación (23,65), falta de perseverancia (20,59) y búsqueda de sensaciones (30,29).(15)

Tabla 4: Datos demográficos, modalidad de juego y presencia de deudas de los pacientes del estudio realizado por López-Torres, León-Quismondo e Ibáñez.

Muestra con edades comprendidas entre los 18-65 años

Edad media: 39,89 años

| | | |
|---------------------|----------------------|-------|
| Sexo | Hombres | 89,5% |
| | Mujeres | 10,5% |
| Estado civil | Soltero | 57,9% |
| | En pareja/casado | 36,8% |
| | Separado/divorciado | 5,3% |
| Nivel de estudios | Primarios | 21,1% |
| | Secundarios | 52,7% |
| | Universitarios | 26,4% |
| Situación laboral | Con empleo | 68,4% |
| | En paro | 15,8% |
| | Incapacitado | 15,8% |
| Modalidad | Online | 57,9% |
| | Presencial | 42,1% |
| Tipo de juego | Apuestas deportivas | 42,1% |
| | Máquinas tragaperras | 26,3% |
| | Ruleta | 15,8% |
| | Póquer | 5,3% |
| | 2 o más juego | 10,5% |
| Presencia de deudas | Sí | 78,9% |
| | No | 21,1% |

Fuente: Elaborado a partir de López Torres I, León Quismondo L, Ibáñez Á. Actualización del perfil del jugador patológico. Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS). 2020 May 30;5(1):42–9.

4.4. FACTORES DE RIESGO

García, Montes y Alcol (2012) recogieron como factores de riesgo más frecuentes relacionados con el juego patológico los siguientes:

Factores culturales y avances tecnológicos

El aumento de casinos y establecimientos en las ciudades y la gran variedad de juegos inciden directamente en el incremento del juego patológico. Así como el fomento directo e indirecto del juego que realizan los diferentes medios de comunicación, lo cual repercute en el desarrollo de la ludopatía en toda la población. (16)

Factores genéticos

Según numerosos estudios científicos, la genética también influye en la predisposición de las personas para adquirir conductas adictivas como la ludopatía. El factor genético influye en torno al 50% y es mayor en el inicio de la conducta, si esta conducta se mantiene ya va a estar determinado por los factores ambientales, no por lo genético. (16)

Factores asociados con la personalidad

A pesar de que no hay evidencia científica de una personalidad exacta para describir a los jugadores compulsivo, existen algunos rasgos que se asocian con la ludopatía: la búsqueda de sensaciones y la impulsividad. (16)

Factores familiares

Según Becoña (1996) si los padres ejercen una influencia sobre sus hijos para que practiquen el juego compulsivo, una gran parte de éstos formarán una segunda generación de jugadores patológicos. (16)

Factor social

Desde la perspectiva del aprendizaje social, se ha corroborado que factor de riesgo significativo para convertirse en jugador compulsivo es la exposición temprana al juego. Asimismo, esta conducta se fortalece mediante la obtención de recompensas; estas recompensas pueden ser de diferentes tipos: dinero, comida o bebida, entre otras. El juego también puede ser usado como vía de escape, para evitar estímulos aversivos o como búsqueda de nuevas sensaciones.(16)

Los factores de riesgo en adolescentes se corresponden con el sexo masculino, nivel socioeconómico bajo, exposición temprana al juego, malas calificaciones y antecedentes de delincuencia. Andrie et al (2019) en un estudio realizado a adolescentes (entre 14 y 18 años) de 7 países europeos diferentes observaron como los adolescentes con padres de un nivel educativo bajo o medio y sin hermanos tenían un mayor riesgo de tener problemas con el juego. En cambio, se

demonstró que el control parental es un factor protector de los problemas en el juego en los adolescentes. Otros factores de riesgo asociados a los problemas con el juego han sido un rendimiento académico bajo, así como el ausentismo escolar.(17)

Pertenecer a una minoría étnica o a una comunidad de inmigrantes también implica un mayor riesgo de sufrir problemas con el juego. También la impulsividad y la búsqueda de sensaciones está asociada con los problemas con el juego en los adolescentes.(18)

4.5. ENFOQUES CONCEPTUALES DE LUDOPATÍA

Atendiendo a los diferentes autores podemos observar las diferencias existentes en sus estudios y como varían las explicaciones que asocian a la ludopatía:

- Custer (1984) describió tres fases por las que una persona que se adentra en el mundo del juego progresa: la fase de ganancia, la fase de pérdida y la fase de desesperación. Unos años

más tarde Lesieur y Rosenthal (1991) añadieron una cuarta fase, llamada de pérdida de esperanza, posteriormente nombrada como fase de crisis.

1. *Fase de ganancia*: el individuo juega con cantidades pequeñas de dinero, en un contexto social. Tras conseguir algún premio, puede empezar a dar importancia a las ganancias, minimizando las pérdidas.
2. *Fase de pérdida*: la persona comienza a jugar de forma individual, y va aumentando la frecuencia y las cantidades apostadas, lo que genera un aumento de las pérdidas. Para intentar recuperar las pérdidas el jugador invierte más dinero, entrando así en un círculo vicioso del que es difícil salir. En esta fase se comienzan a dañar las relaciones familiares y sociales. Si la familia está alerta ante esta situación, puede presionarlo

para que deje el juego, provocando un descanso del jugador.

3. *Fase de desesperación*: el jugador recae tratando de ocultarlo. Los problemas económicos se acentúan, lo que puede llevarle a cometer actos ilegales para obtener más dinero. El deterioro familiar suele aumentar al descubrir las mentiras, provocando así problemas psicológicos y físicos en el paciente. Tras esta situación el individuo puede elegir varios caminos: el suicidio, la cárcel, huir o pedir ayuda.
4. *Fase de crisis*: la persona experimenta una crisis tanto económica como familiar debido a su actuación frente al juego. En consecuencia, el paciente intenta abandonar el juego, sufriendo síndrome de abstinencia. Además, puede comenzar a abusar de alcohol o drogas.(1)

- Ochoa y Labrador (1994) realizan una clasificación de los diferentes jugadores:
 1. *Jugador social*: individuo que juega por placer, teniendo un control total de su conducta.
 2. *Jugador problemático*: sujeto que juega en exceso, que tiene un control parcial de su conducta. No tiene problemas graves por su conducta del juego, pero se acerca al sujeto patológico.
 3. *Jugador patológico*: sujeto que ha perdido el control sobre el juego y se ve afectado gravemente en las tres esferas: social, familiar y personal.
 4. *Jugador profesional*: individuo que vive del juego. (19)
- Echeburúa, Fernández-Montalvo y Báez (1999) consideran que no se puede detectar de forma temprana a un jugador compulsivo, puesto que la pérdida de control es imperceptible.(19)

- Muñoz-Molina (2008) define el juego patológico como “la incapacidad de controlar el deseo de apostar, lo que puede generar como consecuencia la destrucción de todo el capital económico, afectivo y social de una persona, afectando a su entorno familiar”.(20)
- Carbonell et al (2009) hablan que la dependencia psicológica se manifiesta a través de un término definido como craving, que se refiere al deseo, ansia o pulsión irresistible; la focalización de la atención en esa conducta; los cambios del estado de ánimo; y la pérdida de control. Para que sea una conducta patológica, los efectos deben de ser graves y deben de afectar tanto el ámbito intrapersonal como el interpersonal.(21)
- Ochoa Arnedo (2013) expone que la disminución de la actividad cerebral prefrontal en jugadores compulsivos y otras conductas adictivas se puede explicar gracias

a la técnica de neuroimagen. (19)

- Chóliz (2014) explica como existe una activación cerebral muy parecida cuando se expone al paciente a un entorno similar al del juego con la activación que se observa en el adicto a la cocaína cuando éste consume.(19)
- Echeburúa, Salaberría y Cruz-Sáez (2014) afirman que la ludopatía se usa como estrategia de afrontamiento incorrecto, para enfrentar situaciones personales adversas.(22)
- Becoña (2014) en sus estudios diferencia tres fases para que la ludopatía se desarrolle como adicción:
 1. *Etapa dorada*: etapa en la que el jugador da más importancia al dinero que gana, que al que gasta.
 2. *Etapa de desesperación*: etapa en la que el jugador ha perdido todo su dinero.
 3. *Etapa de aceptación*: el jugador comienza a ser consciente de su

problema.(19)

- Castaño Pérez y Jaramillo Jaramillo (2015) definen la ludopatía de forma similar a una adicción química, con las mismas características, como la pérdida de control, la dependencia y el síndrome de abstinencia que se genera cuando la persona deja de jugar.(16)
- Lavin Verdecia (2016) expresa que la ludopatía tradicionalmente se relaciona con los juegos de azar, las carreras de autos o las peleas de animales, y nos olvidamos de nuevas adicciones que surgen con motivo del auge de las nuevas tecnologías.(19)
- García, Buil y Solé (2016) destacan que los jugadores compulsivos describen “la presencia de un deseo imperioso e intenso a jugar que es difícil de controlar, junto con ideas e imágenes insistentes del acto del juego y de las circunstancias que lo rodean.” Expresan una conducta adictiva en el juego cuando aparece la dependencia psicológica, la

incapacidad de mantener la abstinencia, síndrome de abstinencia, preocupación continua por el juego, pérdida de control, así como el deterioro de otros ámbitos debido al juego.(23)

- Uchuypoma (2017), define al jugador patológico como un individuo ansioso de una recompensa instantánea que no repara en las consecuencias negativas que le puede ocasionar esa conducta con el juego. Cuando la adicción avanza, procede de una forma automática activado por las emociones, careciendo de control cognitivo. (24)
- Garrido, Del Moral y Jaén (2017), definen que el jugador compulsivo sufre diferentes consecuencias psicológicas como sacrificar relaciones sociales, deterioro del sueño, estrés, soledad, bajo rendimiento académico o problemas con la memoria verbal.(13)

4.6. CONSECUENCIAS NEGATIVAS

La ludopatía es una patología que afecta en muchos

ámbitos de la vida del paciente, debido a que la adicción al juego les lleva a pensar en ello las 24 horas del día, por lo que, termina afectando a sus relaciones personales; tanto sociales como familiares, a su ámbito laboral y obviamente acaba generando muchos problemas económicos, que en ocasiones, pueden dar lugar a consecuencias legales.

Consecuencias personales

El propio jugador sufre con el juego, en sus inicios disfruta de ello, pero tras progresar comienza a sufrir de estrés, creando una sensación de malestar continua con la aparición de diferentes sentimientos disfóricos.

Otro problema que produce la adicción al juego es la de compartirla con otras sustancias adictivas, como el alcohol, el tabaco o la cocaína, esta última más común en jugadores menores de 40 años. Algunos lo consumen para aumentar su nivel de euforia, mientras que otros lo llevan a cabo para mitigar la sensación de culpabilidad cuando pierden o para intentar conseguir un estado de bienestar.

Asimismo, debido al desgaste psicológico que sufren muchos de los jugadores compulsivos sufren de problemas de ansiedad y depresión, reconocen que las situaciones que mayor estrés les causa es la necesidad de dinero y como conseguirlo.(25)

Consecuencias económicas

El problema con el juego afecta especialmente a la economía del paciente, le afecta tanto en su presente como en su futuro puesto que los gastos excesivos que realiza en el presente le va generando un acúmulo de deudas que le afectará en el futuro.(25)

Consecuencias laborales

Al comienzo de la adicción les afecta en la capacidad de realizar el trabajo, este problema lo resuelven faltando al trabajo o solicitando bajas de forma continua. Los pacientes asumen las distracciones que el juego les genera y como esto les afecta en la concentración de su desempeño laboral, a causa del deseo permanente de jugar.

Debido a su problema muchos de ellos acaban siendo

despedidos por no cumplir sus responsabilidades laborales. En cambio, otros pierden su trabajo tras cometer conductas ilegales como robar a los compañeros o robar de la caja del dinero.(25)

Consecuencias legales

Los jugadores compulsivos con motivo de las enormes pérdidas económicas recurren a cometer delitos como hurtar, falsificar cheques o falsificar firmas para conseguir dinero. En consecuencia, algunos de ellos tienen procesos judiciales abiertos que pueden acabar con ellos dentro de la cárcel.(25)

Consecuencias sociales

Las relaciones sociales disminuyen, puesto que el jugador pierde el interés por otras actividades debido a su adicción al juego, que pasa a ser el centro de su vida, y trata de evitar el contacto con sus amigos.(26)

Consecuencias familiares

Los problemas familiares también son comunes en

este tipo de jugadores debido a diversas circunstancias como la gran cantidad de mentiras que cuentan para tratar de ocultar su problema, el excesivo gasto de dinero y su extraña desaparición en ocasiones, o la venta de objetos de gran valor personal.(26)

La gran mayoría de jugadores afirman que su familia se acaba enterando tarde o temprano y que sus deudas pasan a ser un problema familiar lo que causa en la familia una situación de vergüenza que resultará provocando un aislamiento social de la familia en su totalidad.

Muchos jugadores patológicos arrastran a sus familias a la calle con motivo de las deudas, que acaban provocando un desalojo o un embargo de su vivienda.(25)

El entorno familiar de las personas con problemas en el juego se caracteriza por ser un ambiente que presenta una gran cantidad de conflictos, hay escasa comunicación, poca expresión de sentimientos y existe una menor participación en actividades culturales. (27)

4.7. TRATAMIENTO

Los primeros programas que aparecieron eran similares a los que se realizaban con pacientes alcohólicos y drogadictos, y se realizaban solo en régimen de internamiento. En la actualidad, la mayoría de tratamientos se ofrecen de forma ambulatoria, incluyendo diversas terapias y diferentes formatos.

Terapias conductuales

Se encargan de analizar el comportamiento de juego a partir de los antecedentes, las conductas abiertas o encubiertas y las diferentes consecuencias, tanto positivas, como negativas. Según Hodgins y Holub (2007) los principales factores en el reforzamiento del juego son la activación fisiológica, el reforzamiento variable y el alivio de la tensión.(22)

1. Desensibilización imaginada y relajación.

McConaghy, Blaszczynski y Frankova (1991) explican el mantenimiento del juego mediante el mecanismo de ejecución conductual. Esta teoría explica como el

Sistema Nervioso Central establece un mecanismo neurofisiológico de ejecución de una conducta, cuando esta se convierte en habitual. Este mecanismo se activa cuando el individuo comienza a recibir estímulos previos al comportamiento repetitivo. Si tras haber sido estimulado, el paciente no realiza la acción, el mecanismo produce un aumento de activación, provocando tensión y malestar en el sujeto, quien finalmente se ve forzado a ejecutarla.

La desensibilización imaginada tiene como objetivo controlar la ansiedad en comportamientos relacionados con el juego. Inicialmente, los pacientes describen situaciones que les incitan a jugar, pero sin finalizar en la conducta de juego. Tras esto, se les enseña un método de relajación para que puedan reducir su ansiedad. Finalmente, los individuos durante el estado de relajación deben de imaginar las situaciones del primer paso.

Cabe destacar del estudio de McConaghy et al. (1991) que es un programa de corta duración (1 semana) y con una tasa de éxito muy alta (casi el 66%).(22)

2. *Control de estímulos y exposición en vivo con prevención de respuesta.*

La terapia de control estimular tiene como objetivo evitar el acercamiento de los pacientes con amigos jugadores compulsivos, evitar la rutina de jugar y limitar el dinero del paciente. Para que lo puedan llevar de una forma mejor, pueden firmar una hoja de autoexclusión, que les impide la entrada a estos establecimientos, al igual que pueden cancelar sus tarjetas y otorgar el control de su dinero a otra persona. Este control de estímulos se va disminuyendo con el progreso del tratamiento. Según Neslo, Kleschinsky, LaBrie, Kaplan y Shaffer (2010) el programa de autoexclusión facilita el compromiso de los pacientes.

La exposición con prevención de respuesta se

encarga de incitar al paciente a jugar, mediante la exposición de estímulos que previamente le han llevado a jugar, para enseñarles a mantener un autocontrol ante estos estímulos progresivamente. Debido a esto, el objetivo de esta técnica es disminuir la fuerza de los estímulos ante las conductas de juego y enseñarles estrategias para controlar el malestar provocado. Se realizan durante 6 días a la semana en un entorno lo más parecido a la vida real. Cada vez que el paciente realiza los ejercicios de exposición lleva el dinero justo para sus necesidades diarias.(22)

- Durante la 1ª semana de exposición el paciente está acompañado por el coterapeuta mientras que se expone a los estímulos.
- Durante la 2ª semana de exposición el paciente acude al establecimiento con el coterapeuta, pero éste se

queda fuera, mientras que el paciente practica los ejercicios de exposición.

- Durante la 3ª semana de exposición el coterapeuta se queda en casa cuando el paciente acude al local de juego para practicar los ejercicios. Si tiene algún problema puede llamar al coterapeuta.
- Durante la 4ª semana de exposición el coterapeuta ya no forma parte de los ejercicios de exposición.(22)

Terapias cognitivas

Los jugadores patológicos presentan sesgos cognitivos que influyen directamente en su participación en el juego, algunos de ellos son la ilusión de control, el pensamiento superstición o la percepción errónea del cálculo de probabilidades. Cuanto más se implica una persona en el juego, mayor será la ilusión de control, la autopercepción de tener una probabilidad mayor de ganar y aumentará la cantidad de pensamientos irracionales.

Según Ladouceur (2005) los jugadores compulsivos tienden a sesgar los resultados, creyendo que un ciclo de pérdidas resultará con una ganancia próxima que le permitirá recuperar o incluso ganar más dinero del invertido. Este es el motivo por el cual los pacientes siguen jugando a pesar de las continuas pérdidas.

Las terapias cognitivas se encargan de modificar las distorsiones cognitivas para que el paciente disminuya las conductas de juego y las ganas de jugar. El objetivo es enseñar al paciente a combatir contra los pensamientos irracionales, las emociones y las conductas y enseñarle técnicas de solución de problemas.(22)

Terapia motivacional

Esta terapia está basada en presentar manuales de autoayuda, dar apoyo telefónico y ofrecer los recursos online. La entrevista motivacional se centra en detectar los puntos fuertes del paciente y promover la motivación para que sea consciente de que los inconvenientes son mayores que las ventajas de seguir con sus conductas del juego, y así se

comprometa a cambiar su estilo de vida.

Tiene una duración de 6 a 20 sesiones, con un contacto físico con el terapeuta mínimo, de 1 a 4 sesiones. Según Hodgins y Holub (2007), es una terapia innovadora para pacientes que se niegan a buscar ayuda en los medios tradicionales y permite al jugador evocar un mayor control sobre su recuperación.(22)

Jugadores Anónimos

Gracias a esta terapia se desarrolla un programa de tratamiento grupal de autoayuda enfocado en la abstinencia. Consideran que la enfermedad puede detenerse, pero nunca curarse. Los individuos afectados siempre tendrán predisposición a perder el control.

Según Hodgins y Holub (2007), el objetivo del grupo es compartir intereses comunes, permitir un entorno de comprensión y dotar al grupo de un apoyo emocional. El anonimato permite que los integrantes se abran de una forma más sencilla.(22)

Prevención de recaídas

Evitar las recaídas es una parte muy importante de todas las adicciones, ya que suelen presentarse durante los primeros meses tras finalizar el tratamiento. El objetivo es enseñar al paciente a identificar situaciones de riesgo y enseñarles estrategias de afrontamiento correctas para superar estos obstáculos, abordando la impulsividad y el ansia del juego.

Según Marlatt y Gordon (2005), para que la recuperación sea duradera, el jugador debe adquirir un nuevo estilo de vida saludable que promueva conductas incompatibles con la adicción. (22)

Terapia farmacológica

Los fármacos utilizados en el tratamiento del juego patológico, son aquellos que actúan en el funcionamiento de algunos neurotransmisores como la serotonina, la norepinefrina y la dopamina.

Los más usados son los antidepresivos inhibidores de la recaptación de la serotonina (IRSS), los estabilizadores del estado de ánimo, los neurolépticos

atípicos y los antagonistas opiáceos.

Los IRSS se usan con frecuencia para disminuir el ansia de juego, evitar las conductas compulsivas o si hay comorbilidad con los trastornos de ansiedad.

Los antagonistas opiáceos, son capaces de bloquear los sentimientos eufóricos generados con el juego y se indican si el ansia de juego es muy fuerte o si existe un antecedente de alcoholismo.

Los estabilizadores del estado de ánimo, pueden ser útiles para regular los estados disfóricos.

Los psicofármacos se usan cuando existe una comorbilidad con otros trastornos, como puede ser la depresión, el trastorno bipolar o el trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH).(22)

4.8. PATRÓN DEL JUEGO DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

La pandemia del Covid-19 también ha repercutido en los jugadores patológicos y en el resto de la población. Algunos autores han recopilado información durante los meses del inicio de la pandemia, y del confinamiento en gran parte del

mundo, de la actividad que ha tenido la población durante este período de tiempo.

M Auer, D Malischnig y MD Griffiths (2020) llevaron a cabo un estudio para observar si existía un cambio de comportamiento antes del 7 de marzo de 2020 y después de esta misma fecha en los jugadores de apuestas deportivas de 4 países diferentes (Suecia, Finlandia, Alemania y Noruega). Los jugadores seleccionados fueron aquellos que habían realizado una apuesta en al menos 5 semanas de las 10 posibles entre el 1 de enero y el 7 de marzo. Los datos se tomaron desde el 1 de enero hasta el 30 de abril para poder analizar datos prepandemia, del 1 de enero al 7 de marzo, y postpandemia, del 7 de marzo al 30 de abril. La muestra fue comprendida por 5396 apostadores y se realizó una división en 6 grupos dependiendo del número de semanas en las que se realizaron apuestas deportivas.

Tras observar los resultados obtenidos, el grupo con menor variabilidad fue el de los jugadores más regulares (aquellos que realizaron apuestas las 10

semanas previas a la declaración de la pandemia) pasando de un 79% de participación en el primer ciclo a un 76% en el segundo ciclo tras la pandemia. La cantidad de dinero invertida disminuyó en los 6 grupos, sin embargo, en el grupo de los jugadores regulares estas diferencias fueron insignificantes.

En general, los datos mostraron como hubo una ligera disminución de la participación de los jugadores tanto en apuestas, porque fueron canceladas, como en juegos de casino en las semanas posteriores a la pandemia en todos los grupos. Esto nos permite afirmar que los apostadores deportivos de esta muestra, no aumentaron su actividad en los juegos de casino debido a la cancelación de los eventos deportivos.(28)

Tabla 5: Datos de participación en apuestas deportivas y juegos de casino previamente y posterior al 7 de marzo en jugadores suecos, finlandeses, alemanes y noruegos.

| Número de semanas | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|-------------------|---|---|---|---|---|----|
| | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|------|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| diferentes con apuestas deportivas | | | | | | | |
| Número de jugadores | 1184 | 874 | 805 | 743 | 812 | 978 | |
| Porcentaje que jugó juegos de casino antes del 7 de marzo | 76% | 77% | 77% | 77% | 78% | 79% | |
| Porcentaje que jugó juegos de casino después del 7 de marzo | 60% | 62% | 63% | 68% | 71% | 76% | |
| Relación de dinero apostado en juegos de casino antes | 54% | 45% | 56% | 62% | 71% | 97% | |

y después del

7 de marzo

Fuente: Elaborado a partir de Auer M, Malischnig D, Griffiths MD. Gambling Before and During the COVID-19 Pandemic Among European Regular Sports Bettors: An Empirical Study Using Behavioral Tracking Data. International Journal of Mental Health and Addiction [Internet]. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00327-8>

SM Gainsbury et al (2021) realizaron un estudio en Australia para observar la diferente participación antes y durante el confinamiento. La muestra la formaron 769 personas mayores de 18 años, residentes en Australia y que habían gastado dinero en juegos de azar en los 12 meses previos. El estudio se llevó a cabo del 1 al 22 de mayo de 2020.

Los resultados mostraron como el 95% de los participantes habían apostado de forma online antes del confinamiento, y el 82,5% afirmaba haber apostado de forma presencial. El 85,2% de la muestra

refería jugar de forma regular, al menos una vez a la semana, antes del confinamiento. El 78,1% jugaba regularmente de forma online y el 48,3% lo hacía de forma presencial.

Durante el confinamiento, el 74,2% siguieron jugando de forma regular, el 72,8% de forma online, y el 13,7% de forma presencial (apuestas con amigos o familiares o puntos de venta de lotería).

Casi el 80% (79,1%) de los participantes afirmaron disminuir la frecuencia del juego, mientras que el 13,6% de los apostadores afirmó haber aumentado la frecuencia.

Un cambio significativo fue la media de dinero invertido en apuestas o juegos de azar, la cual se redujo de 450\$ AUD a 200\$ AUD.(29)

Tabla 6: Porcentaje de participación antes y durante el confinamiento y cantidad de dinero invertido en una muestra de jugadores australianos.

| Muestra: | 769 personas | Antes del confinamiento | del | Durante del confinamiento |
|----------|--------------|-------------------------|-----|---------------------------|
|----------|--------------|-------------------------|-----|---------------------------|

| | | | |
|---|----|-----------|-----------|
| Porcentaje de jugadores regulares | de | 85,2% | 74,2% |
| Porcentaje de jugadores regulares de forma online | de | 78,1% | 72,8% |
| Porcentaje de jugadores regulares de forma presencial | de | 48,3% | 13,7% |
| Cantidad de dinero invertido | de | 450\$ AUD | 200\$ AUD |

Fuente: Elaborado a partir de Gainsbury SM, Swanton TB, Burgess MT, Blaszczyński A. Impacts of the COVID-19 Shutdown on Gambling Patterns in Australia: Consideration of Problem Gambling and Psychological Distress. Journal of Addiction Medicine [Internet]. 2021;15(6). Available from: www.journaladdictionmedicine.com

A Hakansson (2020) llevó a cabo un estudio mediante encuesta en Suecia para observar si en el transcurso de la pandemia se había producido un cambio en el comportamiento del juego. La muestra la formaron 2.016 personas, de los cuales el 84% de ellos eran apostadores sin riesgo y el 9% (174) eran jugadores con riesgo moderado o con problemas con el juego. El estudio se realizó desde el 24 de abril al 3 de mayo de 2020.

Durante el inicio de la pandemia, el 4% (74) apostó más, mientras que el 7% (145) informó haber disminuido la frecuencia del juego. Asimismo, el 9% (185) perdió más dinero los últimos 30 días, que la cantidad que hubiera perdido en un periodo típico de 30 días.

Se observó como el incremento juego se asoció más con aquellos participantes que tenían una mayor gravedad con el juego, eran más jóvenes, pasaban más tiempo en casa, aumentaron el consumo de alcohol, tenían mayor malestar psicológico o tenían antecedentes de autoexclusión.(30)

A Hakansson y C Widedinghoff (2021) realizaron un estudio 7 meses después en Suecia y con la misma metodología que el anterior, para ampliar los datos obtenidos y así comprender los posibles cambios en el juego durante la pandemia. La muestra estuvo formada por 2.029 individuos, el 83% de la muestra no presentaba riesgo con el juego, mientras que, un 10% (204) de ellos tenían un riesgo moderado o problemas con el juego.

El 6% (114) afirmó apostar más durante la pandemia, de los cuales el 62% (71) eran jugadores de riesgo moderado o con problemas en el juego, por el contrario, el 4% (89) afirmó apostar menos.

De forma similar al estudio previo se observó un aumento en los jugadores que tenían un mayor problema con el juego, así como se asoció el aumento de la frecuencia en el juego con el aumento de alcohol y la angustia psicológica.(31)

Tabla 7: Comparación de resultados de 2 estudios realizados en Suecia con 7 meses de diferencia.

| | | | | |
|--------------------|---|-----------|---|---|
| A Hakansson (2020) | A | Hakansson | y | C |
|--------------------|---|-----------|---|---|

| Widedinghoff (2021) | | | | | |
|---|-----------------------|------|---|-----------------------|------|
| Muestra: 2.016 personas | | | Muestra: 2.029 personas | | |
| Gravedad del problema con el juego | Sin riesgo | 84 % | Gravedad del problema con el juego | Sin riesgo | 83 % |
| | Riesgo bajo | 7% | | Riesgo bajo | 7% |
| | Riesgo moderado | 4% | | Riesgo moderado | 5% |
| | Problema con el juego | 5% | | Problema con el juego | 5% |
| Frecuencia de juego durante la pandemia | Sin apostar | 38 % | Frecuencia de juego durante la pandemia | Sin apostar | 36 % |
| | Sin diferencias | 51 % | | Sin diferencias | 54 % |
| | Aumentó | 4% | | Aumentó | 6% |
| | Disminuyó | 7% | | Disminuyó | 4% |

Fuente: Elaborado a partir de Håkansson A. Changes in Gambling Behavior during the COVID-19 Pandemic-A Web Survey Study in Sweden. International Journal of Environmental Research and Public Health Article [Internet]. 2020; Available from: www.mdpi.com/journal/ijerph y Håkansson A, Widinghoff C. Changes of Gambling Patterns during COVID-19 in Sweden, and Potential for Preventive Policy Changes. A Second Look Nine Months into the Pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2021; Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph18052342>

M Fluharty et al (2020) recogieron datos mediante encuesta a más de 75.000 personas mayores de 18 años en Reino Unido. La recogida de datos abarcó desde el 21 de marzo hasta el 21 de agosto de 2020. Finalmente, la muestra la formaron 19.963 personas debido a los diferentes criterios de inclusión. Durante el confinamiento el 14,7% había jugado alguna vez, el

12,9% 1 o 2 veces por semana, el 1,3% la mayoría de los días y el 0,5% todos los días.

De todos los que habían afirmado jugar el 79,4% no cambio la frecuencia en el juego, el 11,4% la disminuyó, mientras que el 9,2% aumentó su frecuencia. A su vez, el 48% de las 556 personas que aumentaron su frecuencia durante el confinamiento, aumentaron o mantuvieron la frecuencia en el confinamiento a medida que pasaban los meses.(32)

| Tabla 8: Datos de patrón del juego durante el confinamiento en un estudio realizado en Reino Unido. | | | |
|---|------------------------|--|-------|
| Muestra: 19.963 personas | | | |
| Patrón del juego durante el confinamiento | Sin apostar | | 70,6% |
| | Alguna vez | | 14,7% |
| | 1 o 2 veces por semana | | 12,9% |
| | La mayoría de los días | | 1,3% |
| | Todos los días | | 0,5% |
| Frecuencia del | Sin diferencias | | 79,4% |

| | | |
|--|-----------|-------|
| juego en comparación con la frecuencia previa al confinamiento | Aumentó | 9,2% |
| | Disminuyó | 11,4% |

Fuente: Elaborado a partir de Fluharty M, Paul E, Fancourt D. Predictors and patterns of gambling behaviour across the COVID-19 lockdown: Findings from a UK cohort study. *Journal of Affective Disorders* [Internet]. 2022 [cited 2022 Feb 12];298:1–8. Available from:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S016503272101199X?token=EEB94AAD6FA578C558E31F6243EEF8617868FAA7E95E4A4149EB0D23D307B921554FE3867392C862B8E472F7A48DD313&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220212122346>

MA Donati et al (2021) realizaron un estudio para observar el impacto de la pandemia en jugadores patológicos tras el cierre de locales y la reducción de eventos deportivos.

La muestra la formaron 135 jugadores patológicos, todos ellos en tratamiento. El 41% de los participantes estaban en tratamiento clínico, el 38% en vigilancia, tan solo 1 de los jugadores estaba en alta. El 78% de los pacientes estaba con enfoque de tratamiento psicológico. En el curso del tratamiento el 74% había presentado abstinencia y la mitad de la muestra había sufrido recaídas.

Durante el confinamiento tan solo el 6% (8 jugadores) de los pacientes había jugado, 6 de ellos en loterías tradicionales, 1 en apuestas de acción de mercado y 1 en juegos online. Solamente 1 apostó regularmente. Para conocer la gravedad del problema con el juego los participantes completaron el SOGS, los resultados obtenidos fueron muy buenos: El 16% no mostró síntomas, el 69% mostró un síntoma, el 7% 2 síntomas, el 3% 3 síntomas, el 2% 4 síntomas y tan solo el 5% obtuvieron una puntuación superior a 5, mostrando así ser jugadores patológicos. Comparando la puntuación obtenida de SOGS antes de la cuarentena y durante, se aprecia como solo 1 jugador de la muestra presentó una mayor puntuación durante el confinamiento, lo

que permite afirmar que la pandemia ha logrado calmar las ganas de jugar en esta muestra de jugadores patológicos.(33)

M Auer y MD Griffiths (2021) hicieron un estudio de los jugadores de casino online en Suecia en el transcurso de 5 meses, abarcando desde el 1 de enero hasta el 31 de mayo de 2020.

Tras el análisis de los resultados, el número promedio de jugadores activos fue de 8.430, mientras que la cantidad de dinero promedio apostada fue aproximadamente de 946€.

Con el avance de los meses el número de jugadores activos incrementó de forma significativa, por el contrario, la tendencia que adoptó la cantidad de dinero invertida en los juegos de casino online fue negativa con el paso del tiempo.

Otro dato a destacar fue que, los jugadores que más dinero invertían disminuyeron la cantidad diaria invertida en los juegos de casino online, sin embargo, los jugadores que menos dinero invertían aumentaron en un 9% la cantidad de dinero media invertida desde

el 1 de enero al 31 de mayo de 2020.(34)

DC Hodgins y RMG Stevens (2021) llevaron a cabo una revisión bibliográfica de diferentes estudios para identificar el efecto del Covid-19 en los trastornos del juego. Tras el análisis de los datos de los 17 estudios analizados destacaron algunas tendencias claras:

- La reducción de la frecuencia y el gasto en los juegos debido al cierre de locales presenciales.
- Un factor predictor de haber aumentado el juego durante la pandemia fue tener un problema más grave con el juego.
- Algunos indicadores relacionados con el juego patológico fueron ser hombre, ser joven o padecer un problema de salud mental.
- Algunos factores motivadores fueron las presiones financieras y el aburrimiento.(35)

5. CONCLUSIONES

- Algunas características asociadas al juego patológico son: ser hombre, haber tenido un inicio temprano con el juego, tener un empleo, estar soltero y tener estudios secundarios o inferiores.
- El concepto de ludopatía es un término muy amplio que abarca desde la psicología del propio paciente hasta las consecuencias que generan sus actos.
- Durante la pandemia del Covid-19 disminuyó la frecuencia del juego a nivel general. En el caso de los apostadores deportivos, la cancelación de muchos deportes por la situación de pandemia les impidió realizar sus apuestas, sin embargo, no afectó para que aumentaran su nivel de juego en otros juegos de azar.
- El principal factor de riesgo para aumentar la frecuencia del juego durante estos meses de confinamiento fue tener un problema más

grave con el juego.

- Este trabajo tiene algunas limitaciones, los datos recogidos para obtener el perfil característico están limitados a estudios de nivel nacional por lo que se debería contrastar la información con estudios internacionales, para poder cerciorarnos de que ser hombre o estar soltero, entre otros, son factores de riesgo del juego patológico.
- La ludopatía es una patología que, en estos últimos años, ha ido avanzando en la sociedad debido a la aparición emergente de casas de apuestas y al gran boom que han tenido a su vez, los casinos online.
- Es necesario seguir investigando este tema para evitar que las nuevas generaciones conozcan de primera mano los graves problemas que les puede causar.

6. REPERCUSIONES

AUTOR 2: KRISTYAN SLAVCHOV IVANOV

La ludopatía es un tema tabú en la sociedad y del que no existe mucha información. En la práctica clínica es un tema que apenas se trata, debido a que esta adicción no es común y no suele precisar ingreso hospitalario. Previo a este trabajo lo poco que había oído de esta patología había sido en rotatorios de psiquiatría, así como en sesiones de esta misma rama.

Gracias a esta revisión nos podemos acercar más a conocer que parte de la población es más propensa a caer en esta adicción, en este caso los hombres y haberte iniciado de forma temprana en el juego.

Cabe destacar la importancia de los criterios diagnósticos que nos permite diferenciar los jugadores adictos al juego y aquellos que lo controlan y lo realizan por diversión, a los cuales hay que seguirlos de cerca ya que están “jugando con fuego”.

Para poder ayudar a la población como enfermeros, debemos de informar a la población de riesgo. Un buen ejemplo puede ser realizando charlas y talleres acerca de este problema y como con los años ha ido aumentando.

Es importante centrarnos en la prevención puesto que generaciones más jóvenes van a ser las posibles futuras víctimas de esta patología debido a que la incidencia está aumentando con el transcurso de los años.

AUTOR 3: PEDRO VENANCIO CASTILLO MIGUELÁÑEZ

La ludopatía está empezando a conocerse ahora, a pesar de ser algo que lleva con nosotros años. Hemos apreciado como estos últimos años ha habido cambios de leyes para prohibir los anuncios a determinadas horas del día en la televisión o para evitar la implantación de locales de apuestas deportivas en zonas cercanas a institutos, para intentar proteger a los adolescentes de comportamientos adictivos con el juego.

Impacta ver como en los últimos años ha aumentado la cantidad de jóvenes que se han incorporado a este mundo y como el confinamiento, debido a la pandemia del Covid-19, provocó que los apostadores con problemas de juego más grave aumentaran su frecuencia de juego durante esos meses.

Para futuros trabajos quizás se debería ver la incidencia en diferentes países para obtener más resultados y asegurarnos que los factores de riesgo recogidos en esta revisión son los adecuados.

Como enfermeros, es reseñable destacar la importancia de la atención primaria para localizar estos casos y así poder prevenir futuras adicciones al juego que se puedan dar.

Debido al conocimiento que se tiene en atención primaria sobre la familia, podemos actuar en familias de riesgo o en las que algún miembro haya podido sufrir de esta patología, creando así una actuación que pueda evitar que menores a su cargo o gente cercana pueda caer en el mismo problema.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud. Manual sobre juego patológico una experiencia en la provincia de Buenos Aires. Programa de prevención y asistencia al juego compulsivo. 1ª edición. Instituto Provincial de Lotería y Casinos de la Provincia de Buenos Aires, editor. La Plata, Buenos Aires; 2015.
2. Ibáñez Cuadrado Á. Impulsividad, diferencias de género y patología dual en el juego patológico. Revista de Patología Dual [Internet]. 2014 Jul 21 [cited 2021 Nov 8]; Available from: www.patologiadual.es/profesional_revista.html
3. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). 10ª edición. Ginebra; 1992.
4. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). 5ª edición. Arlington; 2013.
5. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe sobre Adicciones Comportamentales 2020: Juego con dinero, uso

de videojuegos y uso compulsivo de internet en las encuestas de drogas y otras adicciones en España EDADES y ESTUDES [Internet]. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, editor. Madrid; 2021 [cited 2022 Jan 9]. 1–52 p. Available from: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2020_Informe_adicciones_comportamentales.pdf

6. Gómez Yáñez JA, Lalanda Fernández C. Anuario del juego en España 2021 [Internet]. Instituto de Política y Gobernanza de la Universidad Carlos III, CEJUEGO, editors. Madrid; 2021 [cited 2022 Feb 2]. 21–35 p. Available from: <https://cejuego.com/wp-content/uploads/2021/11/2021-Anuario-Paginas.pdf>
7. Datos del Mercado Español de Juego | Dirección General de Ordenación del Juego [Internet]. [cited 2022 Feb 2]. Available from: <https://ordenacionjuego.es/es/datos-mercado-espa%C3%B1ol-juego>

8. Informe del Jugador Online | Dirección General de Ordenación del Juego [Internet]. [cited 2022 Feb 2]. Available from: <https://ordenacionjuego.es/es/informe-jugador-online>
9. Ley 13/2011, de 27 de mayo, de regulación del juego. Boletín Oficial del Estado, nº 127 (28 de mayo de 2011).
10. Ley 5/2021, de 23 de julio, del Régimen Administrativo y Fiscal del Juego en Castilla-La Mancha. Boletín Oficial del Estado, nº 265 (5 de noviembre 2021).
11. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). 11ª edición. 2019.
12. Vázquez-Fernández MJ, Barrera-Algarín E. El juego online en España y las apuestas deportivas: los jóvenes como nuevos perfiles con ludopatía. Health and Addictions. 2020;20(2):61–9.
13. Garrido Fernández M, del Moral Arroyo G, Jaén Rincón P. Antecedentes de juego y evaluación

del sistema familiar de una muestra de jóvenes jugadores patológicos. *Health and Addictions*. 2017;17(2):25–36.

14. Sancho M, Bonnaire C, Costa S, Casalé-Salayet G, Vera-Igual J, Rodríguez RC, et al. Impulsivity, Emotion Regulation, Cognitive Distortions and Attentional Bias in a Spanish Sample of Gambling Disorder Patients: Comparison between Online and Land-Based Gambling. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2021; Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph18094869>
15. López Torres I, León Quismondo L, Ibáñez Á. Actualización del perfil del jugador patológico. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS)*. 2020 May 30;5(1):42–9.
16. Castaño Pérez GA, Jaramillo Jaramillo CA. Consumo de drogas y ludopatía en el municipio de Envigado [Internet]. Fundación Universitaria Luis Amigó, editor. Medellín; 2014 [cited 2022 Mar 14]. 1–61 p. Available from: <https://www.funlam.edu.co/uploads/fondoedit>

orial/240_Consumo_de_drogas_y_Ludopatia.pdf

17. Andrie EK, Tzavara CK, Tzavela E, Richardson C, Greydanus · Donald, Tsolia M, et al. Gambling involvement and problem gambling correlates among European adolescents: results from the European Network for Addictive Behavior study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* [Internet]. 2019 May 6;54:1429–41. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01706-w>
18. Emond AM, Griffiths MD. Gambling in children and adolescents. *British Medical Bulletin* [Internet]. 2020;136:21–9. Available from: <https://academic.oup.com/bmb/article/136/1/21/5905949>
19. Hernández Cruz ME, Bujardón Mendoza A. Fundamentos teóricos para un estudio sobre la ludopatía. *Humanidades Médicas* [Internet]. 2020 Dec [cited 2021 Nov 6];20(3):606–24. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext

&pid=S1727-

81202020000300606&Ing=es&nrm=iso&tIng=es

20. Obando Ramírez LC, Parrado Corredor FE. Aproximaciones conductuales de primera, segunda y tercera generación frente a un caso de ludopatía. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 8(1), 51- 61. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología* [Internet]. 2015 [cited 2021 Nov 8];8(1):51–61. Available from: <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/rip.8105/723>
21. Sales Triguero I, Cloquell Lozano A. La adicción al juego online entre los adolescentes españoles. *Propuestas de prevención en el marco educativo. Edetania Estudios y propuestas socioeducativos*. 2021 Jun 15;(59):85–103.
22. Echeburúa E, Salaberría Marisol Cruz-Sáez K. Nuevos Retos en el Tratamiento del juego Patológico. *Terapia Psicológica*. 2014;32(1):31–40.

23. García Ruiz P, Buil P, Solé Moratilla MJ. Consumos de riesgo: menores y juegos de azar online. El problema del “juego responsable”. *Política y Sociedad* [Internet]. 2016 [cited 2022 Mar 6];53(2):551–75. Available from: <https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/47921/48925>
24. Uchuypoma Canchumani D. Juegos online: una mirada desde el juego patológico. *Hamut'ay* [Internet]. 2017 Dec [cited 2021 Nov 8];4(2):55–64. Available from: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/HAMUT/issue/archive>
25. Blanco Miguel P. Asumiendo las consecuencias negativas de la adicción al juego. 2016 [cited 2022 Mar 16];29(2):335–44. Available from: <http://dx.doi.org/10.5209/CUTS.48858>
26. Carmona Alba Á. Juego patológico o ludopatía [Internet]. *Ajuter*. 2015 [cited 2021 Nov 11]. Available from: <http://ajuter.org/que-es-la-ludopatia/>
27. Ferrara P, Franceschini G, Corsello G. Gambling

disorder in adolescents: what do we know about this social problem and its consequences? Italian Journal of Pediatrics [Internet]. 2018 [cited 2022 Feb 8];44(146):1–5. Available from: <https://resolver.ebscohost.com/openurl?sid=Elsevier:Scopus&genre=article&issn=17208424&ISBN=&volume=44&issue=1&date=2018&spage=&pages=&title=Italian+Journal+of+Pediatrics&article=Gambling+disorder+in+adolescents%3a+What+do+we+know+about+this+social+problem+and+its+consequences%3f&aulast=Ferrara&id=DOI:10.1186%2fs13052-018-0592-8>

28. Auer M, Malischnig D, Griffiths MD. Gambling Before and During the COVID-19 Pandemic Among European Regular Sports Bettors: An Empirical Study Using Behavioral Tracking Data. *International Journal of Mental Health and Addiction* [Internet]. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00327-8>
29. Gainsbury SM, Swanton TB, Burgess MT, Blaszczynski A. Impacts of the COVID-19 Shutdown on Gambling Patterns in Australia:

Consideration of Problem Gambling and Psychological Distress. *Journal of Addiction Medicine* [Internet]. 2021;15(6). Available from: www.journaladdictionmedicine.com

30. Håkansson A. Changes in Gambling Behavior during the COVID-19 Pandemic-A Web Survey Study in Sweden. *International Journal of Environmental Research and Public Health* Article [Internet]. 2020; Available from: www.mdpi.com/journal/ijerph
31. Håkansson A, Widinghoff C. Changes of Gambling Patterns during COVID-19 in Sweden, and Potential for Preventive Policy Changes. A Second Look Nine Months into the Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2021; Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph18052342>
32. Fluharty M, Paul E, Fancourt D. Predictors and patterns of gambling behaviour across the COVID-19 lockdown: Findings from a UK cohort study. *Journal of Affective Disorders* [Internet]. 2022 [cited 2022 Feb 12];298:1–8. Available

from:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S016503272101199X?token=EEB94AAD6FA578C558E31F6243EEF8617868FAA7E95E4A4149EB0D23D307B921554FE3867392C862B8E472F7A48DD313&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220212122346>

33. Donati MA, Cabrini S, Capitanucci D, Primi C, Smaniotto R, Avanzi M, et al. Being a gambler during the covid-19 pandemic: A study with italian patients and the effects of reduced exposition. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021 Jan 2;18(2):1–19.
34. Auer M, Griffiths MD. Gambling Before and During the COVID-19 Pandemic Among Online Casino Gamblers: An Empirical Study Using Behavioral Tracking Data. International Journal of Mental Health and Addiction [Internet]. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00462-2>
35. Hodgins DC, Stevens RMG. The impact of

COVID-19 on gambling and gambling disorder:
emerging data. *Current Opinion in Psychiatry*
[Internet]. 2021 Jul;34(4). Available from:
www.co-psychiatry.com