

Epidemiología y factores implicados en el juego patológico

Ana M^a DOMÍNGUEZ ÁLVAREZ
Ayuntamiento de Alcalá de Guadaíra

Resumen

El juego patológico es un trastorno de conducta con unos síntomas y criterios diagnósticos específicos, constituye un importante problema de salud mental en España y en otros países desarrollados. Se analizan los estudios de prevalencia en función de los criterios diagnósticos que se han utilizado hasta ahora para el juego patológico. La tasa de prevalencia de este trastorno es alta y tiende a aumentar en el futuro. En este trabajo se revisan la epidemiología, los criterios diagnósticos, los tipos de jugadores y los factores implicados en el juego patológico.

Palabras clave: juego patológico, ludopatía, prevalencia, epidemiología, criterios diagnósticos.

Abstract

Pathological gambling has been recognized as a mental disorder with explicit diagnostic signs and symptoms. It constitutes an important mental health issue in Spain and in other developed countries. Existing prevalence studies are analyzed in relation to the different diagnostic criteria that have been used to assess the pathological gambling up to the moment. The condition is widely prevalent and is likely to increase its incidence in the future. The literature on epidemiology, diagnostic signs and symptoms, sub-varieties, and factors involved in the pathological gambling is reviewed.

Key words: Pathological gambling, Prevalence, Epidemiology, Diagnostic signs.

Dirección de la autora: Centro de Tratamiento de las Adicciones del Ayuntamiento de Alcalá de Guadaíra. c/ Telmo Maqueda, s/n. 41500 Alcalá de Guadaíra (Sevilla). *Correo electrónico:* anaesteban@cop.es

Este artículo es una versión ampliada y actualizada de parte de dos de los capítulos publicados por la autora en el estudio *Guía clínica. Actuar ante el juego patológico*. Coordinado por S. Moreno Mariscal para la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía (Moreno Mariscal, 2007).

Recibido: enero de 2009. *Aceptado:* febrero de 2009.

Epidemiología

Prevalencia del juego patológico

A medida que van pasando los años, el juego patológico o ludopatía, merece más atención desde la perspectiva de la salud pública. Los estudios de prevalencia han ayudado a mejorar su comprensión, ya que el hecho de saber a cuántos sujetos afecta, así como a qué tipo de población, nos orienta a poner en marcha adecuados programas de prevención y tratamiento.

Los distintos estudios epidemiológicos en varios países han ido observando un incremento de la patología del juego, paralelo al número de apuestas en el juego legalizado en las últimas décadas, así como al aumento de los distintos tipos de juego. Este incremento afecta a la población en general, independientemente del sexo, raza, cultura y nivel socioeconómico. Sin embargo, hay una preocupación generalizada sobre la elevada incidencia de juego patológico en población de riesgo como jóvenes por lo que se insiste en la necesidad de programas educativos. De hecho, el porcentaje de adolescentes con ludopatía en estos últimos años es relativamente más elevado que el de los adultos (Muñoz-Molina, 2008). Los expertos señalan que el aumento de juegos legalizados junto con la facilidad para jugar y la publicidad, han repercutido en la incidencia de este trastorno, ya que a más oferta de juego, más oportunidad de jugar y mayor número de jugadores patológicos. Estos aspectos favorecedores de la conducta de jugar, son los mismos que tenemos en nuestro país y en cambio hasta no hace muchos años había muy poca información sobre el alcance y la gravedad del problema (González Ibáñez, Pastor, Mercadé y Aymaní, 1990; Becoña, 1991; González Ibáñez, Mercadé, Aymaní y Pastor, 1992; Legarda, Babio y Abreu, 1992).

En ese sentido, Estados Unidos ha sido el país que durante muchos años ha tenido un mayor conocimiento de este trastorno, por el mayor número de investigaciones y de estudios epidemiológicos, que principalmente ofrecían información sobre los siguientes aspectos (Domínguez Álvarez, 2007a):

- 1) Incidencia del juego patológico y las características demográficas de las personas jugadoras patológicas en población general, en tratamiento en diferentes centros y en Jugadores Anónimos.
- 2) Juego patológico en población joven.
- 3) Preferencias de juego de las personas jugadoras patológicas en población general, en los centros de tratamiento y en Jugadores Anónimos.
- 4) Repercusión del juego patológico en la familia, en el trabajo y en la economía.
- 5) Juego patológico y conducta delictiva.
- 6) Trastornos psiquiátricos en el juego patológico.

El primer estudio sobre la incidencia de juego patológico en población general, se realizó en 1974. Esta investigación determinó que en Estados Unidos existían 1'1 millones de "probables jugadores compulsivos" y un total de 3,3 millones de "potenciales jugadores compulsivos", lo que representaba el 0'77% y el 2'33%, respectivamente, de la población adulta (Kallick, Smits, Dielman, y Hybels, 1979).

Posteriormente, se realizaron investigaciones más sistemáticas en diferentes estados de EEUU y Canadá. Pasando los siguientes estudios a unificar la utilización del South Oaks Gambling Screen (SOGS) (Lesieur y Blume, 1987) como medida del problema facilitando la comparación de los datos obtenidos en diferentes investigaciones, y unificando criterios para los conceptos de jugadores problemas y patológicos.

Desde entonces hasta la actualidad, algo más del 70% de los estudios de prevalencia del juego patológico han sido realizados en Canadá, Estados Unidos y Australia. Teniendo Europa una baja participación, destacándose principalmente Suecia, Noruega, Inglaterra, Suiza y España (Muñoz-Molina, 2008).

Teniendo en cuenta lo anterior, resulta paradójico que no se haya elaborado en España un estudio nacional de prevalencia de la enfermedad, ya que los datos que se deducen de los estudios locales existentes señalan que hay más de un millón y medio de españoles con problemas de juego patológico.

En España, como nos referíamos anteriormente, se han realizado varios estudios de prevalencia del juego patológico en adultos (Rodríguez y Ávila, 2008), en los que todo parece indicar que la incidencia de este problema es grave, al igual que en los jóvenes y adolescentes.

Becoña (1991) realizó un estudio epidemiológico en población general con una muestra de 1.615 sujetos mayores de edad de las siete mayores ciudades de Galicia. Los resultados obtenidos, a partir de los criterios DSM-III-R para juego patológico, fueron que un 1'73% de los sujetos eran jugadores patológicos y un 1'60% jugadores problema. Estos datos no pueden compararse con los estudios mencionados anteriormente, ya que no se utilizaron los mismos instrumentos de evaluación. Por su parte, Legarda y cols. (1992), realizaron un estudio de prevalencia de juego patológico en la ciudad de Sevilla, en el que sí utilizaban el SOGS (Lesieur y Blume, 1987). Sus resultados indicaron que un 1'7% de la población eran probables jugadores patológicos y un 5'2% jugadores problema.

Con respecto a las características demográficas de las personas con problemas

de juego patológico en comparación con la población general comentar que a partir de los estudios epidemiológicos antes señalados, realizados en Estados Unidos y Canadá, surge un perfil bastante común de la persona jugadora patológica. En mayor proporción que entre la población general, los jugadores patológicos y problema detectados eran varones, menores de 30-35 años, solteros, de raza no blanca, que ganaban 25.000 dólares o menos al año, que no habían concluido sus estudios secundarios y con mayor tasa de desempleo que la población general. No obstante, Volberg y Steadman (1989), no hallaron diferencias significativas entre el grupo de jugadores patológicos y la población general, respecto a las variables edad, nivel de ingresos y nivel educativo. Por el contrario, Ladouceur (1991) halló una mayor proporción de jugadores patológicos con los estudios concluidos (Domínguez Álvarez, 2007a).

Los datos obtenidos por Becoña (1991) mostraban un perfil que se caracterizaba por una mayor proporción de hombres, con una edad comprendida entre 18 a 30 años y con un nivel de escolarización bajo. Legarda y cols. (1992), mostraban a su vez el siguiente perfil de jugador patológico: hombre, de una edad comprendida entre 31 y 57 años, casado, con estudios primarios, con trabajo fijo y con unos ingresos anuales entre 6.000 y 12.000 euros.

Por otra parte, numerosas investigaciones han puesto de manifiesto que los jugadores patológicos adultos se inician en el juego de azar durante la adolescencia o juventud (Jacobs, 2000), así como también se ha observado un incremento en los últimos años del número de jugadores jóvenes que podrían ser diagnosticados como jugadores patológicos (Hardoon, Gupta and Derevnsky, 2004). Los estudios realizados en otros

países demuestran una alta prevalencia del trastorno del juego patológico en jóvenes. En España únicamente disponíamos de los estudios parciales de Becoña y Gestal (1996) y Villa, Becoña y Vázquez (1997), Becoña (1997) y Arbinaga (2000). Becoña y Gestal (1996) y Villa y otros (1997), utilizaron el DSM-IV-J para adolescentes (Fisher, 1993). Y en el estudio de Becoña (1997) se utilizó el SOGS-RA de Winters, Stinchfield y Fukler-son (1993), que es la versión del SOGS para adolescente. En dos de los estudios se encontraron prevalencias por encima del 2%, es decir mayores que las de los adultos y sólo en uno de ellos se igualó aproximadamente la prevalencia (1'7%), algo no obstante destacable por darse en menores de edad, que en principio ni podían jugar legalmente (Becoña 1999).

Y es que la adolescencia resulta una etapa del desarrollo durante la cual el sujeto puede resultar especialmente vulnerable y que se resolverá de manera más o menos adecuada dependiendo de varios factores (Griffiths y Wood, 2000). Las ansias por encontrar dinero rápido están disparando los casos de jóvenes adictos a las tragaperras. La escasez económica de los adolescentes está provocando la búsqueda de otras fuentes de ingreso para divertirse o comprarse sus caprichos y prueban suerte en las máquinas tragaperras hasta que caen en la ludopatía.

El retardo en la emancipación de los jóvenes puede ser un hecho que influya, ya que significa tener disponibilidad económica sin ningún tipo de responsabilidad, ya que no tiene que afrontar los costos de una casa, destinando todo el dinero en actividades de ocio. Hay que tener presente además que la mayoría de las personas con un problema de ludopatía, deja los estudios para ponerse a trabajar, lo que significa que disponen de dinero siendo muy jóvenes.

No obstante, no parece que el contacto temprano con el juego sea el único factor que se relacione con el hecho de que cada vez haya un mayor número de jóvenes con problemas de juego patológico o que puedan ser considerados como jugadores problema. Algunos estudios han puesto de manifiesto la existencia de factores de riesgo que se relacionan con la aparición de este problema entre la juventud (Griffiths y Wood, 2000; Hardoon, Gupta y Derevensky, 2004).

En la tabla 1 se muestran distintos estudios sobre la prevalencia del juego patológico en España (Becoña, 2004b). Como se ve en el resumen de estudios que se presenta en la misma, la prevalencia en casi todos los estudios oscila del 1'4 % al 1'9 %. Según Becoña (1999):

“de estos datos y extrapolando los de otros países semejantes, llevaron a Becoña, Labrador, Echeburúa, Ochoa y Vallejo (1995) a estimar la tasa de jugadores patológicos en España de 18 o más años en un 1'5 % y la de los jugadores problema en un 2'5 %, siempre considerando estos porcentajes conservadores (...). La prevalencia de los jugadores patológicos de máquinas tragaperras estaría, sólo para ellos, entre el 1'2 % y el 1'3 %.” (Becoña, 1999, pág. 3).

Siguiendo a Becoña (1999), las características descriptivas más importantes de los jugadores patológicos (Becoña, 1993; 1995; Echeburúa, Báez y Fernández-Montalvo, 1994; García, Díaz y Aranda, 1993; Legarda y cols., 1992; Ochoa y Labrador, 1994; Jiménez y Fernández de Haro, 1999), sobre todo referidas a características sociodemográficas, son las siguientes (Domínguez Álvarez, 2007): proporción hombre-mujer 2:1, predominancia de jugadores jóvenes, menor

Tabla 1. Estudios de prevalencia del juego patológico en España.

<i>Estudio</i>	<i>N</i>	<i>Jugador patológico</i>	<i>Jugador problema</i>	<i>Representatividad de la muestra</i>
Cayuela (1990)	1230	2'5%		Cataluña
Becoña (1991, 1993)	1615	1'7%	1'6%	Principales ciudades de Galicia
Legarda, Babio y Abreu (1992)	598	1'7%	5'2%	Ciudad de Sevilla
Becoña y Fuentes (1994)	1028	1'4%	2'0%	Galicia
Irurita (1996)	4977	1'7%	3'3%	Andalucía
Villa, Becoña y Vázquez (1997)	2185	1'6%		Asturias
Tejeiro (1998)	419	1'9%	3'8%	Algeciras (Cádiz)
Ramírez y otros (1999)	3000	1'6%	1'4%	Andalucía
Salinas (2002)	4997	1'7%	4'2%	Andalucía
Villoria (2003)	1707	4'5%		Comunidad de Madrid
Becoña (2004)	1624	0'3%	0'3%	Galicia

nivel educativo, menos ingresos económicos, ocupación laboral semejante a la del resto de la población no jugadora, máquinas tragaperras como juego predominante y ciudad de residencia grande.

Los que acudían a tratamiento hasta hace unos diez años eran fundamentalmente varones (relación 10 a 2), en torno a 40 años de media de edad, casados (70 %), con estudios primarios (90 %), la mitad con trabajo fijo y con bajos ingresos económicos. Sin embargo, la disminución en la edad de las personas adictas al juego es sorprendente en los últimos años (Secades y Villa, 1998). Actualmente la media se sitúa alrededor de los 30 y son profesionales cualificados con unos ingresos altos de media. Aquí hay varios factores influyentes. Y estos datos eran semejantes a los indicados en otros países, como por ejemplo Estados Unidos (Volberg, 1993) o Canadá (Ladouceur, 1991), en estudios realizados en la población general. De igual modo, los resultados que existen sobre los jugadores patológicos que

acuden a tratamiento en España, a los que hacíamos referencia anteriormente (Echeburúa, Báez y Fernández-Montalvo, 1994; García, Díaz y Aranda, 1993; Legarda y cols., 1992; Jiménez y Fernández de Haro, 1999), son también semejantes a los encontrados sobre las personas que acuden a tratamiento en otros países (Volberg y Steadman, 1988).

Clasificación del DSM-IV y CIE-10

Como veíamos anteriormente y en Domínguez Álvarez (2007a), el juego patológico se halla categorizado en el DSM-IV (APA, 1995) dentro de los trastornos del control de los impulsos, donde como grupo, comparte una serie de características con los otros trastornos:

- a) Dificultad para resistir un impulso, deseo o tentación de llevar a cabo algún acto que es dañino o perjudicial para el propio individuo o para los demás.

- b) Antes de cometer el acto, en general el sujeto percibe una progresiva sensación de malestar emocional, en forma de tensión o activación interior.
- c) Durante la realización del acto, el individuo experimenta placer, gratificación o liberación.
- d) Después de realizar el acto pueden o no aparecer sentimientos negativos como arrepentimiento, auto reproches, culpa, vergüenza o remordimientos, cuando se consideran sus consecuencias.

Actualmente está clara la dependencia del juego, bajo la denominación de *juego patológico*, tal como indica el DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 1995, 2000), edición revisada de la DSM-IV. Por su parte, el DSM-IV sigue considerando, como el DSM-III-R, que los problemas con el juego pueden observarse en individuos con trastorno antisocial de la personalidad y, si se cumplen los criterios para los dos trastornos, deben diagnosticarse ambos; sin embargo, a diferencia del DSM-III-R, incluye en sus criterios la exclusión del diagnóstico de juego patológico cuando dicho comportamiento aparece sólo durante un episodio maniaco.

Por tanto, según la DSM-IV, para el diagnóstico de juego patológico, se considera necesario que la persona se vea afectada por, al menos, cinco de los criterios representados en la tabla 2.

Comparando los criterios diagnósticos en el DSM-IV y en el DSM-IV-J (versión para jóvenes), encontramos únicamente diferencias en los ítems 8 (se cometen actos ilegales/antisociales, gastar dinero de la comida, robar en casa o fuera para jugar) y en el 9 (se riñe con la familia o con los amigos más próximos y se hace peligrar la educación por el juego).

Con respecto a la clasificación diagnóstica de la OMS, comentar que no se hacía referencia específica a este trastorno en la CIE-9. Si tuviéramos que codificar este trastorno según la CIE-9, quedaría incluido dentro del apartado «trastorno compulsivo de la conducta». Y según la CIE-10 (OMS, 1992), los criterios diagnósticos son algo diferentes a los del DSM-IV, considerándose necesario que aparezcan los indicadores recogidos en la tabla 2.

Pueden observarse algunas diferencias si se comparan los criterios diagnósticos propuestos en la CIE-10 con los del DSM-IV: (a) la CIE-10 exige el cumplimiento de todos los criterios enumerados, en total cuatro, mientras que en el DSM-IV se requieren cinco criterios de un total de diez; (b) en la CIE-10 se establece un criterio temporal que exige un período mínimo de un año, en el que deben constatarse además dos o más episodios de juego con las características descritas en el resto de los criterios, y (c) en la CIE-10 no se incluye ningún criterio de exclusión, mientras que el DSM-IV considera excluyente el episodio maniaco.

Además de considerar al juego patológico como un trastorno mental, sujeto a determinados criterios diagnósticos, esta problemática puede abordarse desde algunas formas de juego que no constituyen un trastorno mental (los veremos a continuación en la tipología de los jugadores):

- a) *Juego social*: tiene lugar entre amigos o compañeros, su duración es limitada, y con pérdidas aceptables que se han determinado previamente.
- b) *Juego profesional*: el juego no es una actividad lúdica, sino una forma de ganarse la vida; los riesgos son limitados y la disciplina es un elemento primordial; algunos individuos presentan problemas

Tabla 2. Criterios para el diagnóstico del juego patológico (DSM-IV y CIE-10).

<p>DSM-IV</p> <p>A. Comportamiento de juego desadaptativo, persistente y recurrente, como indican por lo menos cinco (o más) de los siguientes ítems:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Preocupación por el juego (por ejemplo, preocupación por revivir experiencias pasadas de juego, compensar ventajas entre competidores o planificar la próxima aventura, o pensar formas de conseguir dinero con el que jugar). 2. Necesidad de jugar con cantidades crecientes de dinero para conseguir el grado de excitación deseado. 3. Fracaso repetido de los esfuerzos para controlar, interrumpir o detener el juego. 4. Inquietud o irritabilidad cuando intenta interrumpir o detener el juego. 5. El juego se utiliza como estrategia para escapar de los problemas o para aliviar la disforia (por ejemplo, sentimientos de desesperanza, culpa, ansiedad, depresión). 6. Después de perder dinero en el juego, se vuelve otro día para intentar recuperarlo (tratando de “cazar” las propias pérdidas). 7. Se engaña a los miembros de la familia, terapeutas u otras personas para ocultar el grado de implicación con el juego. 8. Se cometen actos ilegales, como falsificación, fraude, robo, o abuso de confianza, para financiar el juego. 9. Se han arriesgado o perdido relaciones interpersonales significativas, trabajo y oportunidades educativas o profesionales debido al juego. 10. Se confía en que los demás proporcionen dinero que alivie la desesperada situación financiera causada por el juego. <p>B. El comportamiento de juego no se explica mejor por la presencia de un episodio maníaco.</p> <p>CIE-10</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tres o más periodos de juego durante un periodo de al menos un año. 2. Continuación de estos episodios a pesar del malestar emocional y la interferencia con el funcionamiento personal en la vida diaria. 3. Incapacidad para controlar las urgencias para jugar, combinado con una incapacidad de parar. 4. Preocupación por el juego o las circunstancias que lo rodean.
--

asociados al juego pero no cumplen todos los criterios para el juego patológico.

- c) *Juego problemático*: en el que se evidencia un aumento en la cuantía de las apuestas y en la frecuencia de éstas, así como en el tiempo dedicado al juego, e incluso es probable que el sujeto incremente su implicación en el juego

coincidiendo con algún acontecimiento vital estresante.

Tipología de la persona jugadora

En la aproximación al estudio de los diversos tipos de jugadores se ha tratado de poner de manifiesto aspectos diferenciales

como rasgos de personalidad, frecuencia de la conducta de juego, motivaciones y consecuencias, entre otros. Las diferentes tipologías hacen hincapié en cada uno de estos aspectos en mayor o menor medida. (Morán, 1970; Kusyszyn, 1978; Custer y Milt, 1985;

McCormick y Taber, 1987; González, 1989; Moody, 1990).

En la tabla 3 se presentan los autores principales y las tipologías así como los fundamentos de las mismas (Domínguez Álvarez, 2007a).

Tabla 3. Tipos de jugadores según distintos autores.

<i>Autores y criterios de clasificación</i>	<i>Tipos de jugadores</i>
<i>Morán (1970)</i> De mayor a menor frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> • Neurótico • Psicopático • Impulsivo • Subcultural • Psicótico
<i>Kusyszyn (1978)</i> Por la combinación de cuatro factores.	<p>Dieciséis tipos resultantes de la combinación de los cuatro factores siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ganancia o pérdida de dinero. - Tiempo dedicación - Existencia de personas afectadas negativamente. - Tipo de sentimientos hacia su conducta.
<i>Custer y Milt (1985)</i> Atendiendo a las motivaciones.	<p>Dentro de los jugadores con problemas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Social serio” • “De alivio y escape”: <ul style="list-style-type: none"> • “explosivo” • “tranquilo”
<i>McCormick y Taber (1987)</i> En base a características psicológicas y sociales.	<ul style="list-style-type: none"> • Carácter obsesivo - compulsivas, depresión endógena, traumas, abuso drogas y bien socializado. • Compulsividad relativamente elevada, ansiedad y depresión moderadas, abuso alcohol moderado y baja socialización. • Alta compulsividad, hostilidad más que depresión, moderados traumas y muy baja socialización.
<i>González (1989)</i> Atendiendo a las motivaciones y a las consecuencias	<ul style="list-style-type: none"> • Social • Profesional • Patológico
<i>Moody (1990)</i> Atendiendo al tiempo, motivaciones, control y consecuencias	<ul style="list-style-type: none"> • Serio • Dependiente • Compulsivo
<i>Ochoa y Labrador (1994)</i> En base al tipo de conducta y a todo lo que la rodea	<ul style="list-style-type: none"> • Sociales • Profesionales • Problemas • Patológicos

Entre todas las clasificaciones, la propuesta por Ochoa y Labrador (1994) es la que más se aproxima a la que se sigue manejando actualmente tanto en cuanto que centra el foco en la conducta desplegada por el jugador y los efectos socioambientales y familiares que pueden generar. Según estos autores, el *jugador social* sería el que juega ocasional o regularmente a juegos populares o legalmente permitidos, siempre por entretenimiento, diversión, etc, siendo su característica principal el control sobre esa conducta de juego, es decir, puede interrumpirla cuando lo desee. El *jugador profesional* sería el que vive del juego, apuesta de la forma más racional, intentando no dejar nada al azar, para lo que participa en juegos donde es importante la habilidad o hace trampas para ganar. El *jugador problema* se caracterizaría por jugar frecuente o diariamente, con un gasto habitual de dinero y tendría menos control de sus impulsos que el jugador social, aunque suele llevar una vida normal, tanto familiar como laboral. Suelen ser personas con alto riesgo de convertirse en jugador patológico, si se les va de las manos el aumento de tiempo empleado en jugar y el gasto de dinero principalmente. Y por último el *jugador patológico* sería aquel que tiene una dependencia emocional del juego, y por lo tanto una pérdida de control con respecto al juego y una interferencia en el funcionamiento normal de la vida diaria. La frecuencia de juego así como la cantidad de tiempo y dinero invertidos son muy altas. Existe en él una necesidad subjetiva de jugar para recuperar lo perdido y el fracaso continuo en el intento de resistir los impulsos de jugar. Suelen ser frecuentes los pensamientos distorsionados o irracionales como el optimismo irracional y el pensamiento supersticioso.

Algunos de los primeros síntomas del jugador problemático son el jugar diariamente, jugar más dinero del previsto y la preocupa-

ción por recuperar el dinero perdido. Ello da lugar a un fracaso crónico y progresivo en resistir los impulsos de jugar, declarándose la patología, entendida como “*juego compulsivo*”, que acaba por romper los objetivos personales del jugador.

El juego patológico o *ludopatía* se retroalimenta siguiendo un mecanismo específico y característico: el autoengaño. Un *ludópata* juega convencido de que hace lo correcto, que al final él podrá resolver los problemas (principalmente económicos) en los que se encuentra. Para el *ludópata* no es posible dar “marcha atrás”, la única alternativa es seguir jugando, y buscará dinero desesperadamente. Sin embargo, el dinero y su carencia ya no es el motivo cuando uno cae en la ludopatía sino la propia enfermedad, que no se suele reconocer.

La persona con problemas de juego patológico, al igual que la que tiene problemas con el alcohol y otros adictos, se caracteriza por no reconocer su *adicción*; la ilusión por poder controlar el azar, enteramente improbable, le incita a seguir jugando. Así mismo dejar de jugar, al igual que con otras drogas, implica un síndrome de abstinencia, caracterizado por cefaleas, trastornos digestivos, alteración del sueño, debilidad, sudoración, palpitaciones y temblores.

La mayoría de los jugadores se enganchan en la fase de ganancia. Seguirán jugando, apostando cada vez más dinero, hasta perderlo todo. En ese momento se produce la necesidad inminente y subjetiva de recuperar el dinero perdido, para ello buscarán más dinero, invertirán todo su tiempo y arriesgarán todo lo que tienen, incluso pueden recurrir a la estafa o al delito.

Como nos referíamos anteriormente, las máquinas tragaperras seguidas del bingo son los juegos que tienen un mayor poder adictivo. Destaca también una nueva tendencia:

el juego virtual a través de Internet a “golpe” de tarjeta de crédito.

Finalmente, comentar que dentro del que llamaríamos jugador patológico, podrían darse diferentes características, cambiantes en el tiempo por la propia evolución de la sociedad, pero centrándonos en el perfil actual del mismo, tendríamos un hombre en torno a los 30 años, casado y con dos hijos, con un nivel de estudios medios, activo y por tanto con ingresos propios.

Factores implicados

Al igual que cualquier adicción no podemos hablar de una relación causal lineal, sino que las causas son multifactoriales. Nos encontramos con un individuo en un entorno que tiene una adicción concreta. De entrada el placer por el juego es una de las características a resaltar. Por otro lado, existen toda una serie de características de personalidad que se repiten (impulsividad, poca tolerancia a la frustración, necesidad de una inmediatez en la recompensa...). Si bien es cierto, que muchas veces el planteamiento es si son aspectos antecedentes, concomitantes o posteriores a la adicción. También es posible que exista una influencia genética, puesto que la mayoría de ludópatas tienen un o más familiares con problemas con el juego. Aquí es donde se mezclan los factores genéticos con los ambientales, pero lo que sí es cierto es que hay estudios con resultados que corroboran la influencia genética en las adicciones.

Entre los factores implicados en el juego patológico, al igual que en otras adicciones, podemos encontrarlos como se desarrolla en Domínguez Álvarez (2007b), con factores predisponentes o de riesgo (factores generadores o reforzadores de la conducta de juego y que a su vez pueden ser predictores de la misma), factores mantenedores (aquellos

que están relacionados con la explicación de que una persona siga jugando y llegue a desarrollar una dependencia, a pesar de todas las consecuencias negativas y el deterioro que le ocasiona en todos los niveles) y factores de protección (aquellos valores, integración familiar, entorno comunitario, actividades culturales, deporte, prevención escolar, etc., que interactuando con sobre los factores predisponentes o de riesgo impedirían o modularían la conducta de juego desadaptativa (EDIS, 2003)).

Factores predisponentes o de riesgo

Nos los encontramos en el inicio de la conducta de juego y a su vez se dividen en factores personales, familiares y socio-ambientales (EDIS, 2003; Garrido, Jaén y Domínguez, 2004).

El aumento progresivo de jóvenes que se inician en la conducta de juego, ha hecho que los investigadores centren su atención en tratar de comprender cuales son los factores que facilitan ese contacto tan precoz con el juego así como aquellos aspectos que puedan estar relacionados con el desarrollo de una adicción a éste. Quizás los que hasta el momento han sido más estudiados son los factores de tipo familiar, el soporte social percibido, el uso de drogas y alcohol y los problemas de conducta. En el caso de adolescentes, algunos de los factores que predisponen al juego son el tener mucho dinero o carecer de él, tener mucho tiempo libre o tener problemas personales.

Factores personales

Se corresponderían con las características que posee la persona y que le predisponen a utilizar el juego como una vía de escape a sus problemas, tanto de estado de ánimo, an-

siedades, búsqueda de sensaciones y ocupación del tiempo, otro tipo de adicciones, etc.

Aunque la naturaleza de la asociación entre drogas y juego no está aún resuelta, Stinchfield y Winters (1998) han identificado varios factores de riesgo comunes para ambos trastornos: baja autoestima, depresión, propensión al suicidio, haber sido víctima de abuso (sexual o físico), pobre rendimiento escolar, historia de delincuencia, pobre control de impulsos, ser varón, comienzo a edad temprana, historia parental de problemas similares y la existencia de normas familiares y comunitarias que promueven la accesibilidad hacia el consumo. Estos autores han concluido que la asociación entre esos dos patrones conductuales no es trivial, dado el solapamiento entre los factores de riesgo.

Por otro lado, existen datos suficientes como para pensar que los jóvenes diagnosticados como ludópatas o que están en riesgo de serlo presentan problemas de conducta. Entre los aspectos más llamativos se encuentra el hecho de que estos jóvenes tienen más problemas con la aceptación de la autoridad, tienden a saltarse las normas, presentan comportamiento antisocial y muestran una conducta opositora. Por todo ello, no es extraño que los adolescentes diagnosticados como probables jugadores patológicos presenten una mayor historia de comportamiento y actividades delictivas (Ladouceur y otros, 2004). A continuación nos centraremos en los factores personales que más destacan.

a) Características de personalidad: según Secades y Villa (1998), desde la perspectiva de los rasgos generales de la personalidad, aunque los resultados de los estudios que han tratado de identificar los rasgos generales que caracterizan a los jugadores patológicos son contradictorios, se consideraría que los jugadores

patológicos tienden a presentar un alto nivel de neuroticismo y de extraversión. No obstante, como no se puede sustentar de forma adecuada, no se puede identificar dimensiones generales de personalidad en los jugadores que los caractericen y diferencien (Lesieur y Rosenthal, 1991; Ochoa y Labrador, 1994; Robert y Botella, 1994). Sin embargo, se han analizado factores más específicos como predisponentes de la conducta de juego, como podría ser la “búsqueda de sensaciones” (Zuckerman, 1979).

- b) Factores biológicos:* desde las teorías biológicas, un nivel de activación anormal es el responsable del mantenimiento de la conducta de juego. Según Jacobs (1986), dentro de la Teoría General de las Adicciones, en el Síndrome de Personalidad Adictiva (APS), las personas con alteraciones crónicas de la activación psicológica (aunque también con alteraciones de activación psicofisiológica, influida por la psicológica), son las que corren mayor riesgo de adquirir dependencia, lo que conllevaría el alivio de esa situación de estrés crónico.
- c) Factores de aprendizaje:* la exposición al juego, así como el aprendizaje de la conducta de juego mediante el modelado por parte de los padres o personas cercanas a la persona se corresponden con uno de los factores predisponentes. No obstante, siempre debemos tener en cuenta la interacción de estos factores con otros a la hora de explicar la aparición de este trastorno (Robert y Botella, 1994).
- d) Variables cognitivas:* para las teorías cognitivas, como la Teoría Racional Emotiva (RET) de la Adicción o la de Percepción Ilusoria de Control, existen ciertas alteraciones cognitivas que influyen en el inicio y mantenimiento de

la conducta de juego o son agravadas por ésta. Se establecen pensamientos irracionales, distorsionados y erróneos, que llevan a asumir más riesgos, desarrollando una cierta ilusión o percepción de control sobre el resultado del juego (Echeburúa, 1992).

Ejemplos de factores de riesgo personales serían entre otros (EDIS, 2003): sensación de no poder superar dificultades, pérdida de la confianza en sí mismo, insatisfacción en su vida actual, insatisfacción en los estudios o trabajo y la sensación de agobio o tensión.

Factores familiares

Entre los factores familiares que parecen ser de riesgo o predisponentes al juego, nos encontramos según la Sociedad Americana de Psiquiatría (APA, 1995) entre otros con una disciplina familiar inadecuada, inconsistente o excesivamente permisiva, la exposición al juego durante la adolescencia, la ruptura del hogar, unos valores familiares apoyados sobre símbolos materiales y financieros, la falta de planificación y el despilfarro familiar, etc. Sin embargo, hay veces en que los vínculos familiares pueden frenar el desarrollo del juego patológico (Robert y Botella, 1994)

Luego los factores de riesgo familiares podríamos resumirlos en (EDIS, 2003): malas relaciones padres e hijos, malas relaciones entre la pareja (padres), abuso de alcohol, drogas o juego en los padres y la mala situación económica.

En relación a este tema, son varias las investigaciones que han puesto de manifiesto que existe una importante relación entre el desarrollo de juego patológico o abuso de juego entre los jóvenes y el juego patológico en uno de los progenitores, sobre todo en el caso de los padres. Aún queda por aclarar en

que medida los procesos de identificación y la imitación de los modelos parentales pueden estar relacionados con este tema y de que modo intervienen en este proceso (Vachon y otros, 2004).

Con respecto a la familia, un porcentaje importante de los jugadores patológicos jóvenes reconoce que las primeras experiencias de juego ocurrieron con miembros de su propia familia en sus propios hogares. Asimismo, estudios retrospectivos señalan que entre un 25 % y un 40 % de los padres de los jugadores patológicos han tenido problemas de este tipo y habían desarrollado alguna otra adicción así como se constataba que habían estado relacionados en actividades ilegales (Wood y Griffiths, 1998), así como los hijos de jugadores patológicos desarrollaban sentimientos de inseguridad y un aumento de la necesidad de aceptación (Lesieur y Rothschild, 1989).

A su vez, en el estudio realizado por Har- doon, Gupta y Derevensky (2004), encontraron que el grupo formado por probables jugadores patológicos jóvenes y el grupo de jóvenes con riesgo de desarrollo de la ludopatía, percibían un apoyo familiar menor.

Factores socioambientales

Entre los factores sociales y culturales nos encontramos con la gran disponibilidad y el acceso fácil al juego, así como la aceptación social, que incrementan la prevalencia del juego patológico en la población (Allcock, 1986). Dentro de la exposición al juego, también podríamos distinguir varios aspectos como serían el tipo y número de juegos legalizados, el acceso a los juegos, el poder adictivo del juego y las primeras experiencias con éste. Y por último podríamos destacar también entre otros factores, los medios de comunicación, que ejercen un poder de persuasión importante sobre la población.

Ejemplos de factores de riesgo socio-ambientales serían entre otros (EDIS, 2003): grupo de iguales jugadores, conducta de juego en lugares de diversión, facilidad de acceso al juego, no participación social, mala situación contractual o paro, trabajo a destajo o alto rendimiento, jornadas de trabajo prolongadas y cansancio intenso o estrés en el trabajo

Otro factor de riesgo importante parece estar relacionado con la oferta y el consumo de drogas y alcohol. En la mayoría de los estudios realizados se demuestra que es muy habitual que junto al problema del juego se asocian otras actividades ilegales, conductas delictivas y consumo de drogas y alcohol (Gupta y Devereensky, 1998), dándose en ocasiones una situación de comorbilidad entre estos tres aspectos.

Factores mantenedores

Estos factores se pueden agrupar en cuatro categorías (Robert y Botella, 1994; Garrido, Jaén y Domínguez, 2004): refuerzos positivos y negativos, estímulos discriminativos, sesgos cognitivos o creencias y pensamientos irracionales, y falta de habilidades para hacer frente al impulso de jugar.

Refuerzos positivos y negativos

Los refuerzos positivos de la conducta de juego (“el valor reforzante del juego”) pueden ser muy diversos según para la persona que juegue. Entre ellos encontramos el dinero que se puede ganar, las ilusiones de riqueza, éxito, grandeza, poder, etc., el refuerzo social, así como la activación fisiológica de la que antes se habló. Estos refuerzos son de naturaleza intermitente y de razón variable, así como producen un mayor arousal, lo que los convierten en poderosos

a la hora de mantener una conducta, en este caso la del juego.

Los refuerzos negativos los encontramos cuando una persona realiza una o varias conductas para liberarse de algo que le es desagradable o molesta. En el caso de los jugadores el juego les ayuda a disminuir o eliminar sensaciones o emociones desagradables como podrían ser la tristeza, aburrimiento, nerviosismo, malestar con uno mismo, etc., ya que lo utilizan para evadirse de todos sus problemas. Pero como los problemas aumentan a medida que más se introduce en la conducta de juego, la persona entrará en un círculo vicioso del que le será difícil salir.

Estímulos discriminativos

Los estímulos discriminativos son los que atraen la atención del jugador y favorecen que se produzca la respuesta de juego (“tensión emocional suscitada por los estímulos asociados al juego”). Entre ellos están por ejemplo los sonidos, las luces, la música, etc., que el jugador los llega asociar con las sensaciones agradables que le produce o el alivio de las desagradables.

Sesgos cognitivos/creencias y pensamientos irracionales

Cuando los jugadores llevan a cabo la conducta de jugar, procesan la información que reciben de un modo que da lugar a pensamientos erróneos que en ese momento los dan por válidos, dando lugar a los sesgos cognitivos, así como a creencias y pensamientos irracionales como ya se comentó anteriormente. Entre estos errores nos encontramos con la relación causa – efecto, el formular hipótesis sobre el juego, la confirmación o predicción de una hipótesis, así como sorpresa cuando no se confirma, la personificación de la máquina,

el situar el mérito o el error en uno mismo, percepción de habilidad personal y/o control, referencia a habilidades personales y la referencia a un estado personal. Los sesgos cognitivos más importantes que afectan a la percepción del juego son: la ilusión de control, atribuciones diferenciales en función del resultado y el sesgo confirmatorio.

Falta de habilidades para hacer frente al impulso de jugar

La ausencia de habilidades y de autocontrol, de manejo del dinero, de resolución de problemas, de afrontamiento del estrés, etc., influyen sobre el aumento de los problemas y de la conducta de juego.

Factores de protección

Según algunos estudios (Robles y Martínez, 1999), algunos factores de protección serían las normas de conducta en la familia y la escuela, las relaciones satisfactorias, el apego familiar, el apoyo social, la implicación en actividades religiosas, la auto aceptación y la existencia de valores positivos respecto al cuerpo y a la vida.

Por otra parte, los factores de protección (familiares, escolares, comunitarios, personales, de valores, de relación social, grupales y laborales) se pueden agrupar en cuatro bloques: valores alternativos, actividades alternativas, integración familiar y entorno y prevención (EDIS, 2003).

Entre los valores alternativos tendríamos los siguientes factores de protección: mantenerse al margen de la conducta de juego, renuncia satisfacciones por futuro, objetivos claros de lo que quiere y colaborar con los demás.

Entre las actividades alternativas: participar en las actividades sociales, participar

en actividades humanitarias, participar en actividades religiosas y practicar deportes.

Entre la integración familiar: diálogos entre pareja y padres e hijos en general, relaciones familiares satisfactorias, contar los problemas en casa y dialogar sobre riesgos adicciones.

Y entre el entorno y prevención encontraríamos: prevención de adicciones en general, prevención adicciones en escuelas y trabajos e integración en el barrio.

Referencias

- Allcock, C.C. (1986). Pathological gambling. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 20, 259-265.
- American Psychiatric Association (APA) (1995). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association (APA) (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (Revised 4th Ed.)*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Arbinaga, F. (1996). Conductas de juego con apuestas y uso de drogas en una muestra de adolescentes de la ciudad de Huelva. *Análisis y Modificación de Conducta*, 22, 577-601.
- Becoña, E. (1991). *La prevalencia del juego patológico en Galicia (España)*. Santiago de Compostela: Consejería de Sanidad de la Junta de Galicia y Universidad de Santiago de Compostela.
- Becoña, E. (1993). *El juego compulsivo en la comunidad autónoma gallega*. Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade da Xunta de Galicia.
- Becoña, E. (1995). Tratamiento del juego patológico. En J.M. Buceta y A.M. Bueno (Eds.), *Tratamiento psicológico de há-*

- bitos y enfermedades (págs. 249-278). Madrid: Pirámide.
- Becoña, E. (1997). Pathological gambling in Spanish children and adolescents: An emerging problem. *Psychological Reports, 81*, 275-287.
- Becoña, E. (1999). Evaluación y tratamiento del juego patológico. Ponencia en *VI Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su enfoque comunitario*. Cádiz: Diputación de Cádiz.
- Becoña, E. (2004a). Prevalencia del juego patológico en Galicia mediante el NODS. ¿Descenso de la prevalencia o mejor evaluación del trastorno? *Adicciones, 16*, 173-184.
- Becoña, E. (2004b). El juego patológico: prevalencia en España. *Salud y drogas, 4* (2), 9-34.
- Becoña E., y Fuentes, M. (1995). Juego patológico en Galicia evaluado por el SOGS. *Adicciones, 7* (4), 423-440.
- Becoña, E. y Gestal, C. (1996). El juego patológico en niños del 2º ciclo de EGB. *Psicothema, 8*, 13-23.
- Becoña, E., Labrador, F., Echeburúa, E., Ochoa, E., y Vallejo, M.A. (1995). Slot-machine gambling in Spain: An important and new social problem. *Journal of Gambling Studies, 11*, 265-286.
- Cayuela, R. (1990). Characteristics and situation of gambling addiction in Spain: Epidemiological and clinical aspects. *Informe presentado a la Eight International Conference on Risk and Gambling*, Londres
- Custer, R. y Milt, H. (1985). *When luck runs out. Help for compulsive gamblers and their families*. Nueva York: Facts on File Publications.
- Domínguez Álvarez, A.M. (2007a). Epidemiología. En S. Moreno Mariscal (Coord.), *Guía clínica. Actuar ante el juego patológico*. (págs. 37-48). Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía.
- Domínguez Álvarez, A.M. (2007b). Factores implicados en el juego patológico. En S. Moreno Mariscal (Coord.), *Guía clínica. Actuar ante el juego patológico*. (págs. 49-57). Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía.
- Echeburúa, E. (1992). Psicopatología, variables de personalidad y vulnerabilidad al juego patológico. *Psicothema, 4*, 7-20.
- Echeburúa, E., Báez, C. y Fernández Montalvo, J. (1994). Efectividad diferencial de diversas modalidades terapéuticas en el tratamiento psicológico del juego patológico: un estudio experimental. *Análisis y Modificación de Conducta, 20*, 617-643
- EDIS (2003). *Los jóvenes andaluces ante las drogas y las adicciones 2002*. Sevilla: Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía.
- Fisher, S. (1993). Gambling and pathological gambling in adolescents. *Journal of Gambling Studies, 9*, 277-288.
- García, J.L., Díaz, C., y Aranda, J.A. (1993). Trastornos asociados al juego patológico. *Anales de Psicología, 9*, 83-92.
- Garrido, M., Jaén, P. y Domínguez, A. (2004). *Ludopatía y relaciones familiares*. Barcelona: Paidós.
- González, A. (1989). *Juego patológico: una nueva adicción*. Madrid: Canal Comunicaciones, S.A.
- González Ibáñez, A., Pastor, C., Mercadé, P.V. y Aymaní, N. (1990). Un programa de modificación y terapia de conducta para el tratamiento del juego patológico. *Jornadas Nacionales Socidrogalcohol*, Barcelona.
- González Ibáñez, A., Mercadé, P.V., Aymaní, N. y Pastor, C. (1992). Clinical and

- Behavioural Evaluation of Pathological Gambling in Barcelona, Spain. *Journal of Gambling Studies*, 8 (3), 299-310.
- Greenberg, H. R. (1980). Pathological gambling. En H. Kaplan, A. Friedman y M.D. Griffiths (Eds.), *Adolescents gambling*. Londres: Routledge.
- Griffiths M.D. y Wood, R. (2000). Risk factors in adolescence: The case of gambling, video-game playing and the internet. *Journal of Gambling Studies*, 16, 199-225.
- 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 (4), 319-345.
- Hardoon, K., Gupta, R. y Derevensky, J.L. (2004). Psychosocial variables associated with adolescent gambling. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18 (2), 170-179.
- Irurita, I.M. (1996). *Estudio sobre la prevalencia de los jugadores de azar en Andalucía*. Sevilla: Comisionado para la droga de la Junta de Andalucía.
- Jacobs, D.F. (1986). A general theory of addictions: A new theoretical model. *Journal of Gambling Behavior*, 2, 15-31.
- Jacobs, D.F. (2000). Juvenile gambling in North America: An analysis of long-term trends and future prospects. *Journal of Gambling Studies*, 16 (2), 119-152.
- Jiménez Rodríguez, J. y Fernández de Haro, E. (1999). Estudio de algunas variables sociodemográficas relevantes en jugadores patológicos que acuden a tratamiento. *Análisis y Modificación de Conducta*, 25 (99), 51-80.
- Kallick, M., Smits, D., Dielman, T. y Hybels, J. (1979). *A survey of gambling attitudes and behavior*. Ann Arbor, MI: Institute for Social Research.
- Kusyszyn, I. (1978). "Compulsive" gambling: The problem of definition. *International Journal of Addictions*, 37, 1095-1101.
- Ladouceur, R. (1991). Prevalence of pathological gamblers in Quebec, Canada. *Canadian Journal of Psychiatry*, 36, 732-734.
- Ladouceur, R., Ferland, F., Roy, O., Bussières, E.L. y Auclair, A. (2004). Prevention of pathological gambling in adolescents: A cognitive approach. *Journal de Thérapie Comportamentale et Cognitive*, 14, 124-130.
- Legarda, J.J.; Babio, R; Abreu, J.M. (1992). Prevalence estimates of pathological gambling in Seville (Spain). *British Journal of Addiction*, 87, 767-770.
- Lesieur, H.R. y Blume, S.B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (The SOGS): A new instrument for screening pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 114, 1184-1188.
- Lesieur, H. R. y Rosenthal, R. J. (1991). Pathological gambling: A review of the literature. *Journal of Gambling Studies*, 7, 5-39.
- Lesieur, H.R. y Rothschild, J. (1989). Children of Gamblers Anonymous members. *Journal of Gambling Behavior*, 5, 269-282.
- McCormick, R.A. y Taber, J.I. (1987). The pathological gamblers: Salient personality variables. En: T. Galski (Ed.), *The handbook of pathological gambling* (págs. 9-39). Springfield, Ill: Charles C. Thomas Publisher.
- Moody, G. (1990). *Quit compulsive gambling*. Wellingborough, U.K.: Thorsons Publ. Ltd.
- Moran, E. (1970). Varieties of pathological gambling. *British Journal of Psychiatry*, 116, 593-597.
- 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.
- Muñoz-Molina, Y. (2008). Meta-análisis sobre juego patológico 1997-2007. *Revista de Salud Pública*, 10 (1), 150-159.
- Ochoa, E. y Labrador, F.J. (1994). *El juego patológico*. Barcelona: Plaza&Janés.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1992). *CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Ginebra.
- Ramírez, J.N., Cabanes, M., Carbonero, M., Castilla, R., Duarte, J., Gutiérrez, B. y otros (1999). *Análisis del sector de las máquinas recreativas "tipos A y B". Estimación y análisis de la proporción de ludópatas en Andalucía*. Córdoba: ANMARE.
- Robert, C. y Botella, C. (1994). Trastornos de control de impulsos: el juego patológico. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Comps.), *Manual de Psicopatología* (págs. 559-594). Madrid: McGraw-Hill.
- Robles, L. y Martínez, J.M. (1999). Análisis de factores de protección y de riesgo en una muestra de sujetos en tratamiento por su adicción a las drogas y de sujetos no consumidores habituales de drogas. *IV Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario*. Chiclana (Cádiz).
- Rodríguez Molina, J.M. y Ávila Muñoz, A.M. (2008). Distorsiones cognitivas en la percepción del juego patológico por adolescentes: un estudio preliminar. *RET, Revista de Toxicomanías*, 53, 14-20.
- Salinas, J.M. (Dir.) (2002). *IIº Estudio sobre prevalencia de los jugadores de azar en Andalucía*. Granada: Federación Andaluza de Jugadores de Azar Rehabilitados.
- Secades, R. y Villa, A. (1998). *El juego patológico. Prevención, evaluación y tratamiento en la adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- Stinchfield, R. D. y Winters, K. C. (1998). Adolescent gambling: A review of prevalence, risk factors and health implications. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 556, 172-185.
- Tejeiro, R. (1998). El juego de azar en Algeciras (España): prevalencia y características sociodemográficas. *Revista Española de Drogodependencias* 23, 53-74.
- Vachon, J., Vitaro, F., Wanner, B. y Tremblay, R.E. (2004). Adolescent gambling: Relationship with parent Gambling and parenting practices. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18 (4), 398-401.
- Villa, A., Becoña, E. y Vázquez, F.L. (1997). Juego patológico con máquinas tragaperras en una muestra de escolares de Gijón. *Adicciones*, 9 (2), 195-208.
- Villoria C. (2003). El juego patológico en los universitarios de la comunidad de Madrid. *Clínica y Salud*, 14 (1), 43-65.
- Volberg, R. A. (1993). Estimating the prevalence of pathological gambling in the United States. En W.R. Eadington y J.A. Cornelius (Eds.), *Gambling behavior & problem gambling* (págs. 365- 378). Reno, NE: Institute for the Study of Gambling and Commercial Gaming.
- Volberg, R.A. y Steadman, H. (1988). Refining prevalence estimate of pathological gambling. *American Journal of Psychiatry*, 145 (4), 502-505.
- Volberg, R.A. y Steadman, H. (1989). Prevalence estimate of pathological gambling in New Jersey and Maryland. *American Journal of Psychiatry*, 146, 12.
- Winters, K.C., Stinchfield, R.D. y Fulkerson, J. (1993). Patterns and characteristics

- of adolescent gambling. *Journal of Gambling Studies*, 9 (4), 371-386.
- Wood, R. T., y Griffiths, M. D. (1998). The acquisition, development and maintenance of lottery and scratchcard gambling in adolescence. *Journal of Adolescence*, 21 (3), 265-273.
- Zuckerman, M. (1979). *Sensation Seeking: Beyond the Original Level of Arousal*. Hillsdale, Illinois: Lawrence Erlbaum.