

ANÁLISIS Y PROPUESTAS DE ACTUACIÓN SOBRE EL JUEGO PATOLÓGICO EN ADULTOS Y JÓVENES EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Junio – Diciembre 2017

**Grupo de Investigación en Conductas Adictivas
Departamento de Psicología de la Universidad de Oviedo**

**Informe realizado para el Grupo de Trabajo del Consejo
del Juego del Principado de Asturias y la Consejería de
Sanidad del Principado de Asturias**



Agradecimientos

El presente informe es continuación del trabajo realizado sobre la evaluación del impacto del juego en Asturias y que fue realizado en 2016.

Su realización no hubiera sido posible sin el apoyo técnico y financiero de la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias. Como continuador del anterior estudio, puede afirmarse que este trabajo es deudor de la participación inestimable y desinteresada de los centros educativos que han permitido el acceso a los alumnos, y la completa colaboración de la asociación de Ludópatas Asociados en Rehabilitación del Principado de Asturias (LARPA).

Los resultados y conclusiones expuestos son el producto del trabajo conjunto con múltiples colaboradores, muchos de ellos becarios del Grupo de Investigación en Conductas Adictivas del Departamento de Psicología de la Universidad de Oviedo. También de estudiantes de la Facultad de Psicología, que emplearon su tiempo y esfuerzo para contribuir a recoger la información contenida en este informe. Además, la colaboración con el Grupo de Investigación de Evaluación Psicométrica ha permitido el establecimiento de la metodología seguida en la presente investigación. A todos ellos, gracias.

**José Ramón Fernández Hermida, Investigador Principal del Proyecto.
Coordinador del Grupo de Investigación en Conductas Adictivas de la Universidad
de Oviedo.**

**Aris Grande Gosende, miembro del Grupo de Investigación en Conductas
Adictivas de la Universidad de Oviedo.**



Contenido

| | | |
|----------|---|----|
| 1. | Introducción y contexto de la propuesta | 5 |
| 2. | Población joven y adolescencia temprana | 8 |
| 2.1. | La naturaleza del juego y su prevalencia en población joven. | 8 |
| 2.1.1. | Definición de <i>gambling</i> , juego y juego problema o patológico. | 8 |
| 2.1.2. | Prevalencia de los distintos niveles de gravedad, tipos de juego y motivación para el juego en población joven..... | 11 |
| 2.1.2.1. | Datos internacionales..... | 11 |
| 2.1.2.2. | Datos nacionales y regionales. | 15 |
| 2.1.3. | Consecuencias del juego problema. | 16 |
| 2.1.4. | Factores de riesgo y protección asociados al juego problema. | 17 |
| 2.2. | Factores específicos e inespecíficos de los programas de prevención del <i>gambling</i> en jóvenes. | 19 |
| 2.3. | Programas de prevención del juego problema. Necesidad de evaluación de la efectividad de los distintos programas de prevención..... | 22 |
| 2.4. | Parte empírica. La investigación..... | 25 |
| 2.4.1. | Objetivo de la investigación..... | 25 |
| 2.4.2. | Metodología..... | 25 |
| 2.4.2.1. | Procedimiento de búsqueda..... | 25 |
| 2.4.2.2. | Obtención de los datos..... | 27 |
| 2.4.3. | Resultados..... | 28 |
| 2.4.4. | Discusión..... | 63 |
| 2.5. | Conclusiones..... | 68 |
| 3. | Población adulta..... | 70 |
| 3.1. | Máquinas tipo B (EGM) y juego problema..... | 70 |
| 3.2. | Estudio observacional de usuarios de máquinas tipo B del Principado de Asturias..... | 73 |
| 3.2.1. | Método | 74 |
| 3.2.1.1. | Participantes | 74 |
| 3.2.1.2. | Variables e instrumentos..... | 75 |
| 3.2.1.3. | Procedimiento..... | 76 |
| 3.2.2. | Resultados..... | 79 |
| 3.2.2.1. | Distribución temporal y geográfica de los jugadores | 79 |
| 3.2.2.2. | Características sociodemográficas y de juego | 80 |
| 3.2.2.3. | Diferencias relacionadas con el sexo | 82 |
| 3.2.2.4. | Diferencias relacionadas con la edad | 84 |
| 3.2.2.5. | Diferencias relacionadas con el tipo de consumición..... | 84 |



| | | |
|---------|---|-----|
| 3.2.2.6 | Extrapolación de los datos del muestreo a los habitantes del Principado de Asturias | 88 |
| 3.2.3. | Discusión | 93 |
| 3.2.4. | Conclusiones | 98 |
| 4. | Recomendaciones y propuestas de actuación | 101 |
| 4.1. | Población juvenil y adolescente | 101 |
| 4.2. | Población adulta usuaria de máquinas tipo B | 108 |
| 5. | Referencias | 113 |



1. Introducción y contexto de la propuesta.

La Ley del Juego del Principado de Asturias (Ley 6/2014) establece en su artículo 4 que las actuaciones en materia de juego y apuestas atenderán, entre otros, al principio de prevención de los perjuicios a terceros, en particular a menores de edad, ludópatas e incapacitados legal o judicialmente. Además, en el párrafo segundo de su disposición adicional tercera se dice explícitamente que “el Consejo de Gobierno elaborará un programa para la prevención de la ludopatía en el plazo de dieciocho meses desde la entrada en vigor de la presente ley” (Ley 6/2014, página 21). En este marco, el Consejo de Juego de Asturias ha decidido impulsar una propuesta de plan de prevención del juego en el Principado de Asturias para responder a la exigencia que marca la Ley de Juego anteriormente citada. Para tal fin, la Dirección General de Salud Pública del Principado ha encargado al Grupo de Investigación en Conductas Adictivas del Departamento de Psicología de la Universidad de Oviedo la elaboración de dos informes. El primero se realizó durante el segundo semestre del año 2016, y evaluó el impacto del juego patológico en Asturias, tanto en población adulta como en población adolescente menor de edad (Grupo de Investigación en Conductas Adictivas de la Universidad de Oviedo, 2016). El segundo es el presente informe, que puede entenderse como continuación del anterior y tiene como objetivos tanto completar la evaluación de la población adulta que juega en máquinas tipo B, como elaborar una serie de recomendaciones que sirvan para confeccionar un programa de prevención de los problemas asociados al juego, en Asturias, tanto en población juvenil como adulta.

Los resultados del primer estudio arrojaron dos resultados importantes. El primero es que la población juvenil, menor de edad, obtiene unas prevalencias de juego problema y juego en riesgo del 1,2% y 4,2%, respectivamente. De acuerdo con estos porcentajes, unos 1.600 adolescentes entre los 14 y los 17 años manifiestan algún problema asociado con los juegos de apuestas. El segundo se refiere a la población adulta con diagnóstico de juego patológico, y señala que las máquinas tipo B o máquinas tragaperras son el juego de referencia para casi el 80% de los jugadores sometidos a tratamiento.



Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, el Consejo de Juego del Principado pretende construir las bases de la estrategia preventiva. En el ámbito juvenil, se plantea el objetivo de elaborar un plan preventivo compatible con las acciones de promoción de la salud realizadas en la actualidad y que incluyan las medidas más eficientes y efectivas recogidas en la literatura científica internacional. En lo referido a la población adulta, es necesario realizar un análisis más pormenorizado de las características de los usuarios de máquinas tipo B, dado que parece ser el tipo de juego que agrupa una mayor proporción de jugadores patológicos, para, posteriormente, realizar las recomendaciones preventivas más adecuadas en este ámbito. A continuación, se detalla la estructura del presente informe, elaborado por el Grupo de Investigación en Conductas Adictivas, para dar respuesta a los objetivos anteriormente mencionados.

La primera parte del informe se refiere a los principales resultados obtenidos en la investigación internacional y nacional sobre los tipos de programas preventivos del juego problema en población joven, menor de 25 años, y sus resultados en términos de efectividad. Dicho capítulo se compone, a su vez, de dos apartados. En un primer apartado introductorio, se analiza la naturaleza del juego y la respuesta social que suscita, se definen los principales términos utilizados a lo largo del informe, y se recogen los principales datos epidemiológicos sobre la prevalencia del juego en población joven, así como las consecuencias asociadas al uso o abuso por los jóvenes. Por último, se analizan las distintas estrategias que se han seguido para reducir las prevalencias de juego, así como los resultados obtenidos. En el segundo apartado se expone la revisión sistemática realizada por el Grupo de Investigación acerca de los estudios científicos que versan sobre la efectividad de programas de prevención de juego problemático en población joven. Los estudios analizados han sido publicados bien en revistas científicas o bien en informes de organizaciones gubernamentales o científicas, disponibles para la inspección pública en sus dominios web. Dicha revisión recoge la información de los distintos estudios, sintetiza los resultados obtenidos y establece las conclusiones sobre la efectividad de dichos programas.

La segunda parte del presente informe se centra en la población usuaria de máquinas tipo B. Al inicio del proyecto de estudio de impacto del juego patológico en Asturias, y tal y como se detalla en el anterior informe realizado (Grupo de



Investigación en Conductas Adictivas de la Universidad de Oviedo, 2016), se consideró poner en marcha un muestreo entre los locales de juego ubicados en el Principado de Asturias (salas de juego, bingos, casino de Asturias y locales de restauración con máquinas tipo B) para contactar con aquellos jugadores habituales de juegos de apuestas. El objetivo final de dicho procedimiento era la evaluación y comparación de jugadores habituales normalizados con los jugadores patológicos procedentes del ámbito asociativo o asistencial. No obstante, la ausencia de colaboración por parte de las empresas del sector obligó a que se descartara esta iniciativa, dado que no se facilitó la autorización para la captación de participantes dentro de los locales de juego.

En consecuencia, se decidió focalizar el muestreo en los locales de restauración que dispusieran de máquinas tipo B en base a tres razones. La primera es que este tipo de máquinas es el principal juego con mayor potencial adictivo, tanto por sus características estructurales como por su frecuencia de uso, extensión y accesibilidad, tal y como se detalla en el apartado introductorio del análisis de la relación entre el juego patológico y máquinas B. La segunda razón es que no se requiere de autorización expresa por parte de la empresa para permanecer dentro de los locales. La tercera es que podría realizarse un análisis de la población que usa ese tipo de máquinas en un ambiente natural y ecológico, de carácter limitado, pero que no requiere la colaboración activa del usuario.

Esta parte del informe consta de dos apartados. En el primero de ellos, se realiza una revisión narrativa nacional e internacional acerca de la relación existente entre el juego patológico y las máquinas electrónicas de juego. Se incluye a su vez un análisis pormenorizado de las características estructurales y contextuales que contribuyen a incrementar el potencial adictivo de dicho tipo de juegos. En el segundo apartado, se detalla el estudio de campo realizado por el Grupo de Investigación acerca de los usuarios de máquinas en los establecimientos de hostelería del Principado, que resume las características sociodemográficas, de estilo de juego y contextuales obtenidas a través del procedimiento observacional descrito. Asimismo, se realiza una extrapolación de los datos obtenidos para establecer el número aproximado de los jugadores de máquinas B del Principado y su distribución en función del sexo, edad y área geográfica.



La tercera y última parte del informe formula una propuesta de prevención del juego problemático y patológico. Dicha propuesta se sintetiza en una serie de recomendaciones preventivas a tenor de los resultados derivados de ambas investigaciones, tanto en población juvenil como adulta, de forma integrada con los diferentes organismos involucrados en materia de juego y en el ámbito de la prevención y promoción de la salud.

2. Población joven y adolescencia temprana.

2.1. La naturaleza del juego y su prevalencia en población joven.

2.1.1. Definición de *gambling*, juego y juego problema o patológico.

Antes de proseguir en este informe, es conveniente precisar el significado de los términos esenciales que se van a utilizar en él. El primero es el de juego. Como se ha descrito anteriormente, este informe está motivado por la necesidad legal de prevenir el juego con apuestas monetarias dentro del Principado de Asturias, pero este no es el único tipo de juego que existe en el mercado.

En la literatura científica se puede dividir el campo de estudio del juego en dos grandes apartados, juegos con apuestas (*gambling*) o sin apuestas monetarias (*gaming*). No siempre es fácil distinguir entre ambos, ya que cada vez es más frecuente encontrarse con juegos electrónicos muy interactivos o videojuegos que incorporan apuestas monetarias, y juegos de azar que adoptan características de los juegos electrónicos, creándose juegos híbridos de ambas categorías (King, Gainsbury, Delfabbro, Hing, & Abarbanel, 2015). Ambos tipos de juego tienen en común que pueden dar lugar a hábitos adictivos perniciosos para el individuo que los sufre, con repercusiones sociales, laborales, escolares, financieras, o somáticas, además de presentar con mayor probabilidad y de forma asociada diversos trastornos mentales y adictivos (Taquet, Rolland, Bence, Lienard, & Cottencin, 2016). Sin embargo, desde una perspectiva clasificatoria, puede tener sentido esta diferencia debido a las implicaciones financieras vinculadas al juego con apuestas monetarias, a la menor



interactividad y a la mayor dependencia del azar que tienen los resultados en este tipo de juegos (King et al., 2015).

Dado que no disponemos en español de términos diferenciados, como sí ocurre en inglés, para discriminar entre juego con apuesta (*gambling*) de juego sin apuesta monetaria (*gaming*), y por razones de economía expositiva, es necesario aclarar inicialmente el alcance del significado del término de juego que estamos empleando. En este informe, el término de juego se referirá siempre a juego con apuesta monetaria, salvo que explícitamente se diga lo contrario.

Es necesario, también, definir las ideas de juego patológico y juego problema, y conocer cuál es su relación con el juego en adolescentes y jóvenes. De acuerdo con diversos estudios epidemiológicos, el juego problemático asociado a jóvenes y adolescentes es entre dos y cinco veces mayor que en el caso de los adultos, con un pico máximo en la franja de los 18 a los 25 años (Forrest & McHale, 2012; Petit, Karila, & Lejoyeux, 2015). Jóvenes y adolescentes son una población vulnerable de riesgo para presentar problemas asociados al juego (Derevensky & Gilbeau, 2015). Esta alta prevalencia no debe llevar necesariamente a una alarma injustificada. Aunque estemos ante un dato preocupante, es necesario tener en cuenta que la mayoría de los adolescentes y jóvenes que tienen problemas con el juego (de acuerdo con los instrumentos de cribado empleados) presentan un juego ocasional, de carácter recreacional y social, que, en la mayoría de los casos, no empeora cuando llegan a la vida adulta, a pesar de que no reciban tratamiento alguno (Derevensky & Gilbeau, 2015). La conducta de juego debe ser vista como un fenómeno dimensional que va desde aquellos que han tenido alguna vez contacto con el juego o no juegan en absoluto, pasando por los que presentan un juego social y de muy baja frecuencia, sin problemas asociados, hasta los que manifiestan problemas vinculados con el juego que pueden tener menor o mayor gravedad. A este último tipo de adolescentes y jóvenes se les suele denominar jugadores problema. Cuando reúnen las condiciones que marca el sistema diagnóstico DSM (American Psychiatric Association, 2013) para el juego patológico (ver Cuadro 1), se dice que son jugadores patológicos. En todo caso, las diferencias son de grado, siendo los jugadores patológicos los que más cantidad, gravedad y diversidad de problemas presentan. Los jugadores patológicos tampoco conforman un único grupo.



El DSM 5 divide, a su vez, a los jugadores patológicos en función del número de criterios diagnósticos que cumplen, en tres categorías: leve, moderado y grave (American Psychiatric Association, 2013).

Cuadro 1
Criterios diagnósticos para el juego patológico

- A. Juego patológico problemático persistente y recurrente, que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y se manifiesta porque el individuo presenta cuatro (o más) de los siguientes criterios durante un periodo de 12 meses:
 1. Necesidad de apostar cantidades de dinero cada vez mayores para conseguir la excitación deseada.
 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 (p. ej. Reviviendo continuamente con la imaginación experiencias de apuestas pasadas, condicionando o planificando su próxima apuesta, pensando en formas de conseguir dinero para apostar).
 5. A menudo apuesta cuando siente desasosiego (p. ej. desamparo, culpabilidad, ansiedad, depresión).
 6. Después de perder dinero en las apuestas, suele volver otro día para intentar ganar (“recuperar” las pérdidas).
 7. Miente para ocultar su grado de implicación en el juego.
 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.
- B. Su comportamiento ante el juego no se explica mejor por un episodio maníaco.

Cuadro 1. Criterios diagnósticos para el juego patológico según el DSM 5 (American Psychiatric Association, 2013).

En la literatura científica la clasificación de los jugadores se hace, frecuentemente, no tanto en función de un diagnóstico clínico siguiendo criterios derivados de una nosología, sino según la puntuación que obtienen en las escalas que miden los problemas de juego. En el caso de los adolescentes, los instrumentos de medida más comúnmente utilizados son el South Oaks Gambling Screen Revised for Adolescents - SOGS-RA (Winters, Stinchfield, & Fulkerson, 1993), DSM-IV-J (Fisher, 1992) / DSM-IV-MR-J (Fisher, 2000), Massachusetts Gambling Screen – MAGS (Fisher, 1992), Lie/Bet (Johnson, Hamer, & Nora, 1998; Johnson et al., 1997), Canadian Adolescent Gambling Inventory - CAGI (Tremblay, Stinchfield, Wiebe, & Wynne,



2010; Wiebe, Wynne, Stinchfield, & Tremblay, 2005; Wiebe, Wynne, Stinchfield, & Tremblay, 2007), Canadian Problem Gambling Index – CPGI (Ferris & Wynne, 2001), y Gambling Addictive Behaviors Scale for Adolescents - GABSA (Park & Jung, 2012), todos ellos con sus debilidades y fortalezas, y con resultados no siempre equiparables (Edgren et al., 2016). Ante esta situación resulta difícil comparar estudios que han utilizado procedimientos de evaluación y de medida diferentes.

En este apartado del informe se señalará, siempre que sea posible, a qué tipo de población de jugadores se está refiriendo cada estudio, y el instrumento o procedimiento de medida o diagnóstico que se ha seguido.

2.1.2. Prevalencia de los distintos niveles de gravedad, tipos de juego y motivación para el juego en población joven.

Como se ha descrito anteriormente, no existe un único procedimiento o instrumento para detectar a los adolescentes que son jugadores problema o patológicos. Esto dificulta la interpretación de las prevalencias encontradas en diferentes países y fechas. Esta dificultad se ve acrecentada por las diferencias en los puntos de corte y los segmentos de edad analizados.

En esta sección, se expondrán los hallazgos sobre prevalencias de problemas asociados al juego en población adolescente y joven. En primer lugar, se expondrán los datos internacionales y, en un segundo apartado, se analizarán los escasos datos nacionales disponibles.

2.1.2.1. Datos internacionales.

En un estudio reciente (Calado, Alexandre, & Griffiths, 2016) se realizó un seguimiento de 44 trabajos publicados desde el año 2000 sobre las prevalencias de juego en adolescentes que reunían las siguientes características: (1) presentaban datos de ámbito nacional o regional; (2) tenían un tamaño muestral mayor de 500 participantes; (3) usaron un instrumento estandarizado para el evaluar el juego problema; y (4) no se circunscribieron a una sola forma de juego específica.



Los estudios seleccionados fueron realizados en Norteamérica, Sudamérica, Asia, Oceanía y Europa, aunque había una clara mayoría de estudios europeos. Los resultados muestran que las prevalencias de juego problema oscilan entre desde el 0,2 hasta el 12,3%, no pudiendo diferenciarse entre juego problema y patológico debido a las limitaciones de la información aportada por los estudios. Los estudios europeos presentan una gran disparidad en sus cifras (ver Tabla 1). Debe advertirse que las prevalencias deben compararse con cautela debido a que se miden marcos temporales diferentes (tres últimos meses, último año y vida), grupos de edad distintos, poblaciones diferentes, y distintos instrumentos de evaluación.

Tabla 1

Prevalencias de juego problema de adolescentes y jóvenes en Europa según la revisión de Calado et al. (2016)

| País y estudio ^a | Año del estudio | Instrumento | Edades | Tipo de prevalencia | Prevalencia juego problema (%) |
|-----------------------------|-----------------|-------------|---------|---------------------|--------------------------------|
| Albania | 2014 | Lie/Bet | 16 | Vida | 5,3 |
| Croacia | 2013 | CAGI | 14 a 20 | Tres últimos meses | 12,3 |
| Chipre | 2014 | Lie/Bet | 16 | Vida | 4,4 |
| Dinamarca 1 | 2014 | SOGS-RA | 11 a 17 | Último año | 1,3 |
| Dinamarca 2 | 2014 | Lie/Bet | 16 | Vida | 1,6 |
| Finlandia 1 | 2006 | SOGS-RA | 12 a 17 | Último año | 1,3 |
| Finlandia 2 | 2014 | Lie/Bet | 16 | Vida | 4,8 |
| Alemania 1 | 2003 | DSM-IV-MR-J | 13 a 19 | Último año | 2,96 |
| Alemania 2 | 2011-14 | DSM-IV-MR-J | 12-18 | Último año | 2,2 |
| R. Unido 1 | 2000 | DSM-IV-MR-J | 12-15 | Último año | 5,4 |
| R. Unido 2 | 2007-8 | DSM-IV-MR-J | 12-15 | Último año | 3,5 |
| R. Unido 3 | 2012 | DSM-IV-MR-J | 11-15 | Último año | 1,9 |
| R. Unido 4 | 2014 | DSM-IV-MR-J | 11-16 | Último año | 0,8 |
| R. Unido 5 | 2014 | DSM-IV-MR-J | 16 | Vida | 2,2 |
| Islandia 1 | 2006 | SOGS-RA | 16-18 | Último año | 2 |
| Islandia 1 | 2006 | DSM-IV-MR-J | 16-18 | Último año | 2,7 |
| Islandia 2 | 2006 | SOGS-RA | 13-15 | Último año | 1,9 |



| País y estudio ^a | Año del estudio | Instrumento | Edades | Tipo de prevalencia | Prevalencia juego problema (%) |
|-----------------------------|-----------------|-------------|--------|---------------------|--------------------------------|
| Islandia 2 | 2006 | DSM-IV-MR-J | 13.-15 | Último año | 2,8 |
| Islandia 3 | 2011 | DSM-IV-MR-J | 13-18 | Último año | 2,2 |
| Italia 1 | 2011 | CPGI – SF | 15-24 | Último año | 2,3 |
| Italia 2 | 2014 | Lie/Bet | 16 | Vida | 2,6 |
| Lituania 1 | 2007 | SOGS-RA | 10-18 | Último año | 5,2 |
| Lituania 1 | 2007 | DSM-IV-MR-J | 10-18 | Último año | 4,2 |
| Lituania 2 | 2014 | Lie/Bet | 16 | Vida | 4,2 |
| Noruega 1 | 2003 | DSM-IV | 12-18 | Vida | 5,2 |
| Noruega 2 | 2006 | Lie/Bet | 13-19 | Vida | 3,5 |
| Noruega 2 | 2006 | SOGS-RA | 13-19 | Último año | 2,5 |
| Noruega 3 | 2009 | MAGS | 16-19 | Último año | 4,4 |
| Noruega 4 | 2013 | SOGS-RA | 13-18 | Último año | 2,3 |
| Noruega 4 | 2013 | Lie/Bet | 13-18 | Vida | 3 |
| Noruega 5 | 2013 | SOGS-RA | 13-18 | Último año | 3,1 |
| Noruega 5 | 2013 | Lie/Bet | 13-18 | Vida | 3,4 |
| Noruega 6 | 2014 | PGSI | 17 | Último año | 0,2 |
| Rumanía 1 | 2002 | GA-20 | 14-19 | Vida | 6,8 |
| Rumanía 2 | 2013 | GA-20 | 11-19 | Vida | 3,48 |
| Rumanía 3 | 2014 | Lie/Bet | 16 | Vida | 4,9 |
| Serbia | 2014 | Lie/Bet | 16 | Vida | 3,1 |
| España 1 | 2001 | SOGS-RA | 14-21 | Último año | 5,6 |
| España 2 | 2015 | SOGS-RA | 11-16 | Último año | 4,6 |
| Suecia | 2015 | PGSI | 16-24 | Último año | 4,2 |
| Suiza | 2011 | SOGS-RA | 15-20 | Último año | 1,3 |

Nota. ^a = Aquellos países en los que existan varios estudios se numerarán por orden cronológico del estudio. Para conocer las referencias de los mismos, acudir a Calado et al. (2016).

De la simple inspección y análisis de esta tabla puede deducirse que cualquier comparación entre diferentes territorios o períodos temporales puede resultar muy difícil, o en algunos casos inviable. En los estudios que utilizan simultáneamente dos



instrumentos (es decir dentro del mismo espacio temporal y en la misma población), los resultados son diferentes dependiendo del instrumento que se utilice. Véase, por ejemplo, el caso del estudio Islandia 2, con un resultado que varía en torno al 35%. Lo mismo puede decirse de estudios que tienen escasa separación temporal y que muestran la dependencia que tienen las prevalencias del instrumento de medida y del intervalo de edad de la población que se estudia. Este sería el caso, por ejemplo, de los estudios Noruega 5 y 6, separados por un año, que miden la misma prevalencia y dentro del mismo segmento de edad, y que pasa de una cifra de 3,1 a 0,2.

Salvo en el caso de Croacia, que utiliza el CAGI, un instrumento diseñado inicialmente para población adolescente, los demás estudios usan pruebas originalmente pensadas para adultos y que luego han sido más o menos adaptadas a población joven. A este respecto, llama la atención la cifra que aporta el CAGI, sobre todo porque se informa de la prevalencia de los últimos tres meses, que debería ser sensiblemente más baja que la del último año o la prevalencia vida.

En esta comparativa, la prevalencia de último año más alta la ostenta España, en un estudio hecho en Galicia. Le siguen Reino Unido y Lituania. Es difícil obtener conclusiones claras, sin embargo, dada la disparidad de muestras e instrumentos.

En aquellos países que cuentan con diversas evaluaciones en años diferentes (Alemania, Reino Unido, Islandia, Italia, Lituania, Noruega, Rumanía y España) las variaciones temporales no parecen ir acordes con la idea de que las prevalencias de juego en los jóvenes están creciendo, ni tampoco puede afirmarse que estén bajando. A pesar de las dificultades metodológicas, hay algunas tendencias que se pueden analizar, cuando el instrumento es el mismo, y el grupo de edades es más o menos similar. Este sería el caso de Reino Unido, Alemania, Islandia y Noruega. Reino Unido tiene una prevalencia anual claramente decreciente, mientras que en los demás se reduce o se mantiene. Sólo en Noruega 5 puede apreciarse un repunte en el último estudio con el SOGS-RA en 2013, que arroja una prevalencia discrepante con la obtenida en el estudio Noruega 4 del mismo año.

En lo que se refiere a los tipos de juego y de acuerdo con la revisión citada (Calado et al., 2016), los más populares entre los jóvenes son las loterías, los “rascas”,



los juegos de cartas y las máquinas tragaperras. Los jugadores problema participaron en más juegos que los no problemáticos, siendo sus preferidos las máquinas tragaperras, los juegos de cartas y las apuestas deportivas. Además, era más probable que estos jugaran de forma online que los no problemáticos.

Los estudios que han explorado la motivación para el juego encuentran que los motivos más frecuentemente aducidos por los jóvenes y adolescentes son la necesidad de escapar de problemas o de sentimientos desagradables y la incapacidad de resistir la tentación. La razón de “ganar dinero” se menciona con menos frecuencia por los jugadores problemáticos que por los que no lo son.

2.1.1.2. Datos nacionales y regionales.

Como ya se estableció en el informe previo realizado (Grupo de Investigación en Conductas Adictivas de la Universidad de Oviedo, 2016), y tal y como se recoge en la Tabla 1, la revisión sistemática de Calado et al. (2016) recoge únicamente dos estudios realizados en España en población adolescente y joven (Becoña Iglesias, Míguez Varela, & Vázquez González, 2001; Míguez Varela & Becoña Iglesias, 2015), ambos circunscritos a la comunidad autónoma de Galicia y según los criterios anteriormente mencionados por los autores de dicha revisión. Dichos estudios recogen prevalencias especialmente altas si se comparan con otras obtenidas en diversos países europeos. Las prevalencias obtenidas en ambos estudios son difícilmente comparables dado el distinto rango de edad en la muestra estudiada.

En el informe realizado por el Grupo de Investigación (Grupo de Investigación en Conductas Adictivas de la Universidad de Oviedo, 2016), se muestran también los resultados de una investigación desarrollada en Asturias en población joven de 14 a 17 años, en la que se ha utilizado el SOGS-RA en una versión informatizada. De acuerdo con la información obtenida, un 1,2% de la población de 14 a 17 años puede considerarse jugador problema, mientras que un 4,2% es jugador en riesgo [parte de los datos se encuentran publicados en Gonzalez-Roz, Fernández Hermida, Weidberg López, Martínez Loredó, y Secades Villa (2016)]. Estas cifras son sensiblemente más bajas que las obtenidas en el estudio hecho en Galicia en 2015, a pesar de que la población gallega



tiene un rango más amplio, una media más baja de edad y el instrumento utilizado es el mismo, aunque se aplica de forma diferente.

En la investigación realizada en Asturias, se exploraron también los tipos de juego más frecuentemente utilizados. En esta categoría se encuentran las loterías, las apuestas deportivas, los “rascas”, el bingo, los juegos de cartas como el póquer y las máquinas tragaperras, por este orden. Como en la revisión internacional citada anteriormente (Calado et al., 2016), los jugadores problema jugaban a un mayor número de juegos que los no problemáticos, y apostaban una mayor cantidad de dinero, siendo más probable el uso de las máquinas tragaperras, el póquer o el bingo. El uso de un modo mixto de juego (presencial e internet) fue un predictor importante del juego en riesgo y problema en nuestra investigación (Gonzalez-Roz et al., 2016).

En relación con la motivación para jugar, en un estudio que está siendo evaluado para su posible publicación y que está realizado sobre la misma muestra asturiana que se menciona anteriormente, se aprecia que los jugadores problemáticos puntúan más alto que los no problemáticos en los tres tipos de motivos explorados (excitatorios, de afrontamiento y sociales) a través del Gambling Motives Questionnaire – GMQ (Grande-Gosende, Martínez-Loredo, & Fernández-Hermida, En evaluación).

2.1.3. Consecuencias del juego problema.

Las consecuencias negativas del juego problema no conciernen sólo a las personas que juegan, sino también a sus familias y a la sociedad. En la medida en que la adicción al juego se va trasladando a la edad adulta, surgen con más frecuencia las consecuencias financieras de las pérdidas que se soportan (George & Murali, 2005), y, en consecuencia, la interferencia negativa en las relaciones familiares. En este sentido resulta significativo que sea más probable que los adolescentes con problemas de juego tengan, a su vez, padres con problemas de juego, un hallazgo que ha sido confirmado en diversos estudios (Castrén, Grainger, Lahti, Alho, & Salonen, 2015; Gonzalez-Roz et al., 2016; Magoon & Ingersoll, 2006).

Los jugadores problema tienen un riesgo más alto de desarrollar cuadros psicopatológicos como depresión y trastornos de ansiedad, o consumo de sustancias



como tabaquismo, alcoholismo u otras drogas (Lorains, Cowlshaw, & Thomas, 2011), entre otros.

Por otra parte, los jóvenes con juego problema presentan una mayor probabilidad de desarrollar problemas de conducta y dificultades de ajuste social (Vitaro, Wanner, Brendgen, & Tremblay, 2008), además de tener un menor rendimiento académico (Ólason, Skarphedinsson, Jonsdottir, Mikaelsson, & Gretarsson, 2006).

2.1.4. Factores de riesgo y protección asociados al juego problema.

Los programas de prevención se apoyan en el conocimiento de los factores de riesgo y protección que determinan la probabilidad de la conducta a prevenir. En este apartado se recogen los principales factores que inciden en el desarrollo del juego problema en jóvenes, tal y como aparecen en dos importantes revisiones (Dowling et al., 2017; Shead, Derevensky, & Gupta, 2010), agrupándolos en función del nivel de análisis: personal, micro-contextual y macro-contextual.

Entre los factores de riesgo individuales más importantes se encuentran ser varón, estar expuesto a la conducta de juego a muy temprana edad, ser miembro de un grupo minoritario o pertenecer a un estrato socioeconómico bajo, poseer ciertas características como ser impulsivo, estar inclinado hacia la búsqueda de sensaciones, tener baja autoestima y presentar un estilo preferente de afrontamiento centrado en las emociones, es decir, más evitativo. La exposición a temprana edad está íntimamente ligada a un factor de riesgo que es objetivo de la mayoría de los actuales planes de prevención escolar: los errores o sesgos cognitivos asociados al juego (Johansson, Grant, Kim, Odlaug, & Gotestam, 2009). Además, un mayor número de actividades de juego a temprana edad, así como una mayor intensidad y gravedad del juego son fuertes predictores de juego problema (Dowling et al., 2017). Otros posibles factores de riesgo individual son padecer ciertos trastornos psicopatológicos (depresión, ansiedad, TDAH), una mayor probabilidad de consumo de sustancias [alcohol y tabaco principalmente (Scholes-Balog, Hemphill, Dowling, & Toumbourou, 2014), aunque también cannabis y otras drogas ilícitas (Cronce, Bittinger, Di Lodovico, & Liu, 2017;



Dowling et al., 2017)], tener un bajo rendimiento académico, y presentar comportamientos delictivos.

Dentro de los factores micro-contextuales destacan la baja cohesión familiar, tener familiares con problemas de juego, o presentar cierta falta de control familiar que permita una exposición desde temprana edad a una mayor variedad de opciones de juego (Magoon & Ingersoll, 2006). El contacto con amigos y compañeros que juegan también contribuye al riesgo de presentar juego problema (Wickwire, Whelan, Meyers, & Murray, 2007).

Los factores macro-contextuales más relevantes son la combinación de un clima socio-cultural favorable al juego (Raylu & Oei, 2004), junto con una mayor y más fácil accesibilidad (Shead et al., 2010).

Las actitudes, modeladas por las creencias y normas sociales, tienen un importante papel, tal y como puede verse en la mayor prevalencia de juego en jóvenes inmigrantes en Alemania (Kastirke, Rumpf, John, Bischof, & Meyer, 2015), ciertas minorías étnicas en Estados Unidos (Raylu & Oei, 2004), o en el caso de los chinos (Ho, 2017), frente a culturas con un fuerte rechazo del juego como pasa en la cultura musulmana (Raylu & Oei, 2004), dentro incluso de un mismo país (Welte, Barnes, Wiczorek, Tidwell, & Parker, 2004).

Otro importante factor macrosocial tiene que ver con un aumento en la accesibilidad y disponibilidad de juego presencial, multiplicando los centros y formas de apuesta, así como el marketing asociado, a lo que se añade la omnipresencia de internet y la mayor facilidad de acceso al juego online. Algunos autores (Jacques, Ladouceur, & Ferland, 2000) indican que una mejor disponibilidad y accesibilidad están positivamente correlacionadas con la prevalencia de juego problema. Es decir, que, a mayor disponibilidad y accesibilidad de los juegos, mayor prevalencia de personas con juego problema. Sin embargo, la investigación más reciente cuestiona una relación simple. En una amplia revisión (St-Pierre, Walker, Derevensky, & Gupta, 2014) sobre este tópico se detallan diversos estudios, llevados a cabo en Canadá, Estados Unidos y Noruega, que encuentran que una mayor disponibilidad/accesibilidad favorece el aumento de la prevalencia de juego problema. En concreto, de los 14 estudios



examinados que analizan esta cuestión, 9 muestran pruebas que van a favor de esta influencia, y 5 en contra. Sin embargo, las deficiencias metodológicas tanto en los estudios que confirman como en los que no encuentran la relación, hace que los autores afirmen a modo de resumen que: “no existe una evidencia robusta acerca de que la disponibilidad y la accesibilidad del juego contribuya a la prevalencia de juego patológico y sus problemas, pero tampoco hay evidencia firme hacia lo contrario. En realidad, la investigación disponible no ha establecido que un aumento en la disponibilidad no conduzca a un incremento de problemas” (St-Pierre et al., 2014, pág. 177).

Un dato a favor de que la disponibilidad y accesibilidad tienen influencia en la prevalencia de jugadores con problemas es que este tipo de jugadores tiene una mayor probabilidad de jugar a través de internet, aunque no de forma exclusiva. Esta relación apunta en la dirección de que el aumento de la oferta y de la facilidad de acceso al juego para los jóvenes debe considerarse un factor de riesgo relevante (Shead et al., 2010).

En lo que se refiere a los factores protectores, no cabe duda que ser mujer es uno de los más importantes, de acuerdo con uno de los pocos estudios longitudinales (Scholes-Balog et al., 2014) en los que ha sido posible controlar la influencia mutua entre el juego y los factores de riesgo asociados. En ese mismo trabajo, también se encontró que otros dos factores protectores importantes son la alta implicación familiar en el desarrollo de conductas prosociales en el adolescente y la creencia en que existe un orden moral. La religiosidad (Casey et al., 2011) también parece jugar un papel relevante.

2.2. Factores específicos e inespecíficos de los programas de prevención del *gambling* en jóvenes.

Como puede observarse, algunos de estos factores de riesgo, tales como los factores de personalidad, la co-presencia de trastornos o problemas psicológicos adicionales, los problemas escolares, la baja calidad de la relación o supervisión familiar, la influencia de los compañeros o la permisividad social, entre otros, son **factores comunes**, que se pueden encontrar en otras conductas adictivas relacionadas



con el uso y abuso de sustancias (Brook, Pahl, Brook, & Morojele, 2015; Sloboda, 2015). En la Tabla 2 puede verse la comunalidad entre los principales factores de riesgo asociados al consumo de sustancias en adolescentes y al juego problema.

Tabla 2

Principales factores de riesgo comunes entre abuso de sustancias y juego problema

| Nivel | Factores de riesgo | Abuso de sustancias ^a | Juego problema ^b |
|-------------------------|--|----------------------------------|-----------------------------|
| Individual | Sexo: Varón | x | x |
| | Conductas internalizantes (depresión, ansiedad) | x | x |
| | Conductas externalizantes (trastorno de conducta, conducta antisocial) | x | x |
| | Realización temprana de la conducta de uso (sustancias o juego) | x | x |
| | Impulsividad, búsqueda de sensaciones | x | x |
| Micro-contextual | Bajo nivel socioeconómico familiar | x | x |
| | Conflicto, disfunción o desorganización y descuido familiar | x | x |
| | Existencia de familiares que usan sustancias o juegan | x | x |
| | Amigos y compañeros que usan sustancias o juegan | x | x |
| | Actitudes de familiares o amigos en favor del consumo de drogas o el juego | x | x |
| | Bajo rendimiento escolar y bajo apego a la escuela | x | x |
| Macro-contextual | Facilidad de acceso | x | x |
| | Contexto cultural y normativo favorable | x | x |

Nota. a = Factores de riesgo relacionados con el abuso de sustancias, según Brook et al. (2015) y Sloboda (2015); b = Factores de riesgo relacionados con el juego problema, según Crouce et al. (2017), Dowling et al. (2017), Shead et al. (2010).



Además, el propio uso de sustancias, alcohol – tabaco – cannabis, determina una mayor probabilidad de presentar juego problema. En un estudio reciente, se dice literalmente que “los esfuerzos preventivos pueden, por lo tanto, beneficiarse de la identificación del uso de cannabis en relación al juego” (Cronce et al., 2017). Lo mismo podría, tal vez, decirse del alcohol o de cualquier otra sustancia.

Dentro de los **factores de riesgo específicos** ligados al juego problema, el principal es la presencia de sesgos o alteraciones cognitivas en forma de creencias erróneas relacionadas con el juego o en las interpretaciones de los resultados que se producen por azar. Estas distorsiones no son únicas de los jugadores problema, pero su importancia aumenta entre aquellos que juegan más en juegos de azar (Fortune & Goodie, 2012). En una revisión (Johansson et al., 2009) se distinguen tres tipos: distorsiones cognitivas, percepciones erróneas o evaluaciones sesgadas, e ilusión de control.

Las distorsiones cognitivas hacen referencia a la magnificación de las habilidades de juego, con un exceso de auto-confianza e ignorancia de la severidad de las pérdidas. Otro exponente de estas alteraciones cognitivas es la creencia errónea de que se pueden controlar o manipular los resultados de un juego gobernado por el azar, la presencia de pensamientos supersticiosos en los que intervienen rituales, amuletos o estados mentales “favorables”, o la llamada falacia del jugador, por la que se cree que, en algún momento, se recuperarán las pérdidas producidas en un juego de azar por un efecto de “compensación” natural en los resultados si se persiste en apostar.

Las percepciones erróneas se refieren a la tendencia de los jugadores problema a estimar de forma distorsionada tanto sus pérdidas como sus ganancias, así como las verdaderas probabilidades de ganar un premio en un juego de azar.

Por último, la ilusión de control significa que el jugador tiene una expectativa de éxito o ganancia personal muy superior a la que viene establecida por la probabilidad objetiva del juego, no distinguiendo las ganancias que se producen por mero azar de aquellas que vienen determinadas por las propias habilidades en el juego. En general, los jugadores problema atribuyen sus ganancias, en ambos casos, a sus habilidades para obtenerlas.



Otro tipo de factores de riesgo específicos ligados al juego problema son los que afectan a la disponibilidad y accesibilidad de los juegos. En este apartado se incluirían tanto la variedad como la facilidad de acceso a los juegos de apuestas teniendo en cuenta los tres tipos de accesibilidad: accesibilidad geográfica, temporal y social (St-Pierre et al., 2014). La accesibilidad geográfica hace referencia al número de establecimientos o de recursos de acceso al juego dentro de un área geográfica. La accesibilidad temporal hace mención al tiempo disponible de juego representado por las horas de apertura de centros o recursos accesibles a los jóvenes y, por último, la accesibilidad social que tienen que ver con el grado de atractivo o seguridad con la que se perciben las ofertas de juego. Aunque, como se ha dicho previamente, los resultados de la investigación no permiten obtener conclusiones robustas sobre la relación, debido a que hay múltiples variables que modulan la relación entre accesibilidad y prevalencia de juego problema, no cabe duda de que para que se produzca el juego problema es necesario que el juego esté disponible y accesible. En este sentido, una de las variables específicas que pueden influir en la relación entre prevalencia de juego problema en jóvenes y accesibilidad / disponibilidad es el efectivo funcionamiento de las normas que impiden el acceso de los menores al juego y las limitaciones al marketing que reduzcan su normalización, atractivo y seguridad (Messerlian, Derevensky, & Gupta, 2005).

Por último, también se ha podido establecer que ciertas características de los juegos, como son la inmediatez del premio o la manipulación de ciertos parámetros (intervalo entre pruebas o grado de reforzamiento), pueden influir en la perseverancia en la conducta de juego (James, O'Malley, & Tunney, 2016), que es una característica definitoria de los jugadores problema.

2.3. Programas de prevención del juego problema. Necesidad de evaluación de la efectividad de los distintos programas de prevención.

La prevalencia del juego problema en jóvenes, y las consecuencias que éste acarrea en los diversos ámbitos de su vida hacen necesario que existan programas de



prevención que permitan reducir el impacto del juego problema en ese segmento de la población.

En una reciente revisión (St-Pierre & Derevensky, 2016) se han clasificado las iniciativas preventivas en este ámbito en tres categorías: iniciativas de salud pública, iniciativas educativas y nuevas aproximaciones.

En el campo de las iniciativas de salud pública (Messerlian et al., 2005) resulta de gran interés la prevención macro-contextual mediante la restricción de la disponibilidad y accesibilidad de las oportunidades de acceso al juego, sobre todo en el caso de los jóvenes, donde el juego está prohibido. En un contexto social en el que proliferan cada vez más los centros de juego y la accesibilidad a los sistemas online, las políticas de salud pública deben orientarse claramente a reforzar el efecto de la ley y el mantenimiento a rajatabla de las regulaciones. En este marco, se considera adecuada una constante evaluación de los factores que inciden en cada caso en el mantenimiento de la regulación, con el fin de dar el feedback adecuado tanto a los operadores como a los reguladores, y a la población general, del funcionamiento de las normas regulatorias.

En este sentido, y dentro de las políticas dirigidas a proteger a los jóvenes del juego problema, se han descrito cuatro estrategias de salud pública (Messerlian et al., 2005). La primera es la des-normalización del juego que conduzca la atención de los jóvenes sobre los efectos de las campañas de marketing sobre los usos y las actitudes sociales normativas. La segunda es una efectiva protección de los jóvenes mediante las restricciones de acceso a los juegos no permitidos y la limitación de la publicidad. La tercera medida preventiva va encaminada a aumentar la conciencia de los riesgos asociados al juego y la promoción de decisiones racionales e informadas vinculadas con el juego. La cuarta tiene que ver con el desarrollo de campañas de reducción del daño en jóvenes ya involucrados en el juego, tal vez, a través de programas de prevención indicada o intervención temprana.

Las iniciativas educativas se circunscriben básicamente a programas de prevención escolar de carácter psicoeducacional que pretenden aumentar el conocimiento acerca del juego y de las características vinculadas al juego problema. Los programas versan básicamente sobre la naturaleza del juego, conceptos de probabilidad,



cogniciones erróneas y falacias asociadas al juego, signos de aviso del juego problema, y consecuencias asociadas al juego excesivo. Algunos programas escolares incluyen también módulos de entrenamiento en habilidades que tratan de mejorar la propia imagen y estima, desarrollar habilidades de afrontamiento, mejorar las capacidades de solución de problemas y la toma de decisiones, y potenciar las habilidades de resistencia a la presión de los iguales.

Las “nuevas aproximaciones” tratan de mejorar o reforzar las políticas de salud pública recomendando actuaciones tales como el aumento de la edad mínima para el acceso al juego, la reducción de las inconsistencias en las políticas regulatorias, la mejora de la implementación de las regulaciones, y la implantación de programas de formación que atiendan a las necesidades de los distintos operadores del juego. También se encuentra dentro de estas nuevas iniciativas la mejora de los programas escolares.

Los programas educativos parecen tener un efecto muy reducido en la conducta de juego (Keen, Blaszczynski, & Anjoul, 2017), aunque aumentan el conocimiento de las reglas por las que se rigen. La acción de los programas educativos parece que mejora si estos se asocian a módulos de entrenamiento en habilidades. La investigación en este campo está ampliando la acción de los programas preventivos escolares más allá del conocimiento sobre el juego y las reglas que lo controlan al manejo de las emociones y las estrategias de afrontamiento.

Tanto las políticas de salud pública como las iniciativas educativas deben estar monitorizadas por procedimientos de evaluación rigurosos que permitan controlar todos los apartados de despliegue de las estrategias de prevención: diseño, aplicación y análisis de resultados. En la fase de diseño, resulta imprescindible la evaluación del conocimiento actual en el campo de los programas preventivos, identificando los modelos teóricos, estrategias preventivas y resultados.



2.4. Parte empírica. La investigación.

2.4.1. Objetivo de la investigación.

El objetivo de la investigación es la revisión crítica de la información existente sobre la efectividad de los programas de prevención dirigidos a reducir la prevalencia del juego en jóvenes, así como de sus componentes preventivos específicos.

2.4.2. Metodología.

Para alcanzar este objetivo se ha realizado una revisión sistemática siguiendo el protocolo establecido por el Preferred Reporting Items for Systematic Reviews - PRISMA - (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, & Group, 2009), que a continuación se detalla.

2.4.2.1. Procedimiento de búsqueda.

En septiembre de 2017, se llevó a cabo una búsqueda sistemática y comprehensiva de estudios cuantitativos y cualitativos que versaran sobre la evaluación y descripción de programas de prevención del juego en población adolescente o joven. En primer lugar, se realizó una selección de los estudios elegibles que se encontraron en las principales bases de datos científicas (PubMed, Scopus, ScienceDirect y PsycINFO), usando algoritmos de búsqueda en los que se combinaron los siguientes términos: “*gambling*”; “*prevention*”; “*adolescent*”; “*youth*”; “*child*”; “*teen*” y “*student*”, así como sus palabras derivadas. Con el fin de maximizar los resultados no se ha establecido ningún filtro.

Todos los documentos encontrados en inglés, francés, y español han sido incluidos para los análisis.

La lista completa de los algoritmos de búsqueda llevada a cabo, en las diferentes bases de datos, puede verse en el Cuadro 2. Es necesario precisar que las estrategias de búsqueda han sido adaptadas a la sintaxis de cada base de datos.



Cuadro 2
Algoritmos de búsqueda en las bases de datos

Criterio de búsqueda en Pubmed

(gambling AND prevent*) AND (adolesc* OR youth* OR child* OR teen* OR student*)

Criterio de búsqueda en Scopus

TITLE-ABS-KEY ((gambling AND prevent*) AND (adolesc* OR youth* OR child* OR teen* OR student*))

Criterio de búsqueda en PsycInfo

(gambling AND prevent*) AND (adolesc* OR youth* OR child* OR teen* OR student*)

Criterios de búsqueda para ScienceDirect

tak((gambling AND prevent*) AND (adolesc* OR youth* OR child* OR teen* OR

Finalmente, se realizó una búsqueda manual a través de la consulta de las referencias citadas en las principales revisiones de los últimos cinco años (Ferland, Blanchette-Martin, Savard, & Légaré, 2013; Keen et al., 2017; Kourgiantakis, Stark, Lobo, & Tepperman, 2016; Ladouceur, Goulet, & Vitaro, 2013; Oh, Ong, & Loo, 2017; Petro, 2013; R. J. Williams, West, & Simpson, 2012), con el fin de localizar trabajos no incluidos previamente, siguiendo el método de bola de nieve. Una vez realizadas las búsquedas se incorporaron los registros a la base global de referencias y se excluyeron los estudios duplicados. Posteriormente se aplicaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión para incorporar los estudios a la base documental definitiva:

- a) Se incluyeron para la revisión aquellos estudios que:
 - a. Describieran programas preventivos dirigidos al juego, en el ámbito de la prevención universal, selectiva o indicada, y en cualquier área preventiva de tipo individual, escolar, familiar o comunitaria; y,
 - b. Evaluasen su efectividad, eficiencia o eficacia, o realizaran un análisis cualitativo; y,
 - c. Comprendieran una población objetivo joven, por debajo de los 25 años.

- b) Por otro lado, se excluyeron los estudios que:
 - a. No aportaran información original (tales como revisiones, editoriales o artículos de opinión); o,



- b. No se encontraran en español, inglés o francés; o,
- c. Incluyesen una población objetivo con una edad superior a los 25 años; o,
- d. Incluyesen programas de prevención cuyo objetivo principal no fuera el juego de apuestas.

Se hace notar que no se ha aplicado ningún criterio de calidad a los artículos que se someten a la revisión, ni se ha acotado la metodología que siguen. Eso supone que se aceptaron trabajos con una metodología cuantitativa o cualitativa, estuviesen publicados en revistas de impacto o no, o en los que no se cumpliesen criterios de calidad como una descripción clara de la forma de la obtención de la muestra, del procedimiento de intervención o no se suministrasen todos los datos estadísticos referentes a los análisis. Con esta medida se trató de aumentar la sensibilidad de la búsqueda frente a las evaluaciones de programas o intervenciones preventivas que pudieran ser tenidas en cuenta en la revisión, maximizando su número.

2.4.2.2. Obtención de los datos.

Una vez aplicados los algoritmos de búsqueda se obtuvieron los siguientes registros por base de datos: PubMed (366), PsycInfo (610), Scopus (418) y ScienceDirect (58), lo que hace un total de 1452. En una primera fase se eliminaron los registros duplicados, quedando 826.

De los 826 registros, dos evaluadores independientes coincidieron en que 25 cumplieran con los criterios para ser incluidos en la base documental definitiva. Posteriormente, otros 8 artículos fueron incorporados a partir de las búsquedas manuales referidas previamente, lo que dio lugar a un total de 33 artículos que son los que comprenden la revisión (ver Tabla 3).

En la revisión de la literatura también se ha prestado atención a la identificación y registro del mayor número de programas de prevención de juego en jóvenes a pesar de que falten datos esenciales para su evaluación e identificación. En la Tabla 4 se indica su nombre, referencia donde es citado, nombre del autor o autores, año, tipo y



accesibilidad. Debido a la carencia de datos sobre su contenido específico y su eficacia para la revisión, esta tabla tiene una función meramente informativa sobre la diversidad de otras intervenciones preventivas que se han utilizado o se utilizan en la actualidad. Por lo tanto, la información recogida en esta tabla no se utilizará para la revisión sistemática.

2.4.3. Resultados.

Los 33 trabajos de evaluación de programas de prevención de la Tabla 3, hacen referencia principalmente (90,91%) a programas que se desarrollan en el ámbito educativo, casi en cualquier nivel, aunque la mayoría apunta a las edades en donde la prevalencia empieza a ser un problema, es decir, desde los 10 hasta los 18-19 años. La mayoría tiene un carácter universal y establece como objetivos el incremento del conocimiento relacionado con los juegos de azar, los mitos y las distorsiones cognitivas de los jugadores, los factores personales y contextuales que favorecen el juego problema, los signos y síntomas del mismo, y los recursos de ayuda disponibles en el caso de que se necesiten.

Hay, no obstante, programas dirigidos a tratar bien poblaciones de riesgo, normalmente jóvenes universitarios que ya hayan jugado en los meses previos a la evaluación, o bien a personas que empiezan a presentar alguna de las características del juego problema. En estos casos, los programas se clasifican como de prevención selectiva e indicada, respectivamente. Se han detectado tres estudios que han evaluado programas de prevención selectiva (Celio & Lisman, 2014; Lostutter, 2009; Neighbors et al., 2015) y otros cuatro de prevención indicada (Doiron & Nicki, 2007; Larimer et al., 2012; Petry, Weinstock, Morasco, & Ledgerwood, 2009; Takushi et al., 2004). Estos programas se dirigen fundamentalmente, aunque no exclusivamente, a población universitaria de riesgo, bien porque ya esté jugando habitualmente, bien porque ya haya empezado a presentar alguna característica asociada al juego problema según alguna prueba de cribado o diagnóstica como el SOGS o el NODS.

Tanto en el caso de los programas universales como en el de los selectivos e indicados, se concede una gran importancia a la información y conocimientos sobre



diversos aspectos del juego. Entre estos se encuentra la “norma” de juego (p.ej.: ¿qué es lo normal en mi grupo, jugar o no jugar? Si lo normal es jugar, ¿a qué se juega con más frecuencia y cuánto es el dinero que se gasta?, etc.), o bien el concepto y propiedades del azar, el funcionamiento o la mecánica de los juegos, las distorsiones cognitivas y su influencia en los jugadores, los síntomas del juego patológico y cómo comportarse cuando aparecen, etc. Las técnicas y estrategias seguidas para la enseñanza suelen ser efectivas, ya que todos los programas suelen encontrar cambios en los conocimientos de los jóvenes que pasan por los programas.

La razón para que se haga hincapié en este tipo de formación es que se piensa que la información es un elemento esencial que permitirá posteriormente el cambio de conducta, reduciendo la frecuencia de juego o la probabilidad de que exista juego problema o patológico. Esta suposición se corrobora sólo parcialmente en 11 estudios (Canale et al., 2016; Doiron & Nicki, 2007; Donati, Primi, & Chiesi, 2014; Larimer et al., 2012; Lostutter, 2009; Neighbors et al., 2015; Petry et al., 2009; Takushi et al., 2004; Walther, Hanewinkel, & Morgenstern, 2013; Williams, Connolly, Wood, Currie, & Davis, 2004; Williams, Wood, & Currie, 2010) en los que se miden y observan cambios en la frecuencia de esas conductas o en la presencia de juego problema, pero no en todos los demás. Es cierto que en muchos casos esa modificación es o bien muy pequeña, con tamaños del efecto casi nulos, o bien se mide muy poco tiempo después de haber sido aplicado el programa. Los períodos de seguimiento son pequeños, en la mayoría de los casos inferior a 6 meses, pero no existen en todos los casos. Además, de esos 11 estudios con resultados medidos de la conducta de juego, 6 forman parte de los 7 programas selectivos o indicados. Esto último puede venir condicionado por diversos factores, bien por la presencia de una mayor proporción de jugadores en la población atendida, por lo que es más fácil detectar cambios por pequeños que sean, bien por la mayor intensidad de las intervenciones, o bien por el propio diseño de las investigaciones, que están más interesadas en conocer si se disminuye de manera efectiva el riesgo, a través de la medición de la conducta diana en el seguimiento.

En cuanto a los formatos de presentación de los programas universales, la diversidad es la norma. Se utilizan formas de enseñanza interactivas, buscando el interés y la participación de los jóvenes. Una buena parte de los programas tiene componentes



audiovisuales que facilitan captar la atención de los jóvenes, pero, en general, hay una fuerte dispersión tanto en los materiales de las intervenciones, como en la forma y tiempo de aplicación.

Como es lógico los programas universales tienen un formato de aplicación grupal, que se apoya usualmente en material audiovisual, y son aplicados bien por profesores o bien por técnicos especialistas. El espacio para aplicarlo puede ser mediante sesiones ad-hoc, o bien integrarse dentro del propio currículo académico.

El hecho de que los programas universales se centren en la instrucción y en la modificación de los errores y sesgos cognitivos asociados a los juegos de azar, puede explicar el hecho de que el tiempo de administración del programa sea bastante reducido. Este tiempo de administración puede ir desde el visionado de un vídeo durante veinte minutos hasta recibir diez clases de 50 minutos cada una a lo largo de 10 semanas.

Hay muy pocos programas evaluados que intervengan sobre aspectos diferentes al mero conocimiento. Algunos actúan sobre las habilidades de afrontamiento, habilidades para la vida, resistencia a la presión de los iguales o solución de problemas, ya que se supone que este tipo de entrenamiento en habilidades ayudará para evitar la conducta problema.

En general, la perspectiva de los programas de prevención es que no debe perseguirse la abstinencia, ya que la conducta de juego está muy enraizada socialmente. Además, la mayoría de programas realizados en población escolar asume que solo un reducido número de escolares realizan apuestas en el juego. Por lo tanto, el objetivo de los programas de prevención universal se basa principalmente en la instrucción educativa acerca de las falacias del jugador, conceptos de probabilidad o errores cognitivos. Se busca más bien que los jóvenes sean conscientes de los efectos del juego, y tengan las herramientas conceptuales para evitar caer en el juego problema.

Una mayoría muy amplia de programas y estudios de evaluación se realiza en Canadá (54,55%), existiendo unas pocas excepciones pertenecientes a Italia (9,09%), Rumanía (6,06%), Alemania (3,03%), Estados Unidos (21,21%) o Australia (3,03%). No hay ningún estudio realizado hasta la fecha en España.

Tabla 3

Características de los estudios que evalúan o describen programas de prevención de gambling en población adolescente y joven

| Estudio | Tipo prevención y lugar | Participantes | Intervención | Administración | Comparación | Diseño | Seguimiento | Medidas e instrumentos | Resultados |
|--------------------------------------|-----------------------------------|---|---|--|--|--|---|--|---|
| Gaboury & Ladouceur, 1993 | Universal. Escolar. Canadá. | N = 289 estudiantes (Grupo experimental = 134; Grupo control = 155). Media de edad = 16 años. | Programa de seis unidades: (1) Visión general del juego y sus consecuencias; (2) el negocio del juego; (3) conductas automáticas; (4) juego patológico; (5) estrategias de control; (6) preguntas y respuestas. Uso de vídeos, sesiones grupales, y evaluaciones grupales. | 3 sesiones de 75 minutos cada una, durante 3 semanas. | Grupo experimental y grupo control. Sólo medidas pre y post tratamiento. | Asignación aleatorizada por escuela. | 6 meses. | Cuestionario ad-hoc, que mide frecuencia de juego, tipo de juegos, cantidad apostada, frecuencia de juego en el entorno social y juego patológico, conocimiento de y actitudes hacia el juego. | Mejoró el conocimiento y las habilidades para afrontar el juego (no en el seguimiento). No mejoró la conducta ni las actitudes. |
| Davis, 2002 | Universal. Escolar. Canadá. | N= 597 estudiantes (Grupo experimental = 371; Grupo control = 226). Media de edad = 15,4 años. | Contenidos de las sesiones: la naturaleza del juego problema, la industria del juego, los errores cognitivos asociados al juego, la resistencia a las presiones de los iguales y los medios de comunicación, las habilidades para la toma de decisiones y la solución de problemas, y la gestión de | 5 sesiones consecutivas, de 100 minutos las cuatro primeras y de 80 minutos la última. | Grupo experimental y grupo control. Medidas pre y post tratamiento. | Se asigna una escuela al grupo experimental y otra al grupo control. | 3 meses para los ¾ de la muestra total. | Cuestionario ad-hoc, DSM-IV-MR-J. | Resultados positivos sobre el conocimiento del juego, actitudes hacia el juego, errores cognitivos y cálculo de las probabilidades relacionadas con el juego. Sin cambios significativos en |

Tabla 3

Características de los estudios que evalúan o describen programas de prevención de gambling en población adolescente y joven

| Estudio | Tipo prevención y lugar | Participantes | Intervención | Administración | Comparación | Diseño | Seguimiento | Medidas e instrumentos | Resultados |
|---|-----------------------------|---|--|--|--|---|-------------|--|--|
| | | 51,5% varones. | los problemas de la vida. Las sesiones fueron aplicadas por el investigador, formato participativo. | | | | | | la conducta de juego. |
| Ferland, Ladouceur, & Vitaro, 2002 | Universal. Escolar. Canadá. | N= 424 estudiantes (Grupo 1 = 118; Grupo 2 = 106; Grupo 3 = 105; Grupo 4 = 95). Media de edad = 13,1 años. 53,3% varones. | Vídeo Lucky acerca de información relevante sobre el juego y se realizaban actividades de debate. Cuatro grupos: (1) Vídeo; (2) clase y actividades; (3) vídeo, clase y actividades; (4) grupo control. | Vídeo: 20 minutos Clase: Sin información. Vídeo + clase: 60 minutos. Grupo control: sin intervención. | Entre diversos grupos experimentales. | Asignación aleatorizada por clase. Medidas pre-post tratamiento | No. | Cuestionario ad-hoc sobre conocimientos y falacias sobre el juego. | Los 3 grupos experimentales mejoraron su conocimiento frente al grupo control. La mejor intervención es la de vídeo + clase. |
| Williams, 2002 | Universal. Escolar. Canadá. | N= 469 estudiantes (Grupo experimental = 320; Grupo control = 149). Media de edad = 15,4 años. | El programa contiene vídeos y ejercicios que hacen énfasis en el aprendizaje de habilidades. Contenidos del programa: (1) Información sobre el juego; (2) ejercicios sobre los errores cognitivos; (3) información sobre las | 5 sesiones de 80 minutos cada una. | Grupo experimental y grupo control. Medidas pre-post tratamiento. | Asignación aleatorizada por colegios. No corrección del alto | 3 meses. | Se mide tanto el conocimiento como la conducta de juego a los 3 meses. Cuestionario ad-hoc. | Los resultados no apoyan que el grupo experimental tenga menos conductas de juego a los 3 |

Tabla 3

Características de los estudios que evalúan o describen programas de prevención de gambling en población adolescente y joven

| Estudio | Tipo prevención y lugar | Participantes | Intervención | Administración | Comparación | Diseño | Seguimiento | Medidas e instrumentos | Resultados |
|---|-----------------------------------|--|---|-------------------------|--|-------------------------------------|-------------|--|--|
| | | 51% varones. | probabilidades de los juegos; (4) entrenamiento en habilidades sociales y resolución de problemas; (5) entrenamiento en habilidades de afrontamiento. | | | rechazo a participar. | | | meses, frente al grupo control. |
| Ladouceur, Ferland, & Fournier, 2003 | Universal. Escolar. Canadá. | Primera fase: N = 153 estudiantes (Grupo experimental = 82; grupo control = 71). 56% chicos. Segunda fase: 356 estudiantes adicionales. 51% chicas. | Programa de prevención específicamente desarrollado para explicar la noción de azar y la aleatoriedad a niños de escuela primaria. En una primera fase se buscó ver la efectividad y en la segunda ver la diferencia entre ser aplicado por un especialista o un profesor. Se incluyeron ejercicios del programa “Count me out” y otros diseñados por un profesional especialista en juego. | 1 sesión de 60 minutos. | Grupo experimental y grupo control. Medidas pre-post tratamiento. | Asignación aleatorizada por clases. | No. | Se miden los errores cognitivos mediante un cuestionario ad-hoc. | Se obtienen mejores resultados con tareas diseñadas por especialistas que si se aplican las que vienen en el programa “Count me out”. Se observa que si el programa lo aplica un psicólogo especialista en juego los resultados son mejores que en la aplicación por |

Tabla 3

Características de los estudios que evalúan o describen programas de prevención de gambling en población adolescente y joven

| Estudio | Tipo prevención y lugar | Participantes | Intervención | Administración | Comparación | Diseño | Seguimiento | Medidas e instrumentos | Resultados |
|-------------------------------|-----------------------------------|--|---|------------------|--|---|-------------|---|---|
| | | | | | | | | | parte de un profesor. |
| Ladouceur et al., 2004 | Universal. Escolar. Canadá. | N = 345 estudiantes (Grupo experimental = 227; grupo control = 118). 45% varones. | Artículo con dos estudios. En el primero se estudia la efectividad de un programa de prevención creado por especialistas con ejercicios para detectar los errores cognitivos asociados con el azar. En el segundo, se evalúa la efectividad relativa de 3 condiciones experimentales: (1) Profesor con ejercicios de un programa ya utilizado previamente; (2) especialista con ejercicios de ese mismo programa; y (3) especialista con ejercicios del programa efectivo probado en el primer estudio. | 1 de 60 minutos. | Entre las tres condiciones experimentales. | Comparación entre grupos. No aleatorio. | No. | Se miden las distorsiones cognitivas mediante un cuestionario ad-hoc. | El programa diseñado resulta eficaz para reducir los errores cognitivos. El mejor resultado es el de la condición 3 (intervención de especialistas con el programa que han desarrollado). |

Tabla 3

Características de los estudios que evalúan o describen programas de prevención de gambling en población adolescente y joven

| Estudio | Tipo prevención y lugar | Participantes | Intervención | Administración | Comparación | Diseño | Seguimiento | Medidas e instrumentos | Resultados |
|---|-----------------------------------|---|--|--|-------------------------------------|--|-------------|---|--|
| Ladouceur, Ferland, & Vitaro, 2004 | Universal. Escolar. Canadá. | N= 371 estudiantes (Grupo experimental = 204; grupo control = 167). Media de edad = 12,8 años. 51,8% varones. | Vídeo Lucky. Este es un estudio de replicación del estudio de 2002 en población anglófona. | 1 sesión de 20 minutos. | Grupo experimental y grupo control. | Asignación aleatorizada por colegio. Medidas pre-post. | 1 semana. | Se miden las distorsiones cognitivas y el conocimiento de las reglas de los juegos mediante un cuestionario ad-hoc. | Confirma que el video reduce las distorsiones cognitivas. |
| Lavoie & Ladouceur, 2004 | Universal. Escolar. Canadá. | N = 273 estudiantes (Grupos experimentales = 178; grupo control = 95). Media de edad = 11,53 años. 50,2% varones. | Dos condiciones experimentales: (1) Vídeo; (2) vídeo + información + actividades + discusión. El vídeo utilizado es el del programa Lucky. | 1 sesión de vídeo de 20 minutos. 1 sesión de discusión de 20 minutos. | Comparación entre grupos. | Asignación aleatorizada por clase. Medidas pre y post tratamiento. | No. | Se miden las distorsiones cognitivas y el conocimiento de las reglas de los juegos mediante un cuestionario ad-hoc. | Confirma que el video reduce las distorsiones cognitivas. La condición experimental con discusión no arrojó mejores resultados que la condición de solo vídeo. |
| Lemaire, De Lima, & Patton, 2004 | Universal. Escolar. | N = 456 estudiantes (Grupo experimental = | Programa multimedia que se aplica en clase. Está complementado por una página web. | 1 sesión de 45 a 60 minutos. | Comparación entre grupos. | Asignación aleatorizada por clase. | 1 mes. | Se mide conocimiento y errores cognitivos, | El grupo experimental presenta menos errores cognitivos |

Tabla 3

Características de los estudios que evalúan o describen programas de prevención de gambling en población adolescente y joven

| Estudio | Tipo prevención y lugar | Participantes | Intervención | Administración | Comparación | Diseño | Seguimiento | Medidas e instrumentos | Resultados |
|-----------------------|--------------------------------------|----------------------------|--|----------------|---------------|----------------------------------|-------------|--|--|
| | Canadá. | 225; grupo control = 231). | | | | Medidas pre y post tratamiento . | | definición de juego, mitos relacionados con el juego, cómo funciona el juego, signos de problemas con el juego, y servicios de ayuda. Uso de un cuestionario ad-hoc. | y más conocimientos en el post-test que el grupo control. |
| Minnikin, 2004 | Universal. Escolar. Australia. | N = 11 estudiantes. | Evaluación de la efectividad percibida por parte de los profesores y gestores gubernamentales acerca de la aplicación en las escuelas de los siguientes módulos de juego en el currículum de los alumnos: (Queensland School Curriculum Council, 2000a, 2000b, 2002a). | No se aplica. | No se aplica. | Investigación cualitativa. | No. | Entrevistas semiestructuradas ad-hoc y cuestionarios. | Se percibe que los módulos son eficaces y que su implantación en las escuelas depende del impacto del juego en la comunidad de referencia. |

Tabla 3

Características de los estudios que evalúan o describen programas de prevención de gambling en población adolescente y joven

| Estudio | Tipo prevención y lugar | Participantes | Intervención | Administración | Comparación | Diseño | Seguimiento | Medidas e instrumentos | Resultados |
|------------------------------|---|--|---|--|---|--|-----------------------------|---|---|
| Takushi et al., 2004 | Indicada. Universitaria Estados Unidos. | N = 28 estudiantes de 18 a 21 años (Grupo experimental y grupo control). Reclutamiento a través de anuncios. Los participantes del estudio fueron evaluados como jugadores de riesgo. | Programa de intervención basado en feedback personalizado, en el que se aplican diversas estrategias: modificación de distorsiones cognitivas, entrevista motivacional y desarrollo de habilidades. | Entrevista de 60 minutos. | Comparación entre grupos. | Asignación al azar al grupo experimental o control Estudio cualitativo. | 3 meses. | SOGS, GSI (Gambling Severity Index) y GSRI (Gambler's Self-Report Inventory). Cuestionario ad-hoc para valorar frecuencia y duración de juego, cantidades gastadas, tipo de juego usado, funcionamiento psicosocial, motivación para el cambio y conductas problema. | Ambos grupos reducen los síntomas asociados al juego problema, y la frecuencia de juego. El grupo experimental parece tener una reducción algo mayor, sobre todo en lo que se refiere a episodios de juego asociados al consumo de alcohol. |
| Williams et al., 2004 | Universal. Estudio 1: Universitaria | Estudio 1 N = 336 estudiantes universitarios | Estudio 1: Se utilizó la clase de introducción a la probabilidad y estadística | Estudio 1: 39 charlas de 50 minutos y 13 | Estudio 1: Comparación del grupo experimental | Estudio 1: No hay asignación aleatoria. Comparación | 6 meses en el estudio 1 y 3 | Mismo cuestionario en ambos estudios: GQ (Gambling | Estudio 1: La intervención fue efectiva para mejorar conocimientos, |

Tabla 3

Características de los estudios que evalúan o describen programas de prevención de gambling en población adolescente y joven

| Estudio | Tipo prevención y lugar | Participantes | Intervención | Administración | Comparación | Diseño | Seguimiento | Medidas e instrumentos | Resultados |
|---|---------------------------------------|---|--|---|--|---|------------------------|---|---|
| | Estudio 2: pre-universitaria. Canadá. | (Grupo experimental = 198; grupo control = 138). Estudio 2 N = 578 estudiantes (Grupo experimental = 306; grupo control = 272). Media de edad = 16,2 años. 53% varones. | para hablar del azar en el juego y sus falacias. Estudio 2: Aplicación del programa "Gambling: A Stacked Deck". Dirigido a estudiantes pre-universitarios. El programa tiene un formato interactivo y audio-visual. | clases prácticas de 50 minutos. Estudio 2: 5 sesiones de 75-100 minutos de duración. | y grupo control. Estudio 2: Comparación del grupo experimental y grupo control. | ción pre-post tratamiento. Estudio 2: No hay asignación aleatoria. Comparación pre-post tratamiento. | meses en el estudio 2. | Questionnaire, para adultos). | pero no la conducta. Estudio 2: Mejora tanto en las actitudes hacia el juego como en la conducta (menor frecuencia de juego, menos tiempo y menos dinero dedicado a los 3 meses). Sin cambio en las habilidades que se intentaban mejorar. |
| Ferland, Ladouceur, & Vitaro, 2005 | Universal. Escolar. Canadá. | N = 1193 estudiantes (Grupo experimental = 571; grupo control = 622). | Sesiones de carácter formativo e interactivo para mejorar el conocimiento sobre el juego y el azar, habilidades, consecuencias del juego, y reconocimiento de signos | 3 sesiones de 60 minutos. | Comparación entre grupo experimental y grupo control. | Asignación aleatorizada por clase. Medidas pre y post | No. | Cuestionario de conocimiento y actitudes hacia el juego. Cuestionario diagnóstico DSM-IV-MR-J. | Mejora de los conocimientos y actitudes. No hay cambios en el comportamiento. |

Tabla 3

Características de los estudios que evalúan o describen programas de prevención de gambling en población adolescente y joven

| Estudio | Tipo prevención y lugar | Participantes | Intervención | Administración | Comparación | Diseño | Seguimiento | Medidas e instrumentos | Resultados |
|--|-----------------------------------|---|--|-------------------------|---|---|-------------|--|--|
| | | Media de edad = 13,3 años. Varones: 44% grupo experimental; 56% grupo control. | de problemas de juego. Se incluyeron también sesiones de discusión con compañeros y adultos. | | | tratamiento . | | Inventario de resolución de problemas IRPS-R. Otras variables evaluadas ad hoc: hábito de juego, discusión con padres y atención a los hábitos de juego del entorno, y datos sociodemográficos. | |
| Ladouceur, Ferland, Vitaro, & Pelletier, 2005 | Universal. Escolar. Canadá. | N = 568 estudiantes (Grupo experimental = 361; grupo control = 207). Edad de 15 a 16 años. | Vídeo “Gambling Stories”. | 1 sesión de 20 minutos. | Comparación entre grupo experimental y grupo control. | Comparación medida pre-post tratamiento . | 1 mes. | Cuestionario ad-hoc. | Mejora de la noción de probabilidad y de las consecuencias negativas del juego. También de las consecuencias del juego excesivo. |

Tabla 3

Características de los estudios que evalúan o describen programas de prevención de gambling en población adolescente y joven

| Estudio | Tipo prevención y lugar | Participantes | Intervención | Administración | Comparación | Diseño | Seguimiento | Medidas e instrumentos | Resultados |
|--|--------------------------------------|---|---|--|---|--|-------------|---|---|
| Korn, Murray, Morrison, Reynolds, & Skinner, 2006 | Universal. Comunitario Canadá. | N = 34 jóvenes. Edad de 10 a 19 años. | Página web dirigida a jóvenes entre 10 y 19 años. En la web se incluyen herramientas que forman parte de diversas estrategias de promoción de la salud, prevención primaria y secundaria y reducción del daño. El estudio mide la usabilidad de la web. | No aplicable. | No aplicable. | Estudio cualitativo. | No. | Los participantes valoraron la usabilidad mediante un sistema que captaba la interacción de los usuarios con la página web a través de 12 preguntas y escenarios. Entrevistas de 15-20 minutos. | Los usuarios consideraron que era una web atractiva y valoraron positivamente diversos apartados. |
| Doiron & Nicki, 2007 | Indicada. Comunitaria. Canadá. | N = 40 adultos. Edades de 18 a 70 años. Método de reclutamiento a través de prensa y en las propias | Programa “Stop & Think”. El objetivo es incrementar el conocimiento de los participantes en aspectos relacionados con el juego y producir cambios duraderos en las conductas relacionadas (participación en actividades de alto | 2 sesiones. No se especifica duración. | Comparación entre grupo experimental y control. | Asignación aleatoria a grupos experimental y control (en lista de espera). | 1 mes. | Escala para la evaluación de distorsiones cognitivas (IBS). Gamblers’ Beliefs Questionnaire (GBQ). | El grupo experimental presenta un menor riesgo de desarrollar problemas relacionados con el juego. Este mismo grupo presenta menos distorsiones |

Tabla 3

Características de los estudios que evalúan o describen programas de prevención de gambling en población adolescente y joven

| Estudio | Tipo prevención y lugar | Participantes | Intervención | Administración | Comparación | Diseño | Seguimiento | Medidas e instrumentos | Resultados |
|--|--------------------------------|---|--|----------------|---------------|----------------------|-------------|--|--|
| | | máquinas de juego. El screening es telefónico. Criterios de inclusión: (1) Jugar en el último mes a las terminales de video de loterías (VLT); (2) puntuar como jugador en riesgo según el Índice Canadiense de Juego Problema (CPGI). | riesgo y un patrón de juego problemático). La intervención emplea técnicas psicológicas de reestructuración cognitiva y de resolución de problemas. Se apoya en la presentación de material psicoeducativo (vídeos, textos, y audios). | | | | | Social Problem-Solving Inventory – Revised (SPSI-R). Video Lottery Terminal Screen (VLTS). Gambling Activities Screen (GAS). Canadian Problem Gambling Index – 1 Month (CPGI – 1M). | cognitivas y se implica con menor frecuencia en el juego que el grupo control. |
| Messerlian & Derevensky, 2007 | Universal. Comunitaria. | N = 175 jóvenes. | Estudio cualitativo por el que un conjunto de jóvenes emite sus preferencias | No aplicable. | No aplicable. | Estudio cualitativo. | No. | Focus groups. Se graban y codifican las | En este estudio no se miden los efectos sobre los |

Tabla 3

Características de los estudios que evalúan o describen programas de prevención de gambling en población adolescente y joven

| Estudio | Tipo prevención y lugar | Participantes | Intervención | Administración | Comparación | Diseño | Seguimiento | Medidas e instrumentos | Resultados |
|---|-----------------------------------|--|--|-------------------------|---|---|-------------|--|--|
| | Canadá. | Edades entre 12 y 18 años. | sobre la forma y contenidos de las campañas publicitarias contra el juego en jóvenes. Se recogen las opiniones de jóvenes reclutados en la comunidad sobre la posible eficacia de determinadas formas de prevención mediante la publicidad. | | | | | intervenciones, tanto verbales como no verbales, sobre los diferentes tópicos. | determinantes o el juego. Se concluye que los anuncios deben reflejar historias de la vida real, con contenido emocional y resaltando las consecuencias negativas del juego. Deben ser mensajes simples y no pedir simplemente que no se juegue. |
| Turner, Macdonald, Bartoshuk, & Zangeneh, 2008 | Universal. Escolar. Canadá. | N = 374 estudiantes (Grupo experimental = 212; grupo control = 162). | Se les presentaba y se les animaba a participar en un juego que simulaba un juego de casino para ilustrar la influencia de las emociones en las decisiones de juego. Le seguía un grupo de discusión sobre las emociones sentidas, y | 1 sesión de 60 minutos. | Comparación entre grupo experimental y control. | Estudio experimental controlado de comparación pre-post tratamiento | No. | Test de conocimiento de los eventos de azar. SOGS-RA. Cuestionario (acortado) de | El programa mejora el conocimiento pero no modifica la conducta de juego, estrategias de afrontamiento o actitudes hacia el juego. |

Tabla 3

Características de los estudios que evalúan o describen programas de prevención de gambling en población adolescente y joven

| Estudio | Tipo prevención y lugar | Participantes | Intervención | Administración | Comparación | Diseño | Seguimiento | Medidas e instrumentos | Resultados |
|--|-----------------------------------|--|--|-------------------------------------|---|--|--|--|---|
| | | | después una charla “interactiva” sobre habilidad, suerte, caos, y el concepto de azar. | | | | | suerte y habilidad. Cuestionario de actividades de juego. Cuestionario de actividades preferidas. Cuestionario de estilos de afrontamiento. | |
| Turner, Macdonald, & Somerset, 2008 | Universal. Escolar. Canadá. | N = 201 estudiantes (Grupo experimental = 100; grupo control = 101). Edades entre 15 y 18 años. | Formación dentro del currículum escolar sobre el azar, habilidades de afrontamiento y de la vida, y evitación de conductas problemáticas y de riesgo a través de la autoconciencia y la auto-monitorización. | 6 lecciones de 70 minutos cada una. | Comparación entre grupo experimental y control. | Asignación aleatorizada por escuela. Comparación pre-post tratamiento. | No realmente. La evaluación post fue 4-5 semanas post-inter- | SOGS-RA. PRI (Preventive Resource Inventory). Test de conocimiento sobre el azar. Prueba ad-hoc para valorar la conciencia y auto- | Mejora superior en el grupo experimental en conocimiento de los asuntos abordados en la formación. No hay evaluación de la conducta de juego. |

Tabla 3

Características de los estudios que evalúan o describen programas de prevención de gambling en población adolescente y joven

| Estudio | Tipo prevención y lugar | Participantes | Intervención | Administración | Comparación | Diseño | Seguimiento | Medidas e instrumentos | Resultados |
|------------------------|--|--|---|----------------|---|---|-------------------|---|---|
| | | | | | | | vención | monitorización de estados emocionales asociados al juego. Escala ad-hoc de afrontamiento. | |
| Lostutter, 2009 | Selectiva. Universitaria Estados Unidos. | N = 158 universitarios con una puntuación +3 en el SOGS. Media de edad = 19,5 años. 70,3% varones. | Intervención a través de página web con cuatro condiciones: (1) Consejo breve; (2) feedback normativo-personalizado; (3) normas y consejos combinados; (4) solo evaluación. La condición de consejo breve indicaba tanto que el juego era una actividad recreativa como los potenciales riesgos asociados. También se describen cinco tipos de estrategias para evitarlos. La condición de Feedback informaba de relación | No aplicable. | Comparación entre las cuatro condiciones. | Asignación aleatorizada de los participantes. | 1 semana y 1 mes. | Cuestionario demográfico. SOGS. GPI. GQPN. Gambling Protective Behaviors Scale. | Los resultados al seguimiento indican un descenso de la conducta de juego en todos los grupos, efecto encontrado en otros estudios. De manera sorprendente lo más efectivo al mes de seguimiento fue el consejo breve. |

Tabla 3

Características de los estudios que evalúan o describen programas de prevención de gambling en población adolescente y joven

| Estudio | Tipo prevención y lugar | Participantes | Intervención | Administración | Comparación | Diseño | Seguimiento | Medidas e instrumentos | Resultados |
|---------------------------|-------------------------|-------------------------------------|---|--|-------------------------------|--------------------------------|----------------------|---|---|
| | | | entre la propia conducta de juego y la percepción de la conducta normativa de juego en los demás. | | | | | ASSIST (The Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test). Cuestionario específico para valorar la satisfacción de los participantes. Encuesta para valorar la frecuencia de juego en el seguimiento. | |
| Petry et al., 2009 | Indicada. | N = 117 estudiantes universitarios. | Condiciones: (1) evaluación; (2) consejo breve (comparación del nivel de juego del sujeto | (2) Consejo breve: 1 sesión de 15 minutos. | Comparación entre grupos pre- | Asignación aleatorizada de los | 6 semanas y 9 meses. | SOGS para la evaluación del juego problema. | La condición MET disminuyó las puntuaciones en el ASI-G y |

Tabla 3

Características de los estudios que evalúan o describen programas de prevención de gambling en población adolescente y joven

| Estudio | Tipo prevención y lugar | Participantes | Intervención | Administración | Comparación | Diseño | Seguimiento | Medidas e instrumentos | Resultados |
|---------|----------------------------------|--|---|---|-------------------|----------------|-------------|---|--|
| | Universitaria Estados Unidos. | <p>Edad media en torno a los 20 años.</p> <p>Reclutamiento mediante folletos diseminados por los campus.</p> <p>La población objetivo fue adultos jóvenes en riesgo de desarrollar problemas con el juego.</p> <p>Criterios de inclusión: (1) ≥ 3 ítems afirmativos en SOGS-RA; (2) gastar ≥ 100\$ en apuestas durante</p> | <p>según el resto de la población universitaria, factores de riesgo para el juego, y cuatro sugerencias para impedir el desarrollo de juego problemático: limitar la cantidad de dinero apostada, reducir el número de días y el tiempo de juego, dejar de contemplar el juego como una vía para hacer dinero y considerar la realización de nuevas actividades alternativas al juego); (3) entrevista motivacional (MET) (feedback acerca de los niveles de juego del individuo, análisis sobre las consecuencias negativas y positivas de jugar, discusión sobre cómo encajar el juego en los valores y objetivos de vida del individuo, plan de acción para modificar la conducta de juego); (4)</p> | <p>(3) MET: 1 sesión de 50 minutos.</p> <p>(4) MET + TCC: 1 sesión de 50 minutos más 3 sesiones individuales.</p> | post tratamiento. | participantes. | | <p>NODS para la evaluación de juego problema solo en la línea base.</p> <p>GSI (Índice de severidad del juego).</p> <p>Time Line Followback para evaluar los días de juego y de consumo de alcohol/drogas (solo en línea base).</p> | <p>dólares apostados, a la vez que incrementó las probabilidades de reducir la conducta de juego en el seguimiento de los 9 meses. La condición de MET+CBT tuvo beneficios en alguno (pero no todos) de los índices de juego. Ninguna de las intervenciones difirió significativamente de las otras.</p> |

Tabla 3

Características de los estudios que evalúan o describen programas de prevención de gambling en población adolescente y joven

| Estudio | Tipo prevención y lugar | Participantes | Intervención | Administración | Comparación | Diseño | Seguimiento | Medidas e instrumentos | Resultados |
|------------------------------------|---|---|--|---|--|--------------------------|-------------|---|---|
| | | ≥ 4 días en los últimos 2 meses. | entrevista motivacional (MET) + Tratamiento Cognitivo Conductual (identificación de estímulos internos (estado de ánimo) y externos (presión social) que disparan la conducta de juego, manejo de la respuesta ante tales estímulos, y promoción del juego responsable). | | | | | | |
| Taylor & Hillyard, 2009 | Universal. Escolar. Estados Unidos. | N = 8455 estudiantes de enseñanza secundaria. 48% varones. | Programa “Don’t gamble away our future” del Illinois Institute for Addiction Recovery. Aplicación para alumnos y padres. Uso de un CD auxiliar. | 1 sesión de 45 minutos. No se especifica el tiempo empleado del visionado del CD. | Evaluación pre- post tratamiento, sin grupo control. | Muestra de conveniencia. | No. | M SOGS (Modified South Oaks Gambling Screen for Teens). Cuestionario ad hoc para medir el conocimiento sobre el juego. | El programa parece mostrarse eficaz en enseñar conocimiento sobre el juego y sus efectos negativos. Su máxima eficacia se da en primaria. |

Tabla 3

Características de los estudios que evalúan o describen programas de prevención de gambling en población adolescente y joven

| Estudio | Tipo prevención y lugar | Participantes | Intervención | Administración | Comparación | Diseño | Seguimiento | Medidas e instrumentos | Resultados |
|--|-----------------------------------|--|---|---|--|--|-------------|--|--|
| Capitanucci, Smaniotto, & Biganzoli, 2010 | Universal. Escolar. Italia. | N = 296 estudiantes (Grupo 1 = 103; grupo 2 = 92; grupo control = 101). Edades comprendidas entre los 13 y los 15 años. 48% varones. | Vídeo Lucky. Replicación en Italia del trabajo hecho en Canadá con el mismo vídeo. Condiciones: (1) grupo 1: vídeo + clase; (2) grupo 2: vídeo; (3) grupo control. | Vídeo + clase: 1 sesión de 80 minutos. Vídeo: 1 sesión de 20 minutos. | Comparación entre grupos pre-post tratamiento. | Asignación aleatorizada por clases. | 6 meses. | Cuestionario ad-hoc para evaluar conocimiento. | A diferencia del experimento de Canadá, no se demuestra la superioridad del Grupo 1. Se atribuye a que el psicólogo no ha seguido el mismo protocolo. Los grupos experimentales mejoran significativamente su conocimiento del juego de azar, y los errores cognitivos en las dos evaluaciones. |
| Williams et al., 2010 | Universal. Escolar. Canadá. | N = 1240 estudiantes (Grupo experimental = | Se comprueba la efectividad del programa "Stacked Deck". Este programa consta de 5 o 6 lecciones interactivas que abarcan los siguientes | No se especifica. Puede suponerse que cada lección ocupa una clase de entre 45 y 60 | Comparación entre grupos pre-post tratamiento. | Asignación aleatorizada por colegios, aunque con restricción | 4 meses. | Escalas para valorar las actitudes, el conocimiento y la resistencia a las falacias. | Estudiantes en el grupo de intervención mejoraron actitudes hacia el juego, |

Tabla 3

Características de los estudios que evalúan o describen programas de prevención de gambling en población adolescente y joven

| Estudio | Tipo prevención y lugar | Participantes | Intervención | Administración | Comparación | Diseño | Seguimiento | Medidas e instrumentos | Resultados |
|-----------------------------|-------------------------|---|---|---|-------------------------------|--|-------------|--|--|
| | | 949; grupo control = 291). Media de edad = 16 años. Rango de 14 a 20 años. 53% varones. | <p>contenidos: historia del juego, probabilidades del juego y la “ganancia de la casa”, falacias del jugador, síntomas del juego patológico y habilidades para la toma de decisiones y resolución de problemas.</p> <p>No es aplicado por profesores, sino por asistentes de investigación formados.</p> <p>Se destaca la tasa de retención y la longitud del programa.</p> | minutos, con un total de 5 o 6 lecciones. | | de que $\frac{3}{4}$ partes de las escuelas debían de estar en el grupo de intervención. | | Otros instrumentos ad-hoc valoraron las habilidades de toma de decisión y solución de problemas, la involucración en actividades de alto riesgo, y las conductas de juego. | conocimiento sobre el juego y el juego patológico, resistencia a las falacias del juego, mejoraron las habilidades para la toma de decisiones y la resolución de problemas, redujeron la frecuencia de juego y las tasas de juego problema. Pero no hubo cambio en las actividades de alto riesgo ni en las cantidades de dinero perdidas. |
| Larimer et al., 2012 | Indicada. | N = 147 estudiantes (Grupo PFI = | Se evalúan dos intervenciones: Cognitivo-Conductual (CBI) y | FPI: 1 sesión. | Comparación entre grupos pre- | Asignación aleatorizada de casos | 6 meses | SOGS. GQPN (Gambling | Se confirmó la hipótesis de que modificar las |

Tabla 3

Características de los estudios que evalúan o describen programas de prevención de gambling en población adolescente y joven

| Estudio | Tipo prevención y lugar | Participantes | Intervención | Administración | Comparación | Diseño | Seguimiento | Medidas e instrumentos | Resultados |
|------------------------------|------------------------------------|--|--|--|--|---|------------------|--|--|
| | Universitaria Estados Unidos. | 52; grupo CBI = 44; grupo control = 51). Edad entre los 15 y 19 años. 65% varones. Criterio de inclusión: puntuación ≥ 3 en el SOGS. | Feedback personalizado (PFI). PFI fue administrado en 1 sola sesión que incluyendo conducta de juego, normas, consecuencias e ideas para la reducción del riesgo. CBI se administró en pequeños grupos, e incluía análisis funcional, corrección cognitiva, e identificación de estímulos discriminativos de juego y alternativas. | CBI: De 4 a 6 sesiones. | post tratamiento. | a cada condición. Tasas de abandono importantes. | | quantity and perceived norms). | ideas de normatividad en el FPI redujo la frecuencia del juego, así como sus consecuencias. También el CBI redujo la frecuencia de juego. Aunque el cambio en la ilusión de control no parece mediar el cambio. |
| Lupu & Lupu, 2013 | Universal. Escolar. Rumanía. | N = 75 estudiantes (Grupo RE = 28; grupo RE + CD = 24; grupo control = 23).. Edad entre 12 y 13 años. | Estudio de la efectividad de dos programas experimentales en comparación con el grupo control: Educación racional – emotiva (RE); y Educación racional – emotiva más un programa en CD de prevención | En ambos grupos experimentales: 10 sesiones con periodicidad semanal de 50 minutos cada una. | Comparación entre grupos con datos pre-post tratamiento. | Asignación aleatorizada de clases. | 3, 6 y 12 meses. | Instrumento ad-hoc que mide errores conceptuales, ilusión de control y errores cognitivos. | El programa RE + CD es que el mejor resultado obtiene a la hora de reducir los errores cognitivos y esa reducción se mantiene durante el |

Tabla 3

Características de los estudios que evalúan o describen programas de prevención de gambling en población adolescente y joven

| Estudio | Tipo prevención y lugar | Participantes | Intervención | Administración | Comparación | Diseño | Seguimiento | Medidas e instrumentos | Resultados |
|----------------------------------|-------------------------------------|--|---|--|--|--------------------------------------|--|---|--|
| | | | denominado “Amazing Chateau”. | | | | | No se mide conducta de juego. | seguimiento hasta las 12 meses. |
| Todirita & Lupu, 2013 | Universal. Escolar. Rumanía. | N = 81 estudiantes (Grupo RE = 28; grupo CD = 29; grupo control = 24). Edades entre 12-13 años. 45,7% varones. | Estudio de la efectividad de dos programas experimentales en comparación con un grupo control: Educación racional – emotiva (RE); y CD de prevención denominado “Amazing Chateau”. Es muy similar al estudio anterior, excepto que cambia una de las condiciones experimentales. | En ambos grupos experimentales: 10 sesiones con periodicidad semanal de 50 minutos cada una. | Comparación entre grupos con datos pre-post tratamiento. | Asignación aleatorizada de clases. | No. El post-test se aplicó 10 semanas después de terminar las intervenciones. | Instrumento ad-hoc que mide errores conceptuales, ilusión de control y errores cognitivos. No se mide conducta de juego. | El programa más útil fue el CD con información específica acerca de cómo funcionan los juegos. |
| Walther et al., 2013 | Universal. Escolar. Alemania. | N = 2109 estudiantes. Edad de 10 a 15 años. | Se evalúa un programa de prevención que consta de 4 unidades de instrucción que se imparten en las clases regulares y por profesores, previamente | 4 sesiones de 90 minutos. | Comparación con grupo control pre- | Asignación aleatorizada de colegios. | No. Datos post obtenidos en | Cuestionario ad-hoc sobre juego. | Los resultados muestran mejoras en el conocimiento del juego, descenso en actitudes que |

Tabla 3

Características de los estudios que evalúan o describen programas de prevención de gambling en población adolescente y joven

| Estudio | Tipo prevención y lugar | Participantes | Intervención | Administración | Comparación | Diseño | Seguimiento | Medidas e instrumentos | Resultados |
|---------------------------------|--|--|--|----------------|---|--|--|---|--|
| | | 50% varones. | formados. Dispone de manual y de ejercicios. El programa no está únicamente dirigido a reducir el gambling. | | post tratamiento. | | tiempos variables desde el final del programa. | Gambling Attitudes and Beliefs Scale. Escala ad-hoc para valorar el conocimiento del juego. | llevan a juego problemático y también del juego actual. Tamaños del efecto muy pequeños. |
| Celio & Lisman, 2014 | Selectiva. Universitaria Estados Unidos. | N = 136 estudiantes universitarios. 55% varones. Criterio de inclusión: haber jugado en los últimos 30 días. | Intervención de feedback personalizado para atajar los errores conceptuales en universitarios. | No se indica. | Comparación con grupo control pre-post tratamiento. | Asignación aleatorizada de los individuos. | 1 semana. | Cuestionarios ad-hoc para valorar la conducta de juego. Medidas conductuales: BART (Balloon Analogue Risk Task) y PAC (Pick A Card). | Los cambios obtenidos tanto en las pruebas escritas como conductuales favorecen la idea de que el feedback personalizado es útil para reducir errores conceptuales relacionados con la normatividad percibida del juego. No se evaluó la conducta de juego |

Tabla 3

Características de los estudios que evalúan o describen programas de prevención de gambling en población adolescente y joven

| Estudio | Tipo prevención y lugar | Participantes | Intervención | Administración | Comparación | Diseño | Seguimiento | Medidas e instrumentos | Resultados |
|--|-----------------------------------|---|--|---|---|--|--------------|---|---|
| | | | | | | | | | real. Tamaños del efecto muy bajos. |
| Donati, C. Primi, & F. Chiesi, 2014 | Universal. Escolar. Italia. | N = 181 estudiantes. Media de edad = 15,95 años. 64% varones. | Intervención multimétodo (ejercicios, video, discusiones, etc.) para incrementar el conocimiento acerca del juego y reducir errores conceptuales relacionados con el juego, una visión distorsionada de los posibles beneficios económicos del juego y las creencias supersticiosas. | 2 unidades (una por semana) didácticas de 2 horas cada una. | Comparación con grupo control pre-post tratamiento. | Asignación aleatorizada de las clases. | 6 meses. | SOGS-RA. Questionnaire of Attitudes and Knowledge about Gambling. Gamblers' Fallacy Test – GFT. Gambling Attitude Scale – GAS. Supertitious Thinking Scale – STS. | La intervención mejora los resultados en el grupo experimental. Los tamaños del efecto son de moderado a grande. Los resultados parecen estables en el tiempo de seguimiento de 6 meses. Se muestra un muy ligero descenso en la conducta de juego y el número de jugadores problema. |
| Neighbors et al., 2015 | Selectiva. Univesitaria. | N = 252 estudiantes universitarios. | Intervención de Feedback normativo personalizado de tipo computerizado. | La intervención en la que se le da el feedback dura | Comparación entre dos grupos con medidas | Asignación aleatoriza- | 3 y 6 meses. | SOGS. Gambling Quantity and | La intervención de Feedback personalizado fue efectiva en 4 de |

Tabla 3

Características de los estudios que evalúan o describen programas de prevención de gambling en población adolescente y joven

| Estudio | Tipo prevención y lugar | Participantes | Intervención | Administración | Comparación | Diseño | Seguimiento | Medidas e instrumentos | Resultados |
|----------------------------|---|---|--|--|--|--|-------------|--|--|
| | Estados Unidos. | Con puntuación igual o superior a 2 en el SOGS. Media de edad = 23,11 años. 59,5% varones. | Se aporta feedback de: (1) la frecuencia de juego, y el dinero y tiempo empleado; (2) la percepción que se tiene de otros del mismo sexo en esas mismas variables, 3) Las cifras reales en esas mismas variables de otros estudiantes del mismo sexo, 4) Un percentil de la frecuencia de juego de los participantes en relación con los otros compañeros del mismo sexo | aproximadamente 5 minutos. | pre-post tratamiento. | de individuos. | | Perceived Norms Scale. Gambling Problem Index. Una medida de identificación con grupos de estudiantes de la universidad. | las 7 medidas de juego utilizadas. |
| Canale et al., 2016 | Universal. Escolar. Italia. | N = 168 estudiantes (grupo experimental = 95; grupo control = 73). Media de edad = 15,01 años. 58% varones. | Programa de intervención basado en una página web para estudiantes pre-universitarios, que se aplica después de recibir feedback personalizado. La intervención online supone la realización de actividades interactivas. | La intervención online dura 3 semanas. | Comparación entre dos grupos con medidas pre-post tratamiento. | Asignación aleatorizada de las clases. | 2 meses. | SOGS-RA. Gambling Attitude Scale (GAS). | Los resultados en el grupo de jugadores frecuentes son más claros ya que la intervención disminuyó la frecuencia de juego y los problemas derivados. |

Tabla 3

Características de los estudios que evalúan o describen programas de prevención de gambling en población adolescente y joven

| Estudio | Tipo prevención y lugar | Participantes | Intervención | Administración | Comparación | Diseño | Seguimiento | Medidas e instrumentos | Resultados |
|--|------------------------------------|---|--|---|--|--|-------------|---|--|
| Huic, Kranzelic, Hundric, & Ricijas, 2017 | Universal. Escolar. Croacia. | N = 190 estudiantes. Media de edad = 15,61 años. 67,6% varones. | Programa de prevención “¿Quién gana realmente?” “Who really wins?”. El programa abarca una serie de apartados que se aplican con diversos métodos (discusiones, hojas de trabajo, ejercicios, presentaciones, etc.): (1) Información sobre el juego; (2) errores conceptuales sobre el juego; (3) relación entre conducta y consecuencias; (4) habilidades de resolución de problemas; (5) el papel de los compañeros, habilidades de afrontamiento; y (6) repetición de lo aprendido. | 6 unidades didácticas de 90 minutos cada una. | Comparación entre dos grupos con medidas pre-post tratamiento. | Asignación aleatorizada de las clases. | No. | Cognitive Beliefs Scale. Escala ad-hoc para conocimientos sobre el juego, las habilidades de solución de problemas, de resistencia a la presión de los iguales y de actividades de juego. Generalized Self-Efficacy Scale. CAGI. | El programa mejora los resultados en conocimientos en el grupo de intervención, además de reducir las distorsiones cognitivas, pero en la evaluación post-intervención no alcanza a cambiar la conducta de juego o las habilidades intra-inter personales. |

Tabla 4

Otros programas de prevención de gambling sin artículos científicos de referencia.

| Nombre | Referencia | Autor/es | Año | Tipo - País | Objetivos y contenido | Accesibilidad y comentarios |
|--|---|--|------|---|---|---|
| Don't bet on it | (Williams, et al., 2012) | Williams, R. J., West, B. L., y Simpson, R. I. | 2012 | Prevención universal. Escolar. Australia. | Módulos educativos para incrementar el conocimiento en el campo del juego de apuestas. | No se ha podido encontrar acceso al contenido. |
| Gambling and Health: Communication Skills | (Queensland School Curriculum Council, 2000a) | Queensland School Curriculum Council. | 2000 | Prevención universal. Escolar. | Los estudiantes han de proponer estrategias de promoción de la salud para desarrollar habilidades interpersonales y de comunicación. | Se ha encontrado material del programa en el siguiente enlace: https://www.qcaa.qld.edu.au/downloads/p_10/kla_hpe_sbm_506.pdf |
| Gambling: Minimising health risks | (Queensland School Curriculum Council, 2000b) | Queensland School Curriculum Council. | 2000 | Prevención universal. Escolar. | Explora los factores socioculturales que pueden contribuir al juego problemático. Cada estudiante tiene un diario propio que cumplimenta a lo largo del programa. También han de desarrollar un anuncio destinado a adolescentes que incurren en niveles problemáticos de juego para su derivación a los servicios pertinentes. | Aparece citado en la revisión de Williams, et al. (2012). Se ha encontrado material del programa en el siguiente enlace: https://www.qcaa.qld.edu.au/downloads/p_10/kla_hpe_sbm_604.pdf |

Tabla 4 (continuación)

Otros programas de prevención de gambling sin artículos científicos de referencia.

| Nombre | Referencia | Autor/es | Año | Tipo - País | Objetivos y contenido | Accesibilidad y comentarios |
|---|--|--|------|---|---|---|
| Gambling: That's entertainment? | (Queensland School Curriculum Council, 2000c) | Queensland School Curriculum Council. | 2002 | Prevención universal. Escolar. | Los estudiantes reflexionan acerca de la concepción de actividades de entretenimiento en Australia. Se explora cómo los avances tecnológicos han influido en el desarrollo de los juegos de apuestas. | Se ha encontrado material del programa en el siguiente enlace: https://www.qcaa.qld.edu.au/downloads/p_10/kla_ose_sbm_312.pdf |
| Problem Gambling: The Healing Circle | (Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, 1996a) | Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission. | 1995 | Prevención universal. Video. Canadá. | Versa sobre la alta incidencia del juego en la población nativa de Alberta. | No es libremente accessible. |
| Spare Time, Spare Cash | (Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, 1996b) | Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission. | 1996 | Prevención universal. Escolar. Video. Canadá. | Retrata distintas actitudes y experiencias de los adolescentes frente al juego. | No es libremente accessible. |
| Teen gambling: Minor bettors, major problems | (Connecticut Council on Problem Gambling, 1995) | Connecticut Council on Problem Gambling | 1995 | Vídeo. Estados Unidos. | | No es libremente accessible. |

Tabla 4 (continuación)

Otros programas de prevención de gambling sin artículos científicos de referencia.

| Nombre | Referencia | Autor/es | Año | Tipo - País | Objetivos y contenido | Accesibilidad y comentarios |
|---|---|-------------------------------|------|---|---|--|
| Youth gambling: An awareness and prevention workshop | (Derevensky & Gupta, 2004) | Deverensky, J. Gupta, R. | 2004 | Prevención universal. Comunitaria, escolar. Canadá. | Enseñar y discutir sobre la naturaleza de los juegos de azar, las distorsiones cognitivas de los jugadores y advertir sobre las consecuencias negativas del juego patológico. Nivel I para enseñanza primaria y nivel II para enseñanza secundaria. | Una información básica sobre los workshops puede encontrarse en: http://youthgambling.mcgill.ca/Gambling2/en/prevention/tools.php |
| Dicey Dealings | (South Australia Department of Education and Children's Services & Glass, 2003) | Glass, L. | 2003 | Prevención universal. Escolar. Australia. | Mejora del conocimiento de las posibilidades de ganar y de los recursos de ayuda para jugadores. Reducción de creencias erróneas del juego. | Aparece citado en (Ferland & Blanchette-Martin, 2013), pero no está en la página web en la que lo sitúa, y no hay resultados por búsqueda manual. Hay una referencia del libro en: http://catalogue.nla.gov.au/Record/3083221 |
| Game Brain | (Responsible Gambling Council, a) | Responsible Gambling Council. | - | Prevención universal. Escolar. Canadá. | Dirigido a estudiantes pre-universitarios. Su formato es el de un show interactivo, con el objetivo de informar y formar sobre riesgos del juego, signos de aviso de ser un jugador problema y disponibilidad de recursos de ayuda. | No evaluado empíricamente. Una información básica puede encontrarse en: http://www.responsiblegambling.org/safer-play/youth-and-young-adults/game-brain/about |

Tabla 4 (continuación)

Otros programas de prevención de gambling sin artículos científicos de referencia.

| Nombre | Referencia | Autor/es | Año | Tipo - País | Objetivos y contenido | Accesibilidad y comentarios |
|----------------------------|---|--|-----|---|---|---|
| Know Limits | (International Centre for Youth Gambling Problems and High-Risk Behaviors, a) | International Centre for Youth Gambling Problems and High-Risk Behaviors | - | Prevención universal. Juego interactivo. Canadá. | Se trata de un juego competitivo por equipos. Aborda la prevención en el juego a través de diferentes actividades, fomentando el aprendizaje de conceptos a través de la interacción social y la cooperación con los miembros del equipo. | También disponible en Francés. No es libremente accesible. Una información más detallada puede encontrarse en: http://www.youthgambling.com/ |
| Clean Break | (International Centre for Youth Gambling Problems and High-Risk Behaviors, b) | International Centre for Youth Gambling Problems and High-Risk Behaviors | - | Prevención universal. Video. Canadá. | Acción dramatizada que pretende concienciar a los jóvenes sobre los riesgos de juego abusivo. | El vídeo pretende ser una puerta de entrada a una intervención más amplia. No es libremente accesible. Una información más detallada puede encontrarse en: http://www.youthgambling.com/ |
| The Amazing Chateau | (International Centre for Youth Gambling Problems and High-Risk Behaviors, c) | International Centre for Youth Gambling Problems and High-Risk Behaviors | - | Prevención universal. CD-ROM interactivo. Canadá. | Dirigido a adolescentes. Parte I: tiene como finalidad enseñarles a distinguir entre juegos de azar y de habilidad. Además se les familiariza con determinados conceptos tales como azar, probabilidad, mitos, etc. | Se complementa con Hooked City. No es libremente accesible. Una información más detallada puede encontrarse en: http://www.youthgambling.com/ |

Tabla 4 (continuación)

Otros programas de prevención de gambling sin artículos científicos de referencia.

| Nombre | Referencia | Autor/es | Año | Tipo - País | Objetivos y contenido | Accesibilidad y comentarios |
|---------------------------------------|---|--|------|--|--|--|
| Hooked City | (International Centre for Youth Gambling Problems and High-Risk Behaviors, c) | International Centre for Youth Gambling Problems and High-Risk Behaviors | | Prevención universal. Juego interactivo. Canadá. | Está dirigido a jóvenes. Parte II: Pretende fomentar elecciones responsables mediante el conocimiento de las naturaleza y riesgos asociados con el juego, reforzar sus habilidades sociales, y cambiar sus actitudes y creencias erróneas relacionadas con el juego. | Se complementa con The Amazing Chateau. No es libremente accesible. Una información más detallada puede encontrarse en: http://www.youthgambling.com/ |
| Count me out (“Moi, je passe”) | (Le Groupe Jeunesse, 2000) | Le Groupe Jeunesse | 2000 | Prevención universal. Escolar. Canadá. | Dirigido a estudiantes de los últimos tres años de enseñanza primaria y enseñanza secundaria. Se aborda información sobre el juego en general, creencias y pensamientos erróneos, y promoción de habilidades personales y sociales. Se incluye un CD-ROM y un vídeo, además de otras actividades para desarrollar. | No se ha encontrado acceso al programa. Aparece citado en la revisión de Dickson, Derevensky, & Gupta (2002) y descrito en el libro de Gullotta, Plant, & Evans (2014). |

Tabla 4 (continuación)

Otros programas de prevención de gambling sin artículos científicos de referencia.

| Nombre | Referencia | Autor/es | Año | Tipo - País | Objetivos y contenido | Accesibilidad y comentarios |
|-----------------------------|--|--|------|--|--|---|
| Wanna bet? | (Minnesota Council on Compulsive Gambling, 1997) | Minnesota Council on Compulsive Gambling | 1997 | Programa universal. Escolar. Integrado en el curriculum. | Programa interdisciplinar diseñado para fomentar el pensamiento crítico y la resolución de problemas en el ámbito del juego. Se trata de un programa que pretende integrarse en las materias del curriculum de los estudiantes. Incluye un DVD de apoyo. | No de libre acceso. Aparece citado en la revisión de Dickson et al. (2002). Se puede encontrar información más detallada en el siguiente enlace: https://nati.org/products/index.aspx?mode=d_esc&id=28 |
| Drawing the line | (Nova Scotia Department of Health, 1997) | Nova Scotia Department of Health | 1997 | - | No se encontró acceso al contenido ni objetivos. | No de libre acceso. Aparece citado en la revisión de Dickson et al. (2002). |
| Youth making choices | (Turner, Macdonald, Ballon, & Dubois, 2010) | Turner, Macdonald, Ballon & Dubois | 2010 | Prevención universal. Escolar. Canadá. | | No de libre acceso. Aparece citado en la revisión de Williams, Volberg, & Stevens (2012) |
| Stop the chase | (Responsible Gambling Council, b) | Responsible Gambling Council | - | Prevención universal. Canadá. | Página web con juego interactivo para ilustrar que el juego conlleva pérdidas monetarias intrínsecamente. Deriva a servicios asistenciales. | Su página web es http://stopthechase.ca/ |

Tabla 4 (continuación)

Otros programas de prevención de gambling sin artículos científicos de referencia.

| Nombre | Referencia | Autor/es | Año | Tipo - País | Objetivos y contenido | Accesibilidad y comentarios |
|---------------|--|------------|------|---|--|---|
| Ludens | (Chóliz, 2017a) | Chóliz, M. | 2017 | Programa universal. Enseñanza secundaria, bachiller, ciclos formativos, universitarios. España. | Programa destinado a población entre los 15 y 20 años. Objetivo de informar, sensibilizar y recomendar pautas de acción para prevenir la adicción al juego. Distribuido en 3 sesiones, incluye material audiovisual de apoyo. | No existen datos de efectividad del programa publicados en revistas científicas hasta la fecha. Sí se han publicado datos descriptivos acerca de frecuencias de juego e indicadores de riesgo de la muestra utilizando el cuestionario de evaluación del propio programa (Chóliz & Lamas, 2017). Pueden encontrarse datos referidos a los objetivos, contenidos y sesiones del programa en dos artículos (Chóliz, 2017b; Chóliz & Lamas, 2017). |
| Lucky | (Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados (FEJAR), 2014) | FEJAR | 2014 | Prevención universal. Escolar. España. | Adaptación de FEJAR (Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados) a población española del programa Lucky implantado en Canadá e Italia (Capitanucci et al., 2010; Ferland et al., 2002; Robert Ladouceur et al., 2004; Lavoie & Ladouceur, 2004). Además del vídeo, incluye una presentación en diapositivas y una serie de actividades para realizar con los alumnos. | No existen datos de efectividad de la adaptación española publicados en revistas científicas. |



2.4.4. Discusión.

Este trabajo se encuentra en la línea marcada por revisiones previas que han estudiado y revisado la literatura sobre la evaluación de programas de prevención del juego en jóvenes (Ferland et al., 2013; Keen et al., 2017; Kourgiantakis et al., 2016; Ladouceur et al., 2013; Oh et al., 2017; Williams, West, et al., 2012), aunque también se han incluido estudios con evaluaciones cualitativas (Korn et al., 2006; Messerlian & Derevensky, 2007; Minnikin, 2004; Takushi et al., 2004) e intervenciones no radicadas en centros docentes (Korn et al., 2006; Messerlian & Derevensky, 2007), lo que ha ampliado el foco de búsqueda y, por ello, el número de total de estudios encontrados es superior.

Este criterio más amplio y la ausencia de un filtro metodológico, ha aumentado las carencias metodológicas que se han encontrado en previas revisiones de esta literatura (Keen et al., 2017), tales como las dificultades de medir y detectar cambios producidos por los programas en muestras no muy grandes debido al relativamente pequeño número de jóvenes que tienen problemas de juego, los reducidos períodos de seguimiento de forma que no se puede saber cómo afectan los programas a medio y largo plazo, la constatación de que los cambios en el conocimiento no están inevitablemente asociados a cambios futuros en el comportamiento de juego, y la extrema dificultad que produce que muchos estudios utilicen bien cuestionarios ad-hoc, de los que se desconoce su validez psicométrica, bien diferentes cuestionarios de juego, como el SOGS-RA y el DSM IV, lo que dificulta las comparaciones y la interpretación sobre la efectividad. A estos problemas metodológicos se puede añadir la inclusión, en esta revisión, de estudios cualitativos que pueden dar una visión de validez aparente de los programas o servir de ayuda para su diseño e implementación, pero no servir de prueba de su efectividad.

En general puede afirmarse que los estudios confirman, a través de diseños pre-post, que las intervenciones de formación bien diseñadas, en las que los jóvenes participen activamente y haya un acompañamiento de recursos audiovisuales (Ferland et al., 2002; Ladouceur et al., 2004; Lavoie & Ladouceur, 2004), mejoran el conocimiento de los jóvenes sobre el juego y las distorsiones cognitivas asociadas al mismo (Oh et al.,



2017). En seguimientos máximos de 6 meses, un estudio (Donati et al., 2014) confirma la estabilidad de los resultados obtenidos, incluso con medidas del efecto de moderadas a grandes. Sin embargo, esto no puede afirmarse en todos los trabajos analizados, bien porque no existe tal evaluación de seguimiento, bien porque los seguimientos son de mucho menor tiempo.

Otro asunto completamente diferente es el que nos encontramos en relación con la aparición de problemas asociados al juego. Como se ha mencionado previamente en el apartado de resultados, sólo en 8 estudios hay una confirmación limitada de que los cambios cognitivos producidos por la acción del programa den paso a cambios en la conducta de juego (Oh et al., 2017). Esto puede ser debido a que para encontrar reducciones significativas en los problemas asociados al juego es necesario recurrir a muestras de jugadores problema muy grandes, cuando el número de jugadores jóvenes es relativamente pequeño. Esta explicación es la que se da, por ejemplo, en un estudio (Canale et al., 2016) en el que se analiza de forma separada el efecto de un programa sobre la aparición de problemas asociados al juego en la muestra general y en el grupo de jugadores frecuentes. En este último grupo, el programa tuvo un efecto más claro que en el primero.

Otro aspecto que parece confirmarse es la importancia de la intervención en prevención selectiva e indicada, realizada principalmente a través de la modificación de la percepción normativa de los jóvenes jugadores mediante el feedback normativo personalizado (Celio & Lisman, 2014; Larimer et al., 2012; Neighbors et al., 2015; Takushi et al., 2004). Esta técnica de intervención breve tiene como objetivo corregir la percepción errónea que tienen los jugadores tanto de la prevalencia del juego y los problemas asociados, como de la aprobación que merecen en el grupo de referencia. En general, los jóvenes jugadores parecen sobreestimar la frecuencia y el gasto en juego de sus compañeros, y esta sobreestimación se encuentra positivamente relacionada con la propia frecuencia, gasto y problemas asociados del jugador (Larimer & Neighbors, 2003). De acuerdo con el modelo conductual integrado (que es una evolución de las teorías de la acción razonada / planificada), si se procura una reducción en la discrepancia entre la percepción y la realidad, se debería conseguir una reducción en la conducta de juego, debido a la importancia que tiene la percepción normativa en el



desarrollo de la conducta (Montano & Kasprzyk, 2015). Esa importancia será tanto mayor cuanto mayor sea la identificación de la persona que juega con el grupo de referencia (Ellemers, Spears, & Doosje, 2002).

Los resultados obtenidos fundamentalmente en población pre-universitaria y universitaria son en general positivos y concordantes con la idea anterior, tanto si la intervención se aplica en forma de entrevista como por medio de un ordenador. En concreto, en el estudio de Neighbors et al. (2015) la intervención de feedback por ordenador obtuvo resultados positivos en 4 de las 7 medidas de juego a los 3 y 6 meses. Teniendo en cuenta la extrema brevedad de la intervención, más o menos 5 minutos, los resultados son bastante positivos.

Una gran mayoría de los programas que cuentan con evaluaciones tienen como eje central el ámbito escolar. Su forma de aplicación puede ser bien a través de los profesores, bien por medio de expertos. Los resultados, en las ocasiones en que se comparan ambas condiciones (Ladouceur et al., 2004; Todirita & Lupu, 2013), parecen dar alguna ventaja a las aplicaciones hechas por expertos, aunque no se detalla cuáles pueden ser las razones. Este es un asunto poco investigado, y en el que los programas varían mucho de uno a otro. Los programas además difieren en el tiempo de aplicación y complejidad. La mayoría opta por recurrir a mejorar el conocimiento del juego, las falacias y los errores cognitivos de los jugadores, la naturaleza del azar, las causas y características del juego problema y los mecanismos de ayuda. Pocos añaden módulos que vayan más allá del conocimiento y que cambien habilidades para afrontar los problemas, manejar las emociones, resistir la presión de los iguales o afrontar los problemas de la vida. Los estudios hechos en población rumana (Lupu & Lupu, 2013; Todirita & Lupu, 2013) parecen indicar que si añaden intervenciones que modulan aspectos emocionales a la información multimedia sobre el juego, los resultados son mejores que si se centran únicamente en la información, o sólo en el manejo emocional.

Hay, en esta revisión, dos estudios que analizan el impacto de programas basados en la web sobre el juego en jóvenes (Canale et al., 2016; Korn et al., 2006). Es ésta una aproximación de bajo coste, máximo alcance, ajustada a las tendencias dominantes de los jóvenes de acceder a la información a través de Internet, y que tiene una evidente complementariedad con otras formas de intervención. Los estudios



actuales son muy escasos para obtener una clara conclusión sobre la eficacia y funcionalidad de esta propuesta de intervención dentro de la prevención del juego. El trabajo de Korn et al. (2006) es una simple evaluación de la usabilidad de una página web (www.youthbet.net) mediante una investigación cualitativa dentro de un reducido grupo de jóvenes. El estudio de Canale (2016), sin embargo, es la primera evaluación de la eficacia de un programa de intervención sobre el juego basado en la web sobre una muestra no muy amplia de jóvenes. Aunque los resultados no son muy concluyentes, dado que en la muestra global no se encuentran reducciones significativas en el grupo experimental frente al control en ciertas medidas de juego, se han podido detectar efectos positivos de esta forma de intervención en la forma de reducción de los problemas asociados al juego. Estos efectos, como ya se ha dicho anteriormente, son más claros en el grupo que más juega, lo que indica que, con muestras pequeñas, puede resultar complicado encontrar diferencias significativas de los programas de intervención en poblaciones que tienen de antemano una frecuencia de juego baja. En ambos estudios se subraya el potencial que tienen estos programas para alcanzar a una población más amplia y servir como complemento de otras estrategias de prevención escolar o comunitaria.

De forma llamativa, no se han encontrado estudios que evalúen sistemáticamente el impacto que las medidas de control legales tienen sobre el comportamiento de juego en los jóvenes. Este tipo de medidas se enmarcan dentro de una doble realidad: el juego está prohibido para los jóvenes y, sin embargo, es una actividad legal para los adultos. Así que, por un lado, las medidas preventivas pueden ir desde la mejora en el cumplimiento legal del control del acceso a los menores, haciendo que las leyes se cumplan, hasta medidas que suavicen o modulen el efecto adictivo que tienen los juegos sobre los adultos jóvenes, con modificaciones reglamentarias sobre la estructura de los juegos o su desarrollo. En un reciente estudio de Calado y Griffiths (2016) se realiza una revisión sistemática acerca de estudios de prevalencia y tendencias a nivel mundial. En relación a Europa, se señala que las tasas de juego patológico se han mantenido estables en muchos países que realizaron más de un Estudio, como por ejemplo Gran Bretaña, Ámsterdam o Alemania, pero que en otros países como Estonia, donde el juego se ha legalizado recientemente, las prevalencias se han incrementado. Se remarca que el



juego patológico es un problema de salud pública emergente, dado que el mercado europeo avanza hacia una expansión y liberalización de los mercados de juego, concluyendo que es necesario monitorizar de forma constante las prevalencias de juego problemático para establecer las medidas preventivas más oportunas.

Una de las carencias más importantes que se han encontrado es la ausencia de estudios meta-analíticos que permitan sintetizar la efectividad de las intervenciones preventivas. Bien sea por las dificultades que surgen de la propia disparidad de medidas e instrumentos, bien sea por la reducida calidad de los estudios (muestras pequeñas, escasos y dispares períodos de seguimiento, etc.), el caso es que no hay estudios meta-analíticos que informen de la efectividad de las intervenciones en cualquier ámbito de la prevención del juego en jóvenes. Esta carencia impide informar del tamaño del efecto medio de las intervenciones sobre las cogniciones y la conducta de juego a lo largo del tiempo. Parece evidente que se necesitan investigaciones que, utilizando las mismas variables e instrumentos, hagan los seguimientos necesarios para responder de forma adecuada a las preguntas típicas: a) ¿Cuál es la magnitud del efecto medio de todas las intervenciones sobre las cogniciones y las conductas de juego; b) ¿Son homogéneos o heterogéneos esos estudios?; y, c) si son heterogéneos ¿qué explica esa heterogeneidad? (Sánchez-Meca & Botella, 2010).

Hay sólo algunos resultados que apuntan que la variación en distintos parámetros de los programas puede producir resultados diferentes. Pero tal tipo de pruebas es aún escaso. Así por ejemplo se ha podido constatar a través de una investigación (Turner et al., 2008) que una variación en la duración y contenidos del programa puede suponer tamaños del efecto diferentes, con mejoras considerables asociadas a una mayor extensión y duración de la intervención.

El desarrollo de la investigación en este ámbito tiene aún mucho camino por recorrer. En su estado actual sólo puede afirmarse que los procedimientos de enseñanza son capaces de cambiar las ideas falsas o erróneas que los estudiantes mantienen en relación al juego, y aumentar su conciencia del carácter adictivo del juego y los problemas que acarrea el juego excesivo. El conocimiento de estos aspectos parece estar en conexión con cambios muy moderados en la conducta de juego a corto plazo.



2.5. Conclusiones.

De forma sintética, se recogen a continuación las principales conclusiones que pueden obtenerse de la revisión de la literatura sobre programas de prevención del juego en jóvenes:

- 1) La mayoría de los programas evaluados son programas escolares, de carácter universal, que se centran en la formación sobre las características de los juegos de azar, la naturaleza del azar, los sesgos cognitivos de los jugadores, los principales problemas que ocasiona el juego problema y las pautas a seguir para su atención temprana y derivación para tratamiento.
- 2) En algunos casos se incluye dentro del programa de intervención otro tipo de recursos, tales como el entrenamiento en habilidades de solución de problemas, de toma de decisiones o de resistencia a la presión social, así como en el manejo de conflictos o problemas emocionales. Estos componentes añadidos son idénticos a los que se pueden encontrar en otros programas de prevención dirigidos a otros objetivos, como puede ser el consumo de drogas.
- 3) La metodología de aplicación es muy variada. Hay una extrema variabilidad en el tiempo necesario para su aplicación, así como en el procedimiento que se sigue, bien por medio de clases impartidas por los profesores previamente entrenados, bien en sesiones conducidas por expertos dentro del currículum escolar. En general, se procura que la forma de impartición sea atractiva, generando una fuerte participación de los jóvenes y con una creciente intervención de las nuevas tecnologías, que permita un procedimiento de captación más amplio y con menos barreras.
- 4) Los resultados de los programas se encuentran pobremente establecidos, sobre todo en lo que se refiere al objetivo distal más importante: la reducción o eliminación de la conducta de juego problema en la población destinataria del programa de prevención. La principal conclusión que puede obtenerse es que, si los programas de formación resultan atractivos y están bien diseñados e implementados, es posible que



los jóvenes que reciben la intervención puedan cambiar sus creencias y conocimientos sobre el juego.

5) Los problemas metodológicos ocasionados por la utilización de procedimientos de evaluación muy diversos (instrumentos, momentos de obtención de datos, variables que se miden, etc.), hace difícil la comparación entre los diferentes estudios, por lo que resulta complicado establecer cuál es el mejor programa disponible y cuáles son los mejores parámetros de aplicación.

6) Los resultados de los programas han sido obtenidos en diversos países de cultura occidental, pero no en España. En este sentido, se observa una creciente presencia de estudios sobre juego centrados en culturas orientales, aunque no se ha podido encontrar ninguno relacionado con resultados de programas de prevención.

7) En lo que se refiere a los programas de prevención selectiva e indicada, una de las técnicas más frecuentemente utilizada es el feedback normativo personalizado. Los resultados son generalmente positivos y los tamaños del efecto mayores que en el caso de la prevención universal, aunque el número de estudios es escaso.



3. Población adulta.

3.1. Máquinas tipo B (EGM) y juego problema.

Desde el comienzo de la investigación en materia de juego de apuestas y de su potencial adictivo (American Psychiatric Association, 1980), la conceptualización del juego patológico ha evolucionado notablemente. Si bien hubo una etapa en la que se consideró a los jugadores patológicos como un grupo homogéneo, el estudio pormenorizado de sus características ha permitido establecer subtipos específicos de jugadores influenciados por múltiples factores, matizando así el abordaje científico y clínico de esta conducta adictiva (Blaszczynski & Nower, 2002; Bonnaire, Bungener, & Varescon, 2009; Dickerson, Walker, England, & Hinchy, 1990).

En lo que se refiere al juego, tampoco estamos ante una entidad homogénea. Una de las variables diferenciadoras más relevantes son sus características estructurales. En este sentido, podemos diferenciar entre juegos estratégicos y no estratégicos. Mientras que en los primeros cobra relevancia la habilidad o el conocimiento del jugador (p. ej. póquer, apuestas deportivas), en los segundos únicamente interviene el azar (p. ej. loterías, máquinas tipo B) (Moragas et al., 2015). Se ha demostrado que los jugadores con problemas asociados al juego prefieren de forma habitual los juegos no estratégicos (Bonnaire et al., 2009; Grant, Odlaug, Chamberlain, & Schreiber, 2012; Griffiths, Scarfe, & Bellringer, 1999; Navas et al., 2017). Concretamente, los jugadores patológicos suelen indicar que el tipo de juego que se desarrolla en las máquinas tipo B, de carácter no estratégico, es el tipo de juego más problemático para ellos (Beaudoin & Cox, 1999; Breen, 2000a; Morgan, Kofoed, Buchkoski, & Carr, 1996; Smith & Wynne, 2004). Este dato, frecuentemente observado en la literatura, es coincidente con el obtenido en el último informe realizado para la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias en el que el 73,5% de los usuarios de LARPA (Ludópatas Asociados en Rehabilitación del Principado de Asturias) manifestó tener problemas con las máquinas (Grupo de Investigación en Conductas Adictivas de la Universidad de Oviedo, 2016).

Dentro de la investigación, en el ámbito internacional, este tipo de juego ha tenido una gran atención. Las máquinas tipo B pueden encuadrarse, en términos



generales, dentro de la literatura especializada, como *Electronic Gaming Machines* (EGM - que son las siglas que utilizaremos de aquí en adelante). En la regulación española, este tipo de máquinas tiene determinados requisitos referentes al coste de la apuesta y a la cuantía de los premios, que diferencia el juego que se desarrolla en ellas con el que se lleva a cabo en otras máquinas electrónicas, como las de tipo C.

Dependiendo del país en el que nos encontremos pueden recibir nombres diferentes. Por ejemplo, “máquinas de frutas” en Gran Bretaña, “*pokies*” en Australia y Nueva Zelanda, “*video poker*” o “*slots*” en Estados Unidos, “*video lottery terminals*” (VLTs) en Canadá (Smith & Wynne, 2004), o “máquinas tragaperras” o máquinas tipo B en España. Según Dickerson (1996), y a pesar de que algunas características de presentación y su denominación puedan variar en función de la cultura, idioma o regulaciones locales, los procesos psicológicos subyacentes que influyen en la atracción y persistencia en el juego son prácticamente iguales, de modo que este tipo de juego ejerce efectos comunes a todos los jugadores, independientemente de su cultura y nacionalidad.

Literatura previa ha llegado a considerar este subtipo de actividad como “la cocaína del juego” (Dowling, Smith, & Thomas, 2005) dado su alto potencial adictivo. Uno de los aspectos donde reside dicho potencial se sitúa en las características estructurales del propio juego. Entre ellas destacan las siguientes:

- Ciclos de juego cortos y programas de reforzamiento intermitentes que subyacen a la mecánica del juego (James et al., 2016).
- Emisión altamente frecuente de pequeñas ganancias y las llamadas “casi pérdidas”, con escasas ganancias grandes (Reid, 1986; Smith & Wynne, 2004).
- Emisión de un gran número de apuestas por minuto (Griffiths & Auer, 2012; Smith & Wynne, 2004).
- Presencia de palancas y botones que facilitan la falsa ilusión de control del jugador, cuando en realidad el juego se basa en la programación específica de la máquina y, por lo tanto, en el mero azar (Reith, 1999).
- Pago inmediato de los premios con un refuerzo contingente a la conducta de apuesta (Cornish, 1978).



- Posibilidad de reinvertir las ganancias automáticamente, alargando así el tiempo de juego y la persistencia (Parke & Griffiths, 2007).
- Presencia de luces, colores y sonidos que estimulan al usuario y facilitan su disociación con el mundo real (Loba, Stewart, Klein, & Blackburn, 2001; Smith & Wynne, 2004).
- Es la forma más continua y repetitiva de juego, dada la ausencia de respuestas alternativas o claves para abandonar la partida, incluso aunque el usuario esté perdiendo (Breen, 2000b; Morgan et al., 1996; Reith, 1999).

Estas características facilitan la adquisición de patrones de juego adictivos entre los usuarios (Blaszczynski, 2013; Griffiths, 2008; Smith & Wynne, 2004; White et al., 2006), en la medida en que dicho estilo de juego puede entenderse como un hábito nocivo que puede estar reforzado por elementos estructurales y funcionales del juego siguiendo los principios del condicionamiento operante y de programas de reforzamiento variable (Skinner, 1953). Las conductas de juego se encuentran condicionadas a las ganancias de la partida, presentadas de forma intermitente y reforzando así la repetición de la conducta de apuesta (Loba et al., 2001). Se ha demostrado que el potencial adictivo que reside en las EGM es más intenso que en otras formas más tradicionales de juego. Tanto es así que el período de latencia desde la aparición de un patrón de juego regular hasta la manifestación de niveles patológicos del mismo es más corto si este es el juego de referencia. En concreto, el período de latencia en los usuarios de EGM es de 1 año, mientras que en aquellos que recurren a otro tipo de juegos es de 3,5 años (Breen & Zimmerman, 2002).

Además de sus características estructurales, otra de las variables ampliamente estudiadas para la valoración del potencial adictivo de dichas máquinas es su accesibilidad. Según la literatura internacional, la proliferación de la oferta y la variedad en el diseño de las máquinas ha contribuido a incrementar los niveles de los problemas derivados del juego entre la población (Adams & Wiles, 2017; Markham, Young, & Doran, 2014). Recientemente, un estudio realizado en el norte de Australia relacionó positivamente la prevalencia de juego en riesgo con el gasto mensual estimado en las máquinas por adulto residente en la zona (Markham et al., 2014). Asimismo, un meta-



análisis realizado a partir de 34 estudios en Australia y Nueva Zelanda desde 1991 estableció una relación positiva entre la prevalencia de juego problemático y la densidad per-cápita de máquinas (Storer, Abbott, & Stubbs, 2009). Otras variables situacionales que se han visto relacionadas con el aumento del potencial adictivo son las siguientes: el tipo de local en el que se localizan las máquinas y el horario de apertura del mismo, la ausencia de relojes o ventanas que faciliten la disociación del jugador y la inmersión en la partida, la disponibilidad de alcohol, o la presencia de cajeros automáticos en las inmediaciones (Blaszczynski, Sharpe, & Walker, 2001; Dickerson, 1996; Dowling et al., 2005; Griffiths, 1993; Smoliak, 1997).

Teniendo en cuenta la fuerte relación entre los niveles de juego patológico y el uso de las máquinas tipo B o EGMs, así como los resultados descritos en el pasado informe acerca de la tasa de uso de máquinas en los jugadores sometidos a tratamiento en LARPA (Grupo de Investigación en Conductas Adictivas de la Universidad de Oviedo, 2016), el presente estudio en población adulta tiene tres objetivos principales: (1) caracterización mediante una metodología observacional de los usuarios de máquinas tipo B del Principado de Asturias; (2) estimación del número de jugadores ubicados en el Principado; y (3) realización de una propuesta de medidas preventivas concretas para la disminución de los niveles de juego patológico en relación con el uso de las máquinas B.

3.2 Estudio observacional de usuarios de máquinas tipo B del Principado de Asturias.

Para la evaluación de las características de los usuarios de máquinas tipo B del Principado de Asturias, se realizó un estudio observacional en los centros de hostelería, siguiendo el modelo utilizado por la Dirección de Juego y Espectáculos del Departamento de Interior del Gobierno Vasco (2009) en su estudio. Esta decisión no es la óptima y limita la información que se puede obtener, pero está condicionada por la nula colaboración por parte de los jugadores y las operadoras de juego (Grupo de Investigación en Conductas Adictivas de la Universidad de Oviedo, 2016), y la alta



concentración de las máquinas de juego en los bares, donde el acceso de los observadores es libre.

3.2.1 Método

3.2.1.1. Participantes

Se realizó un muestreo de las máquinas registradas y alojadas en los bares, restaurantes y cafeterías del Principado de Asturias con el fin de caracterizar a los usuarios mediante un estudio de observación.

El Principado cuenta con 5.302 máquinas tipo B ubicadas en locales de restauración. De todas ellas, el muestreo se concentró en las 7 zonas, que se describen posteriormente en el apartado de procedimiento, englobando a un total de 3.502 máquinas. Teniendo en cuenta la distribución geográfica de las mismas, Gijón concentra el mayor volumen de máquinas registradas, seguida de Oviedo en segundo lugar y Avilés y las Cuencas Mineras en tercer lugar. Las alas de Asturias, Ribadesella y Pravia, así como Siero, registran valores mucho menores en comparación con el número total de máquinas registradas en la zona muestreada (ver Tabla 5).

Tabla 5

Número y distribución geográfica de máquinas tipo B

| Concejo | Máquinas registradas dentro de cada concejo | Máquinas muestreadas dentro de cada concejo | |
|-------------------------------|---|---|------|
| | N | n | % |
| Oviedo | 923 | 17 | 1,84 |
| Gijón | 1561 | 30 | 1,92 |
| Avilés | 436 | 8 | 1,83 |
| Ribadesella | 37 | 3 | 8,11 |
| Pravia | 39 | 3 | 7,69 |
| Siero | 69 | 4 | 5,80 |
| Cuencas Mineras | 437 | 9 | 2,06 |
| | | | |
| Total zona muestreadas | 3502 | 74 | 2,11 |



| | | | |
|-----------------------|------|----|------|
| Total Asturias | 5302 | 74 | 1,40 |
|-----------------------|------|----|------|

Durante el período de observación se registró un total de 89 usuarios de máquinas tipo B, cuyas características se describirán en el apartado de resultados. Durante la recogida de los datos no fue necesaria la obtención del consentimiento informado por parte de los participantes dada la ausencia de interacción con los jugadores y, dado el carácter naturalista y ecológico de la observación.

3.2.1.2. Variables e instrumentos.

Se evaluaron de forma específica las variables vinculadas al uso de máquinas y al perfil de los usuarios, siguiendo el modelo previamente citado del País Vasco (Dirección de Juego y Espectáculos del Departamento de Interior del Gobierno Vasco, 2009). Para tal fin, se elaboró un cuestionario sistematizado de observación ad-hoc que recogió las siguientes variables:

- a. *Datos sociodemográficos*: Se registró el sexo y la edad aproximada de cada usuario, teniendo en cuenta cinco posibles rangos: menor de 18 años; de 18 a 25; de 26 a 35; de 36 a 50; y más de 50 años.
- b. *Variables de juego*:
 - i. *Continuidad del juego*: Se evaluó la continuidad teniendo en cuenta dos categorías: 1) juego continuo, entendido como aquel en el que el usuario comienza a jugar en la máquina y una vez finalizada la partida no vuelve a usarla más durante su estancia en el local; y 2) juego intermitente, aquel en el que el usuario juega a la máquina, deja de jugar por un tiempo determinado para consumir o relacionarse con otras personas y vuelve a reanudar su juego de nuevo.
 - ii. *Tiempo neto de juego*: Se cronometró el tiempo de juego sin contar las pausas realizadas.



- iii. *Compañía de juego*: Se registró la presencia o ausencia de otras personas durante el juego, pudiendo tratarse de un juego en solitario o en compañía.
 - iv. *Cambio de máquina*: Dado que los locales pueden disponer de licencia para colocar de una a dos máquinas, se observó el uso de una o de ambas en aquellos lugares donde hubiese posibilidad.
 - v. *Acceso a la máquina*: Se evaluó grado de urgencia de acceso a la máquina, pudiendo ser este directo o tras pedir una consumición en el local.
- c. *Variables de consumo*: Se registraron la presencia o ausencia de consumición en el local, así como el tipo de la misma diferenciando entre bebidas alcohólicas y no alcohólicas. Se evaluó también el grado de embriaguez observado en el usuario atendiendo a cuatro categorías: sin signos; desinhibición; habla pastosa; y afectación motora.
 - d. *Ventana de tiempo*: Se registró el momento de observación del jugador, teniendo en cuenta tres ventanas de tiempo: de mañana (de 8:00 a 12:00); de mediodía (de 12:00 a 16:00); y de tarde (de 16:00 a 22:00).

Estimación del número de jugadores: A partir del número de personas distintas, observadas en cada área geográfica, y teniendo en cuenta su sexo y edad, se estimó el número de jugadores de máquinas tipo B ubicadas en los establecimientos de hostelería del Principado de Asturias. Las máquinas tipo B localizadas en centros de juego no se han incluido.

3.2.1.3. Procedimiento.

En un primer momento no se quiso circunscribir la investigación al método observacional, sino que se pretendía entrevistar a los jugadores. Con el fin de ver la factibilidad del procedimiento, se realizaron dos muestreos piloto en la ciudad de Oviedo, a fin de establecer la metodología más adecuada para el contacto con los jugadores. En ambas ocasiones, dos investigadores acudían conjuntamente a los locales y esperaban a localizar a un jugador que estuviese utilizando una máquina. En ese



momento, los investigadores esperaban a que éste finalizase su partida para evitar interrumpirle y se acercaban para informarle acerca de la participación en el estudio. A cambio de su participación, que consistiría en una entrevista personalizada en las dependencias de la Facultad de Psicología, y para compensar los costes personales y de desplazamiento ocasionados, se ofreció un incentivo en forma de tarjeta regalo de un centro comercial. Para comprobar la aceptación de los jugadores se midió la efectividad de dos valores de incentivo: 15€ y 30€. En ninguna de las ocasiones se registraron respuestas favorables a la participación, observando un rechazo general de los usuarios ante cualquier tipo de contacto.

Para la fase definitiva, se decidió utilizar únicamente una metodología de evaluación observacional, cuyas características se detallan en el apartado de variables e instrumentos, y que sigue el modelo previamente citado (Dirección de Juego y Espectáculos del Departamento de Interior del Gobierno Vasco, 2009). El objetivo de dichos resultados es ofrecer una caracterización aproximada, a través de aquella información que puede ser obtenida a través de la observación, del usuario de máquinas B o máquinas tragaperras.

Para ello, y con el objetivo de obtener una muestra representativa del universo de jugadores, se realizó un muestreo incidental por conglomerados de los locales de hostelería con máquinas B ubicados en el Principado de Asturias. Se tomó como referencia el listado de ese tipo de locales con licencia para la explotación de máquinas proporcionado por el Servicio de Juego del Principado con fecha del 15 de noviembre de 2016. Las variables a tener en cuenta para la elección de los conglomerados fueron la zona geográfica (concejos de interior o costeros), el tipo de población (rural o urbana) y el tipo de economía (sector servicios, industrial o agrario). Además, se consideró el número de máquinas existentes en cada concejo y el número de habitantes censados en el mismo, desestimando aquellos concejos por debajo de los 5.000 habitantes. Finalmente, se tomaron como conglomerados las siguientes zonas geográficas: Oviedo, Gijón, Avilés, Ribadesella, Pravia, Pola de Siero y las Cuencas Mineras en su totalidad (consideradas como el agrupamiento de Mieres, Langreo, La Felguera, Sama, Ciaño, Lada y Riaño). A su vez, cada área geográfica fue dividida en dos grupos en función del número de máquinas disponibles en cada local, es decir, locales con una o con dos máquinas B.



En total, se contó con 14 conglomerados dentro de los cuales se realizó un muestreo aleatorizado y proporcional al número de locales con máquina dentro de cada conglomerado. Se seleccionaron 55 locales a visitar en tres ventanas de tiempo cada uno: de 8:00 a 12:00 en la ventana de mañana; de 12:00 a 16:00 en la ventana de mediodía; y de 16:00 a 22:00 en la ventana de tarde. Cada observación fue realizada por dos investigadores conjuntamente durante períodos de 1 hora de duración dentro de cada ventana de tiempo, computando un total de 165 observaciones. El registro de cada observación fue siempre consensuado entre los dos investigadores. Dichas observaciones se realizaron sobre el 100% de tiempo de apertura de los locales y sobre los siete días de la semana, de forma que cada local fue registrado al menos en una ocasión durante el fin de semana (viernes a domingo).

Para la extrapolación de los datos obtenidos durante el muestreo y la estimación del número de jugadores ubicados en el Principado de Asturias se tomaron los datos censales de cada concejo correspondientes al mes de enero de 2016 obtenidos a través de la web del Instituto Nacional de Estadística (INE). Los 7 concejos registrados presentan un total de 622.663 habitantes sobre los 1.042.608 habitantes residentes en todo el Principado. Dicha proporción supone un 59,72% del total de habitantes. En los bares de los concejos seleccionados existe un total de 3.502 máquinas tipo B registradas, de las cuales se escogieron aleatoriamente 74, es decir, un 2,11% del total de máquinas del Principado. A través del protocolo de observación realizado se registraron 89 jugadores, pudiendo ser estos habituales u ocasionales. Tenida en cuenta la naturaleza de la variable observada (ser o no ser jugador) con una distribución binomial de probabilidad, cuya varianza máxima es de 0,25, y que se aproxima a la distribución normal para más de 20 observaciones, el error máximo cometido para un $\alpha = 0,05$ es de $\pm 1,08$.



3.2.2 Resultados.

3.2.2.1. Distribución temporal y geográfica de los jugadores

El mayor volumen de jugadores observados durante el proceso de observación se concentra en Gijón (22,5% de la muestra) y el área de las Cuencas Mineras (20,2%), seguido de Oviedo (14,6%), Avilés (15,7%) y Siero (15,7). La proporción de jugadores observados en Ribadesella (2,2%) y Pravia (9%) es menor.

No hubo diferencias estadísticamente significativas en el número de jugadores observados entre semana con el obtenido durante el fin de semana, si bien se observa una ligera mayoría en el segmento de lunes a jueves (51,7%). El juego se suele concentrar preferentemente en los períodos de mañana y mediodía (37,1% en ambos casos) (ver Tabla 6).

Tabla 6

Distribución de los jugadores muestreados según las variables geográficas y temporales

| VARIABLES | n | % |
|--|----------|----------|
| Concejo | | |
| Oviedo | 13 | 14,6 |
| Gijón | 20 | 22,5 |
| Avilés | 14 | 15,7 |
| Ribadesella | 2 | 2,2 |
| Pravia | 8 | 9 |
| Siero | 14 | 15,7 |
| Cuencas Mineras | 18 | 20,2 |
| Día de la semana (entre semana) | 46 | 51,7 |
| Ventana de tiempo | | |
| Mañana (8 – 12 h) | 33 | 37,1 |
| Mediodía (12 – 16 h) | 33 | 37,1 |
| Tarde (16 – 22 h) | 23 | 25,8 |



3.2.2.2. Características sociodemográficas y de juego

El perfil del jugador de máquinas tipo B encontrado en el estudio se corresponde con el de un varón (94,4%) de más de 50 años (51,7%). Suele dedicar poco tiempo a las partidas (un 50% de los jugadores muestreados empleó 5 minutos). En la mayoría de los casos juega de forma continua sin interrupciones (82%) y en solitario (86,5%). Aunque haya dos máquinas en el local, suele utilizar solamente una de ellas (85,2%). Es frecuente el acceso a la máquina tras haber pedido una consumición en el local (71,9%), siendo esta preferentemente alcohólica (52,8%). No obstante, el jugador prototípico muestreado no presenta signos de embriaguez aparentes (95,5%) (ver Tabla 7).



Tabla 7
Perfil del jugador de máquinas tipo B

| VARIABLES | n | % |
|--|----------|----------|
| Sexo (hombre) | 84 | 94,4 |
| Edad | | |
| 18 – 25 años | 2 | 2,2 |
| 26 – 35 años | 15 | 16,9 |
| 36 – 50 años | 26 | 29,2 |
| >50 años | 46 | 51,7 |
| Tiempo de juego (minutos) ^a | 89 | 5 |
| Continuidad del juego (juego continuo) | 73 | 82 |
| Compañía de juego (solitario) | 77 | 86,5 |
| Cambio de máquina (no) ^b | 46 | 85,2 |
| Acceso a la máquina (tras consumición) ^c | 64 | 71,9 |
| Tipo de consumición ^d | | |
| Sin consumición | 8 | 9,2 |
| No alcohólica | 33 | 37,9 |
| Alcohólica | 46 | 52,8 |
| Grado de embriaguez | | |
| Sin signos | 85 | 95,5 |
| Desinhibición | 1 | 1,1 |
| Habla pastosa | 1 | 1,1 |
| Afectación motora | 2 | 2,2 |

Nota. ^a = Se ofrece la mediana debido a que la desviación típica es superior a 10; ^b = Se tuvieron en cuenta únicamente los conglomerados de dos máquinas para el recuento de la variable; ^c = 11 sujetos perdidos debido a dificultades durante la observación; ^d = 2 sujetos perdidos debido a dificultades durante la observación.

Durante el proceso de la investigación no se observó ningún usuario adolescente o con apariencia física por debajo de los 18 años. Cabe destacar que a medida que se incrementa la edad aumenta también el número de jugadores observados. Los jugadores jóvenes de entre 18 y 25 años representan una proporción residual (2,2%). Por lo tanto, de aquí en adelante y para los posteriores análisis, se agruparán los niveles de la variable edad desde los 18 hasta los 35 años.



3.2.2.3. Diferencias relacionadas con el sexo

Ninguna de las variables de juego registradas ha arrojado diferencias estadísticamente significativas entre los participantes en función del sexo (ver Tabla 8). Es posible que este resultado se deba a que el grupo de las mujeres observadas es muy pequeño con respecto al de los hombres (5 frente a 84). Por lo tanto, los presentes resultados han de interpretarse con precaución. Sería necesario incrementar el tamaño del grupo de las mujeres jugadoras observadas para poder establecer unas conclusiones más precisas acerca de sus similitudes y diferencias con respecto al grupo de jugadores varones.

Con esta limitación en mente, se puede ver en la Tabla 8 la distribución de las y los jugadores muestreados en función de su edad y las variables de juego. Los hombres jugadores tienden a agruparse en los rangos de edad más elevados (más de 50 años, 52,4%), mientras que las mujeres se concentran en el grupo de mediana edad (36 a 50 años, 60%). En cuanto a las variables temporales, ambos sexos tienden a jugar entre semana, tanto durante la mañana como el mediodía. Los hombres suelen jugar ligeramente durante más tiempo, si bien presentan una mayor dispersión que las mujeres. Ambos grupos juegan mayoritariamente de forma continua, en solitario, y utilizando una sola máquina, aunque el local disponga de dos dispositivos. Tanto hombres como mujeres suelen acceder a la máquina tras haber pedido una consumición, siendo alcohólica en el caso de los varones (53,7%) y no alcohólica en las mujeres (60%). No es frecuente encontrar signos de embriaguez en ninguno de los dos sexos.



Tabla 8
Distribución de hombres y mujeres jugadores en función de la edad y las variables de juego

| Variables | Hombres (n = 84) | Mujeres (n = 5) | Estadístico | gl | p |
|---|---------------------|--------------------|---------------------|----|-----|
| | % | % | | | |
| Edad | | | 2,87 ^{b,1} | 2 | ,24 |
| 18 - 35 años | 20,2 | 0 | | | |
| 36 - 50 años | 27,4 | 60 | | | |
| > 50 años | 52,4 | 40 | | | |
| Día de la semana (entre semana) | 51,2 | 60 | ,0 ^{b,2} | 1 | 1 |
| Ventana de tiempo | | | ,09 ^{b,1} | 2 | ,95 |
| Mañana (8 – 12 h) | 36,9 | 40 | | | |
| Mediodía (12 – 16h) | 36,9 | 40 | | | |
| Tarde (16 – 22h) | 26,2 | 20 | | | |
| Tiempo de juego (minutos)^a | 9,41 ± 10,86 | 6,40 ± 7,7 | ,61 ³ | 87 | ,54 |
| Continuidad del juego (juego continuo) | 82,1 | 80 | ,0 ^{b,2} | 1 | 1 |
| Compañía de juego (solitario) | 86,9 | 80 | ,0 ^{b,2} | 1 | 1 |
| Cambio de máquina (no) | 91,7 | 80 | ,01 ^{b,2} | 1 | ,94 |
| Acceso a máquina (tras consumición) | 84,7 | 75 | ,0 ^{b,2} | 1 | 1 |
| Tipo de consumición | | | 1,34 ^{b,1} | 2 | ,51 |
| Sin consumición | 9,8 | 0 | | | |
| No alcohólica | 36,6 | 60 | | | |
| Alcohólica | 53,7 | 40 | | | |
| Grado de embriaguez | | | ,25 ^{b,1} | 3 | ,97 |
| Sin signos | 95,2 | 100 | | | |
| Desinhibición | 1,2 | 0 | | | |
| Habla pastosa | 1,2 | 0 | | | |
| Afectación motora | 2,4 | 0 | | | |

Nota. Los porcentajes relativos a cada nivel de variable han de ser interpretados en sentido vertical, de forma que se muestra la distribución de los hombres y las mujeres para cada variable de juego en función de su grupo. En el caso de las variables con dos niveles, se aporta la proporción mayoritaria del rango de la variable.

^a = Media ± Desviación Típica. ^b = Al menos un 11,1% de las frecuencias esperadas tiene un valor inferior a 5. Estadísticos utilizados: ¹ = χ^2 ; ² = Corrección por continuidad de Yates; ³ = *t* de Student.



3.2.2.4. Diferencias relacionadas con la edad

La variable de compañía durante el juego ha arrojado diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de edad registrados ($\chi^2 = 10,30$; $p = ,01$; V de Cramer = ,34), obteniendo un tamaño del efecto medio. A pesar de que el juego en ausencia de compañía es el más frecuente en los tres grupos, cabe destacar que a medida que aumenta la edad también se incrementa el juego en solitario, pasando de un 64,7% en el caso de los más jóvenes a un 95,7% en los mayores (ver Tabla 9).

En relación al resto de variables de juego registradas, ninguna de ellas ha arrojado diferencias estadísticamente significativas entre los jugadores en función de su edad. Teniendo en cuenta esta ausencia de significación en los análisis estadísticos, la Tabla 9 presenta la distribución de los jugadores en función de su grupo de edad. Los jugadores de mediana edad apuestan más frecuentemente entre semana (36 a 50 años, 61,5%) en comparación con los grupos más extremos (18 a 35 años, 47,1%; más de 50 años, 47,8%). En cuanto a las ventanas de tiempo, los jugadores jóvenes tienden a jugar más frecuentemente durante las mañanas (52,9%), los mayores durante el mediodía (43,5%) y los de mediana edad en ambas ventanas (38,5% tanto durante la mañana como el mediodía). Los jugadores suelen emplear el mismo tiempo en cada partida de forma similar, aunque se encuentra menos variabilidad en el grupo de los jóvenes. El juego suele ser continuo, utilizando una sola máquina y tras pedir una consumición, independientemente de la edad. Los grupos de edad extremos suelen pedir más frecuentemente una consumición alcohólica (18 a 35 años, 52,9%; más de 50 años, 54,5%), mientras que los de mediana edad consumen bebidas con o sin alcohol en la misma proporción (36 a 50 años, 50% en ambos casos) (ver Tabla 9).

3.2.2.5. Diferencias relacionadas con el tipo de consumición

Únicamente se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en dos variables de juego en función del tipo de consumición realizada en el local: la ventana de tiempo de juego ($\chi^2 = 27,65$; $p = ,0$; V de Cramer = ,4) y el tipo de acceso a la máquina ($\chi^2 = 23,31$; $p = ,0$; V de Cramer = ,56), ambas con un tamaño del efecto



grande. En relación a la primera, los jugadores que realizan una consumición no alcohólica tienden a agruparse en el período de mañana más frecuentemente (66,7%) en comparación con el resto de ventanas, mientras que los jugadores consumidores de alcohol se concentran en los períodos de mediodía (56,5%) y tarde (30,4%) (ver Tabla 10).

El resto de las variables registradas no ha aportado diferencias estadísticamente significativas en relación al tipo de consumición. La Tabla 10 muestra la distribución de los jugadores, de tal modo que los jugadores que consumen una bebida, bien sea alcohólica o no alcohólica, suelen jugar de forma ligeramente mayoritaria durante la semana (no alcohólica 54,4%; alcohólica, 54,3%), en comparación con aquellos que no consumen en el local mientras juegan (37,5%). El tiempo dedicado al juego suele ser similar en todos los grupos, si bien se observa una mayor variabilidad dentro del grupo consumidor de alcohol. Todos los jugadores tienden a jugar sin interrupciones, en solitario y sin cambio de máquina, independientemente de la presencia o el tipo de consumición realizada.

Tabla 9

Distribución de los jugadores según los rangos de edad en las variables de juego

| | 18 – 35 años (n = 17) | 36 – 50 años (n = 26) | >50 años (n = 46) | Estadístico | gl | p | Tamaño del efecto |
|---|--------------------------|--------------------------|----------------------|----------------------|----|------|----------------------|
| | % | % | % | | | | |
| Día de la semana (entre semana) | 47,1 | 61,5 | 47,8 | 1,43 ¹ | 2 | ,49 | - |
| Ventana de tiempo | | | | 4,13 ^{b,1} | 4 | ,39 | - |
| Mañana | 52,9 | 38,5 | 30,4 | | | | |
| Mediodía | 17,6 | 38,5 | 43,5 | | | | |
| Tarde | 29,4 | 23,1 | 26,1 | | | | |
| Tiempo de juego (minutos) ^a | 8,06 ± 5,58 | 8,04 ± 11,68 | 10,37 ± 11,59 | ,52 ² | 2 | ,60 | - |
| Continuidad de juego (continuo) | 76,5 | 84,6 | 82,6 | ,49 ^{b,1} | 2 | ,79 | - |
| Compañía de juego | | | | 10,30 ^{b,1} | 2 | ,01* | ,34 ³ |
| Solitario | 64,7 _c | 84,6 | 95,7 _c | | | | |
| Acompañado | 35,3 _d | 15,4 | 4,3 _d | | | | |
| Cambio de máquina (no) | 82,4 | 96,2 | 91,3 | 2,41 ^{b,1} | 2 | ,30 | - |
| Acceso a máquina (tras consumición) | 73,3 | 91,3 | 84,2 | 2,21 ^{b,1} | 2 | ,33 | - |
| Tipo de consumición | | | | 4,98 ^{b,1} | 4 | ,29 | - |
| Sin consumición | 11,8 | 0 | 13,6 | | | | |
| No alcohólica | 35,3 | 50 | 31,8 | | | | |
| Alcohólica | 52,9 | 50 | 54,5 | | | | |
| Grado de embriaguez | | | | 7,12 ^{b,1} | 6 | ,31 | - |
| Sin signos | 94,1 | 100 | 93,5 | | | | |
| Desinhibición | 0 | 0 | 2,2 | | | | |
| Habla pastosa | 5,9 | 0 | 0 | | | | |
| Afectación motora | 0 | 0 | 4,3 | | | | |

Nota. Los porcentajes relativos a cada nivel de variable han de ser interpretados en sentido vertical, de forma que se muestra la distribución de los jugadores jóvenes (18 – 35 años), los de mediana edad (36 – 50 años) y los mayores (>50 años) para cada variable de juego. En el caso de las variables con dos rangos, se aporta la proporción del rango mayoritario.

^a = Media ± Desviación Típica. ^b = Al menos un 11,1% de las frecuencias esperadas tiene un valor inferior a 5. _{c, d} = Los subíndices diferentes en sentido vertical indican las diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de cada variable. Estadísticos utilizados: ¹ = χ^2 ; ² = F; ³ = V de Cramer.

* $p < .05$

Tabla 10

Distribución de los jugadores según el tipo de consumición en las variables de juego

| | Sin consumición | No alcohólica | Alcohólica | Estadístico | gl | p | Tamaño del efecto |
|--|------------------|-------------------|-------------------|----------------------|----|------|-------------------|
| | (n = 8) | (n = 33) | (n = 46) | | | | |
| | % | % | % | | | | |
| Día de la semana (entre semana) | 37,5 | 54,5 | 54,3 | ,84 ^{b,1} | 2 | ,66 | - |
| Ventana de tiempo | | | | 27,65 ^{b,1} | 4 | ,0** | ,40 ³ |
| Mañana | 62,5 | 66,7 _c | 13 _c | | | | |
| Mediodía | 12,5 | 15,2 _d | 56,5 _d | | | | |
| Tarde | 25 | 18,2 _d | 30,4 _d | | | | |
| Tiempo de juego (minutos)^a | 10,25 ± 7,91 | 7,42 ± 7,37 | 10,63 ± 13,01 | ,88 ² | 2 | ,42 | - |
| Continuidad de juego (juego continuo) | 87,5 | 84,8 | 78,3 | ,76 ^{b,1} | 2 | ,69 | - |
| Compañía de juego (solitario) | 87,5 | 87,9 | 84,8 | ,17 ^{b,1} | 2 | ,92 | - |
| Cambio de máquina (no) | 100 | 93,9 | 87 | 2,01 ^{b,1} | 2 | ,37 | - |
| Acceso a máquina | | | | 23,31 ^{b,1} | 2 | ,0** | ,56 ³ |
| Directo | 100 _c | 16,7 | 7,3 _c | | | | |
| Tras consumición | 0 _d | 83,3 | 92,7 _d | | | | |

Nota. Los porcentajes relativos a cada nivel de variable han de ser interpretados en sentido vertical, de forma que se muestra la distribución de los jugadores en función de su tipo de consumición para cada variable de juego. En el caso de las variables con dos rangos, se aporta la proporción del rango mayoritario.

^a = Media ± Desviación Típica. ^b = Al menos un 16,7% de las frecuencias esperadas tiene un valor inferior a 5. _{c, d} = Los subíndices diferentes en sentido vertical indican las diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de cada variable. Estadísticos utilizados: ¹ = χ^2 ; ² = F; ³ = V de Cramer.

** $p < .01$.



3.2.2.6 Extrapolación de los datos del muestreo a los habitantes del Principado de Asturias

En la Tabla 11 se muestra la estimación del número de jugadores de máquinas B ubicados en el Principado de Asturias. Basándonos en el total de jugadores observados en cada concejo y en el número de habitantes censados en las mismas zonas geográficas, podemos estimar que existen actualmente 44.637,11 jugadores en el Principado, lo que se corresponde con el 4,28% de los habitantes de la comunidad autónoma. Si atendemos al sexo, una gran mayoría son varones (42.129,41 jugadores; 8,46% del total de hombres censados), representando las mujeres una proporción mucho menor (2.507,70; 0,46% del total de mujeres censadas). Teniendo en cuenta los 7 concejos muestreados, podemos estimar que existen 29.483,05 jugadores dentro de la zona muestreada (4,73% de la población censada en la zona muestreada).

Si atendemos a las franjas de edad, el mayor porcentaje de jugadores estimados se concentra en el rango de los 26 a los 35 años (4.969,05 jugadores estimados; 6,13% del total de habitantes de la misma franja de edad), seguido de los rangos de 36 a 50 años (8.613,03 jugadores estimados; 4,91% del total de habitantes de la misma franja de edad) y de más de 50 años (15.238,43 jugadores estimados; 4,74% del total de habitantes de la misma franja de edad). Los jugadores estimados más jóvenes, entre 18 y 25 años, representan la menor proporción con 662,54 jugadores estimados (1,48% del total de habitantes de la misma franja de edad). El único concejo en el que se concentran los jugadores más jóvenes es el de Avilés, con 763 jugadores estimados (14,89% del total de habitantes censados en el concejo y en la misma franja de edad). Esto es debido a que solamente se observaron 2 jugadores en la franja de edad de los 18 a los 25 años durante todo el proceso de la investigación.

Podemos observar que los concejos de Gijón y Oviedo concentran el mayor número de jugadores estimados de toda la zona muestreada (7.284,67 y 4.940, respectivamente). No obstante, si atendemos al número de habitantes censados en cada concejo, la importancia relativa del número de jugadores estimados varía. Las mayores proporciones se encuentran en Pravia (9,88%), las Cuencas Mineras (8,56%) y Avilés (7,72%). Las proporciones intermedias se corresponden con Siero (3,82%), Ribadesella



(3,37), y Gijón (3,08%). El concejo de Oviedo es el que comprende el menor porcentaje de jugadores estimados en relación a los habitantes censados en el mismo (2,62%).

Si atendemos al sexo, podemos observar que la distribución de hombres y mujeres en las distintas franjas de edad ofrece ciertas diferencias. Los hombres se reparten por los cuatro grupos, siendo mayor su participación en los rangos de 26 a 35 años (4.969,05 jugadores estimados; 12,35% del total de hombres censados en la misma franja de edad) y más de 50 años (14.575,89 jugadores estimados; 10,43% del total de hombres censados en la misma franja de edad). Por el contrario, las mujeres tienden a agruparse en los rangos superiores, siendo mayoritarias las jugadoras de 36 a 50 años (993,81 jugadoras estimadas; 1,12% del total de mujeres censadas en la misma franja de edad) y residuales las de más de 50 años (662,54 jugadoras estimadas; 0,36% del total de mujeres censadas en la misma franja de edad). La proporción de mujeres observadas durante el muestreo es mucho menor que la de los hombres (5 frente a 84). Es por ello que el número de jugadoras estimadas es mucho menor en comparación con el otro grupo de referencia. Las mujeres tienden a agruparse en las franjas de edad más superiores y en los concejos de Oviedo, Siero y las Cuencas Mineras. Por el contrario, los hombres parecen distribuirse de forma homogénea por toda la zona muestreada.

Tabla 11

Estimación de jugadores en el Principado de Asturias por sexo y edad

| Concejo | Población censada | | | Población de jugadores muestreada | | | Población de jugadores estimada | | | Porcentaje de jugadores estimado | | |
|--------------------|-------------------|---------|--------|-----------------------------------|---------|-------|---------------------------------|---------|---------|----------------------------------|---------|-------------|
| | Hombres | Mujeres | Total | Hombres | Mujeres | Total | Hombres | Mujeres | Total | Hombres | Mujeres | Total |
| Oviedo | | | | | | | | | | | | 2,62 |
| Edad 18-25 años | 7230 | 7262 | 14492 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Edad 26-35 años | 12742 | 13583 | 26325 | 2 | 0 | 2 | 760 | 0 | 760 | 5,97 | 0 | 2,89 |
| Edad 36-50 años | 26348 | 28170 | 54518 | 6 | 1 | 7 | 2280 | 380 | 2660 | 8,65 | 1,35 | 4,88 |
| Edad >50 años | 39674 | 53737 | 93411 | 4 | 0 | 4 | 1520 | 0 | 1520 | 3,83 | 0 | 1,62 |
| Gijón | | | | | | | | | | | | 3,08 |
| Edad 18-25 años | 8127 | 7853 | 15980 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Edad 26-35 años | 14518 | 14707 | 29225 | 2 | 0 | 2 | 728,47 | 0 | 728,47 | 5,02 | 0 | 2,49 |
| Edad 36-50 años | 33435 | 33935 | 67370 | 7 | 0 | 7 | 2549,63 | 0 | 2549,63 | 7,63 | 0 | 3,78 |
| Edad >50 años | 53817 | 70138 | 123955 | 11 | 0 | 11 | 4006,57 | 0 | 4006,57 | 7,44 | 0 | 3,23 |
| Avilés | | | | | | | | | | | | 7,72 |
| Edad 18-25 años | 2583 | 2542 | 5125 | 2 | 0 | 2 | 763 | 0 | 763 | 29,54 | 0 | 14,89 |
| Edad 26-35 años | 4392 | 4339 | 8731 | 2 | 0 | 2 | 763 | 0 | 763 | 17,37 | 0 | 8,74 |
| Edad 36-50 años | 9321 | 9453 | 18774 | 3 | 0 | 3 | 1144,5 | 0 | 1144,5 | 12,28 | 0 | 6,10 |
| Edad >50 años | 16012 | 20544 | 36556 | 7 | 0 | 7 | 2670,5 | 0 | 2670,5 | 16,68 | 0 | 7,31 |
| Ribadesella | | | | | | | | | | | | 3,37 |
| Edad 18-25 años | 165 | 176 | 341 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Edad 26-35 años | 315 | 304 | 619 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Edad 36-50 años | 669 | 642 | 1311 | 1 | 0 | 1 | 86,33 | 0 | 86,33 | 12,91 | 0 | 6,59 |
| Edad >50 años | 1291 | 1560 | 2851 | 1 | 0 | 1 | 86,33 | 0 | 86,33 | 6,69 | 0 | 3,03 |

Tabla 11 (continuación)

Estimación de jugadores en el Principado de Asturias por sexo y edad

| Concejo | Población censada | | | Población de jugadores muestreada | | | Población de jugadores estimada | | | Porcentaje de jugadores estimado | | |
|------------------------|-------------------|---------|-------|-----------------------------------|---------|-------|---------------------------------|---------|---------|----------------------------------|---------|-------------|
| | Hombres | Mujeres | Total | Hombres | Mujeres | Total | Hombres | Mujeres | Total | Hombres | Mujeres | Total |
| Pravia | | | | | | | | | | | | 9,88 |
| Edad 18-25 años | 269 | 239 | 508 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Edad 26-35 años | 457 | 452 | 909 | 1 | 0 | 1 | 91 | 0 | 91 | 19,91 | 0 | 10,01 |
| Edad 36-50 años | 1034 | 981 | 2015 | 2 | 0 | 2 | 182 | 0 | 182 | 17,60 | 0 | 9,03 |
| Edad >50 años | 1788 | 2149 | 3937 | 5 | 0 | 5 | 455 | 0 | 455 | 25,45 | 0 | 11,56 |
| Siero | | | | | | | | | | | | 3,82 |
| Edad 18-25 años | 1849 | 1640 | 3489 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Edad 26-35 años | 3136 | 3031 | 6167 | 5 | 0 | 5 | 603,75 | 0 | 603,75 | 19,25 | 0 | 9,79 |
| Edad 36-50 años | 6566 | 6557 | 13123 | 1 | 0 | 1 | 120,75 | 0 | 120,75 | 1,84 | 0 | 0,92 |
| Edad >50 años | 9793 | 11638 | 21431 | 7 | 1 | 8 | 845,25 | 120,75 | 966 | 8,63 | 1,04 | 4,51 |
| Cuencas Mineras | | | | | | | | | | | | 8,56 |
| Edad 18-25 años | 2401 | 2282 | 4683 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Edad 26-35 años | 4680 | 4467 | 9147 | 3 | 0 | 3 | 1019,67 | 0 | 1019,67 | 21,79 | 0 | 11,15 |
| Edad 36-50 años | 9195 | 9071 | 18266 | 3 | 2 | 5 | 1019,67 | 679,78 | 1699,44 | 11,09 | 7,49 | 9,30 |
| Edad >50 años | 17320 | 22084 | 39404 | 9 | 1 | 10 | 3059 | 339,89 | 3398,89 | 17,66 | 1,54 | 8,63 |

Tabla 11 (continuación)

Estimación de jugadores en el Principado de Asturias por sexo y edad

| Concejo | Población censada | | | Población de jugadores muestreada | | | Población de jugadores estimada | | | Porcentaje de jugadores estimado | | |
|------------------------------|-------------------|---------|---------|-----------------------------------|---------|-------|---------------------------------|---------|----------|----------------------------------|---------|-------------|
| | Hombres | Mujeres | Total | Hombres | Mujeres | Total | Hombres | Mujeres | Total | Hombres | Mujeres | Total |
| Total zona muestreada | 289127 | 333536 | 622663 | 84 | 5 | 89 | 27826,70 | 1656,35 | 29483,05 | 9,62 | 0,50 | 4,73 |
| Edad 18-25 años | 22624 | 21994 | 44618 | 2 | 0 | 2 | 662,54 | 0 | 662,54 | 2,93 | 0 | 1,48 |
| Edad 26-35 años | 40240 | 40883 | 81123 | 15 | 0 | 15 | 4969,05 | 0 | 4969,05 | 12,35 | 0 | 6,13 |
| Edad 36-50 años | 86568 | 88809 | 175377 | 23 | 3 | 26 | 7619,22 | 993,81 | 8613,03 | 8,80 | 1,12 | 4,91 |
| Edad >50 años | 139695 | 181850 | 321545 | 44 | 2 | 46 | 14575,89 | 662,54 | 15238,43 | 10,43 | 0,36 | 4,74 |
| Total Asturias | 497852 | 544756 | 1042608 | 84 | 5 | 89 | 42129,41 | 2507,70 | 44637,11 | 8,46 | 0,46 | 4,28 |



3.2.3. Discusión.

Los resultados del muestreo realizado en los locales de restauración del Principado de Asturias apuntan a un perfil de jugador de máquinas B que no difiere de lo encontrado en la literatura. Se trata de un varón de más de 50 años, que suele jugar de lunes a jueves durante los períodos de mañana o mediodía. En cuanto a las características específicas de juego, emplea unos 5 minutos en cada partida, tiende a jugar de forma continua y sin interrupciones, en solitario y sin cambiar de máquina, aunque tenga la opción de utilizar las dos máquinas cuando el local disponga de ellas. Es frecuente que consuma alcohol previamente y durante el juego, aunque no suele presentar signos de embriaguez evidentes.

En relación a las variables sociodemográficas, investigaciones previas apoyan la presencia de una mayor proporción de hombres jugadores frente a mujeres, tanto sin (Blaszczynski & Nower, 2002) como con patología de juego (Adams & Wiles, 2017; Dirección General de Ordenación del Juego, 2015; Meyer et al., 2015; Moragas et al., 2015). Asimismo, y coincidente con los datos ofrecidos por el estudio anteriormente citado del País Vasco (Dirección de Juego y Espectáculos del Departamento de Interior del Gobierno Vasco, 2009), el jugador de máquinas tipo B se sitúa en torno a los 50 años de edad.

Dados los resultados de la extrapolación a la población del Principado, la mayor proporción de jugadores con respecto a su franja de edad se encuentra en el grupo de los residentes de entre 26 y 35 años, siendo jugadores de máquinas un 6,13% de los mismos, seguido de un 4,91% y un 4,74% de los habitantes de entre 36 y 50 años y mayores de 50 años, respectivamente. La población jugadora estimada entre los 18 y los 25 años es la más residual, representando un 1,48%. Durante el desarrollo de la investigación no se observó en ningún momento a jugadores con apariencia por debajo de los 18 años de edad. Este dato resulta llamativo, ya que en el estudio escolar se encontró que un pequeño porcentaje de estudiantes dijeron haber jugado a las máquinas tragaperras o máquinas B durante el último año, por lo que no se puede decir que el uso de estas máquinas en esta franja de edad sea inexistente. Esta ausencia de observación de jugadores por debajo de la mayoría de edad sólo puede deberse a dos de las



siguientes circunstancias. En primer lugar, que este tipo de muestreo puede ser insensible para detectar fenómenos de muy baja frecuencia, que se concentran espacial o temporalmente de forma no aleatoria. Por ejemplo, el juego se produce en determinados establecimientos o en relación con situaciones o acontecimientos concretos que no sido captados en el muestreo realizado. En segundo lugar, el juego de los adolescentes puede realizarse en máquinas radicadas en otros establecimientos, tales como salones de juego, o en centros específicos que no han sido objeto de observación dentro del muestreo. Por supuesto, también puede darse una combinación de ambas razones. Asimismo, tan solo se observaron 2 jugadores con edades comprendidas entre los 18 y los 25 años. En todo caso, no se aprecia que este tipo de juego, dentro de los establecimientos de hostelería, sea utilizado de forma significativa por mejores y jóvenes, siendo característico de la etapa adulta o la adultez tardía.

En cuanto a las características del juego, el usuario de máquinas tiende a emplear unos 5 minutos en cada período de juego. Los datos ofrecidos por el estudio de referencia del País Vasco indican que los jugadores de máquinas suelen apostar poco dinero y durante poco tiempo, pero realizando numerosas partidas muy seguidas en el tiempo (Dirección de Juego y Espectáculos del Departamento de Interior del Gobierno Vasco, 2009). Estos datos apuntan en la dirección de la literatura previa, que refleja que las máquinas son el tipo de juego más rápido del sector, pudiendo emitirse un gran número de apuestas por minuto (Griffiths & Auer, 2012; Smith & Wynne, 2004). Llama la atención que, durante la realización del proceso de observación, se registró a dos usuarios con un tiempo de juego superior a 60 minutos, lo que indica que no todos los jugadores las utilizan durante períodos de baja duración y de forma anecdótica junto con su consumición. Estudios previos han demostrado que los usuarios de máquinas con un mayor nivel de gravedad en juego utilizan la máquina durante períodos de tiempo mucho más largos que aquellos jugadores sin problemas, llegando a superar las tres horas de juego con respecto al grupo normativo (Smith & Wynne, 2004). Además, la mayoría de los usuarios observados jugó de forma continua y sin interrupciones. Este hecho viene confirmado también por la evidencia previa, que señala a las máquinas tipo B como la forma de juego más continua y repetitiva existente del mercado. Esta configuración de continuidad y repetitividad facilita la disociación del propio jugador



con respecto a su entorno, generando así una sensación de total inmersión durante el juego y perdiendo la noción del tiempo y del dinero jugado (Breen, 2000b; Morgan et al., 1996; Reith, 1999).

En cuanto a las variables de consumo, la mayoría de los jugadores accedió a la máquina tras ordenar una consumición de tipo alcohólico. Estudios previos apuntaron que la presencia de alcohol en el mismo local de juego aumenta el potencial adictivo de las máquinas y la pérdida de control en los jugadores, con la consiguiente exacerbación y persistencia de la conducta de juego (Baron & Dickerson, 1999; Crockford & el-Guebaly, 1998; Kyngdon & Dickerson, 1999; Smoliak, 1997). De forma concreta, y atendiendo al sexo, se ha demostrado que los hombres jugadores patológicos en búsqueda de tratamiento muestran una mayor dependencia alcohólica que las mujeres (Ibáñez, Blanco, Moreryra, & Sáiz-Ruiz, 2003).

Atendiendo a los diferentes perfiles de usuarios, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en función del sexo. No obstante, esto puede ser debido a la infrarrepresentación del colectivo de las mujeres en la muestra obtenida (5 mujeres frente a 84 varones). En relación a la estimación del número de jugadores del Principado, un 8,46% de los varones y un 0,46% de las mujeres residentes en la comunidad autónoma utilizarían dichos dispositivos de forma ocasional o habitual. Evidencia previa también apunta a que el juego en máquinas es predominantemente masculino (Blaszczynski & Nower, 2002). Si atendemos al colectivo de jugadores patológicos en búsqueda de tratamiento, los hombres tienden a identificar las máquinas tipo B como el juego problemático de referencia, mientras que para las mujeres este suele ser el bingo (Dowling et al., 2005).

Las mujeres, si bien son minoritarias, se concentran en los rangos de edad más elevados (36 a 50 años: 1,12%; más de 50 años: 0,36%). La aparición más tardía de las mujeres en los juegos de apuestas también ha sido referida en la literatura previa. Mientras que los hombres jugadores tienden a iniciarse a edades más tempranas, las primeras apuestas de las mujeres son más tardías (Breen & Zimmerman, 2002), pero presentan una evolución hacia patrones de juego problemático más rápida que ellos (Dowling et al., 2005; Lorenz, 1987). No obstante, en el reciente estudio de Breen y Zimmerman (2002) se expuso que cuando el juego de referencia son las máquinas B, el



progreso hacia el juego patológico es más rápido que en usuarios con otros juegos de referencia más tradicionales, independientemente del sexo.

En cuanto a los patrones de juego en función de la edad, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en la compañía durante el juego. El juego en solitario es el más frecuente en todos los grupos de edad, dato confirmado por el estudio de prevalencia a nivel nacional (Dirección General de Ordenación del Juego, 2015). No obstante, se ha observado que a medida que aumenta la edad de los usuarios es menos frecuente el juego en compañía y más habitual en solitario. El uso de juegos de apuestas por motivos sociales no ha sido relacionado con patrones problemáticos en adultos, siendo representativo del sector de jugadores recreativos (Dechant & Ellery, 2011; Lambe, Mackinnon, & Stewart, 2015; Stewart & Zack, 2008). Aunque el juego en solitario sí ha sido vinculado a una pérdida de control durante el juego, de forma que, a medida que se incrementa el nivel de juego problemático, es más probable apostar en soledad (Smith & Wynne, 2004). Esta forma de juego sin compañía se relaciona con el deseo de aliviar eventos internos negativos, como por ejemplo la ansiedad, la angustia o la sintomatología depresiva. En este sentido, el juego funcionaría como una estrategia de afrontamiento para evitar entrar en contacto con dichos eventos internos y evadirse de la vida diaria (Jacobs, 1986). Este mecanismo de afrontamiento inadecuado ha sido altamente vinculado a patrones de juego patológico (Dechant & Ellery, 2011; Lambe et al., 2015; McGrath, Stewart, Klein, & Barrett, 2010; Myrseth & Notelaers, 2017; Stewart & Zack, 2008) y a los juegos de tipo no estratégico, como es el caso de las máquinas tipo B (Fang & Mowen, 2009; McGrath et al., 2010; Moragas et al., 2015; Smith & Wynne, 2004; Wardle et al., 2011). Los elementos facilitadores de dicha relación podrían residir en las características estructurales del propio juego citadas anteriormente. Los patrones repetitivos y continuos, la rapidez del juego, o los estímulos visuales y sonoros facilitarían la propensión hacia patrones problemáticos de juego, más que en el caso de los juegos basados en la estrategia (Bonnaire et al., 2009; Dickerson, 1993; Diskin & Hodgins, 1999; Grant et al., 2012; Griffiths et al., 1999; Navas et al., 2017). No obstante, jugar por motivos sociales sí ha sido relacionado con niveles problemáticos de juego en población adolescente menor de edad (Grande-Gosende, et al. en evaluación), por lo tanto, este tipo de juego en compañía no ha de subestimarse,



en tanto en cuanto este podría ser una puerta de entrada hacia niveles problemáticos de juego en los adolescentes.

Por último, y en relación con el volumen de la oferta de máquinas en el Principado, en el momento de la realización del muestreo existía un total de 5.302 máquinas ubicadas en bares, cafeterías, restaurantes y hoteles. Esta cifra es susceptible de variar con facilidad dado que los propietarios de los locales pueden dar de baja o de alta las máquinas con relativa facilidad. Tampoco existe una regulación explícita en cuanto a la ubicación de las mismas, pudiendo haber hasta dos dispositivos por local, sin una distancia mínima entre cada local que disponga de máquina y sin tener en consideración la presencia de centros educativos, hospitales o centros de tratamiento de conductas adictivas cercanos. Sin embargo, cabe destacar que la Ley del Principado de Asturias 6/2014 de Juego de Apuestas establece en su artículo 4 lo que sigue:

Las actuaciones en materia de juego atenderán a los principios de:

- (a) Protección de los menores de edad y de quienes tengan reducidas sus capacidades intelectuales y volitivas, o se encuentren incapacitados legal o judicialmente, impidiendo su acceso a la práctica y establecimientos de juegos y apuestas; (...)*
- (d) Prevención de los prejuicios a terceros, en particular con relación a menores de edad, ludópatas e incapacitados legal o judicialmente.*

Según la estimación del número de jugadores ubicados en el Principado, un 4,28% de adultos mayores de 18 años utilizaría las máquinas B de forma ocasional o habitual. No es posible determinar, por la metodología seguida, si los usuarios presentan o en qué gravedad problemas de juego. El perfil mayoritario de la población usuaria parece indicar un uso del juego en estas máquinas de bajo riesgo. La mayoría son usuarios varones de 50 años o más, que juegan muy poco tiempo, y probablemente poca cantidad de dinero. Sin embargo, y dado los resultados obtenidos tanto a nivel nacional como en el estudio de los miembros de LARPA, preocupa el porcentaje de población entre 26 y 35 años que juega. Es el porcentaje mayor de jugadores con respecto a su segmento de edad. La preocupación está fundada en el hecho de que la mayoría de los



jugadores patológicos parece identificar el juego en estas máquinas como determinante de su futura adicción, que se mostraría ya más tarde a los 40 años, que es cuando realizan demanda de tratamiento en LARPA (Grupo de Investigación en Conductas Adictivas de la Universidad de Oviedo, 2016). Teniendo en cuenta el volumen y la facilidad de acceso a las máquinas B, así como su potencial adictivo y la peligrosidad percibida por parte de los jugadores, es coherente pensar que parte de las medidas preventivas destinadas a disminuir las tasas de juego problemático podrían destinarse a la restricción de su acceso y su uso en las zonas próximas a lugares de concentración de los sectores más vulnerables, es decir, menores de edad, personas con capacidades intelectuales y volitivas reducidas, y jugadores patológicos. Además, se plantea la necesidad de evaluar el patrón de juego en los salones de juego, en los que se desconoce si los menores se encuentran realizando apuestas a las máquinas tragaperras o máquinas B.

3.2.4. Conclusiones.

A continuación, se exponen los principales hallazgos obtenidos de la investigación en población adulta usuaria de máquinas tipo B de forma sintética:

- 1) El jugador prototípico de máquinas B observado en la investigación se trata de un varón de más de 50 años de edad, que juega principalmente entre semana y durante los períodos de mediodía y tarde. En cuanto a las características particulares de juego, suele emplear unos 5 minutos por partida, juega de forma continua y sin interrupciones, en solitario, y sin cambiar de máquina, aun cuando es posible el uso de dos máquinas en un mismo local. Suele jugar tras haber pedido una consumición, normalmente alcohólica, aunque no presenta signos de embriaguez evidentes.
- 2) En términos generales, el juego observado parece ser normalizado, salvo en unos pocos usuarios en los que se han observado patrones de juego de larga duración (más de una hora) o con signos de embriaguez evidentes.
- 3) Los jugadores jóvenes entre los 18 y los 25 años forman un grupo de tamaño muy residual. No se han observado jugadores por debajo de los 18 años utilizando las máquinas durante el proceso de la investigación. El uso de las máquinas B



en establecimientos de hostelería, en Asturias, es característico de la población dentro de la adultez tardía.

4) El consumo de alcohol entre los jugadores se concentra en los períodos de mediodía y tarde. Aquellos que consumen alcohol suelen acceder a la máquina tras haber ordenado dicha consumición.

5) No existen diferencias estadísticamente significativas entre los jugadores en función del sexo. No obstante, esto puede ser debido a la infrarrepresentación del colectivo de las mujeres jugadoras observadas. Sería necesario continuar con futuros estudios para esclarecer las posibles diferencias entre el juego masculino y femenino, que sí se han comprobado en la literatura previa, tal y como se ha mencionado anteriormente.

6) Las mujeres, si bien son minoritarias, se concentran en los rangos de edad más elevados, por encima de los 36 años. Por el contrario, los hombres se distribuyen de forma homogénea en todos los rangos de edad.

7) La población jugadora estimada es de mediana edad, representando los jugadores entre 26 y 35 años la mayor proporción (se estima que un 6,13% de los habitantes entre 26 y 35 años son jugadores habituales u ocasionales). Dado el tiempo de latencia existente para la aparición de niveles problemáticos de juego, es necesario poner atención al colectivo en esta franja de edad para establecer acciones preventivas adecuadas.

8) A pesar de que el juego en solitario es mayoritario en el colectivo muestreado, a medida que aumenta la edad es más probable encontrar un patrón de juego en solitario. Mientras que el juego en compañía y por motivos sociales puede representar un índice de juego problemático en los adolescentes, tal y como se ha citado anteriormente, el juego en solitario es un índice de riesgo para el desarrollo de problemas de juego, más aún en los juegos de tipo no estratégico.

9) Existe un gran volumen de máquinas tipo B ubicadas en el Principado de Asturias con una gran facilidad de acceso a las mismas. Se ha estimado que un 4,28% de los habitantes del Principado son jugadores. Aunque aparentemente la cifra porcentual pueda parecer minoritaria, se trata de 44.637,11 personas sobre las que se ha de poner atención para promover acciones preventivas destinadas a la reducción de las tasas de juego patológico o juego en riesgo.



10) Aunque la gran mayoría de jugadores estimados se encuentran en Gijón y Oviedo, la importancia relativa en función del número de habitantes censados en los concejos refleja que el mayor volumen de jugadores se encuentra en Pravia, la zona de las Cuencas Mineras y Avilés.

11) La aceptabilidad de los jugadores hacia un posible contacto o evaluación ha sido nula, aun existiendo un incentivo de por medio. El colectivo de los jugadores, más aún el de las máquinas tipo B, es un muy reactivo a cualquier contacto, especialmente discreto y de difícil acceso, como se ha evidenciado en investigaciones previas (Meyer et al., 2015).



4. Recomendaciones y propuestas de actuación.

En este apartado se realizarán diversas consideraciones, con sus respectivas recomendaciones, sobre los resultados y conclusiones expuestos en el presente informe. En primer lugar, se expondrán las recomendaciones relativas a la prevención en el ámbito de conductas de juego en los menores de edad, utilizando como base los datos recogidos en el informe del año 2016 sobre el estudio de prevalencia del juego en Asturias en jóvenes (Grupo de Investigación en Conductas Adictivas de la Universidad de Oviedo, 2016). Se utilizará también la información recogida en este informe a través de la revisión sistemática de programas de prevención de juego en población juvenil que se describe en el presente informe. En segundo lugar, se realizarán las recomendaciones destinadas a la prevención de niveles problemáticos de juego entre los usuarios de máquinas tipo B. Para ello se tendrán en cuenta los datos obtenidos del informe del año 2016 (Grupo de Investigación en Conductas Adictivas de la Universidad de Oviedo, 2016), la revisión de literatura científica realizada acerca de los aspectos influyentes en el incremento del potencial adictivo de las máquinas, y los resultados obtenidos en la investigación observacional descrita anteriormente.

4.1. Población juvenil y adolescente.

1) De acuerdo con el informe previo realizado por el Grupo de Investigación sobre la prevalencia del juego y los problemas asociados en la población escolar asturiana (Grupo de Investigación en Conductas Adictivas de la Universidad de Oviedo, 2016), puede afirmarse que hay un porcentaje estimable de menores (del 17,9 al 39,1% de prevalencia anual en el rango de 14 a 17 años) que está jugando a diversos juegos de azar con apuestas monetarias. La estimación precisa de ese porcentaje y su evolución en el tiempo son asuntos que requieren investigación posterior. En todo caso parece necesario poner en marcha programas de prevención universal, selectiva e indicada que reduzcan el número de jóvenes que están involucrados en este tipo de actividades, o que reduzcan el riesgo de comportamiento adictivo en grupos o personas involucrados. Esta consideración se apoya no sólo en la idea de que el juego con



apuestas monetarias es ilegal en este tipo de población, sino también en las consecuencias negativas que este tipo de ocio puede tener para su desarrollo personal y escolar.

Recomendación: Poner en marcha una estrategia de prevención universal, selectiva e indicada entre los jóvenes.

2) Un complemento imprescindible en cualquier estrategia de prevención conductual es la obtención de información fiable sobre la prevalencia del comportamiento de juego, con el fin de conocer la evolución del patrón de uso en diversas capas de la población y obtener información sobre si los programas de prevención son efectivos. Como se ha podido ver en el informe sobre prevalencia de juego en jóvenes (Grupo de Investigación en Conductas Adictivas de la Universidad de Oviedo, 2016), el uso de instrumentos o modalidades de medida diferentes produce cambios sustanciales en las cifras de prevalencia. Resulta, por tanto, imprescindible la utilización de procedimientos de evaluación válidos, fiables, sistemáticos y periódicos para estimar correctamente la evolución de las conductas de juego y la influencia de los programas preventivos en cada una de las poblaciones destinatarias de los mismos. Actualmente no se dispone de más información periódica que la suministrada a través de las encuestas ESTUDES del Plan Nacional sobre Drogas, dirigidas al segmento de población estudiantil de 14 a 18 años. Sin embargo, es necesario señalar que carecemos de conocimiento sobre las prevalencias de juego en una de las poblaciones que suelen presentar un riesgo más elevado, y que se encuentra en el rango de edad entre los 19 y los 30 años. Las encuestas ESTUDES, además, ofrecen una evaluación limitada del problema del juego en población juvenil, ya que carece, por ejemplo, de indicadores de gravedad.

Recomendación: Es necesario mejorar la obtención de información a través de la encuesta ESTUDES, incorporando nuevos ítems que permitan una mejor evaluación del problema del juego en la población estudiada. También parece necesario establecer un procedimiento de estimación del problema de juego en población de 19 a 30 años, a través de las encuestas de salud dirigidas a la población general.



3) De acuerdo con el modelo de la pirámide (Frieden, 2010), se pueden dividir las intervenciones de prevención y promoción de la salud en cinco capas dentro de una misma pirámide, en la que cada una de ellas, y dependiendo del nivel en el que se encuentra, implica un nivel de recursos y de esfuerzo de los individuos, así como un impacto poblacional diferentes. En la cumbre de la pirámide se encuentran las intervenciones de consejo y educación, que son las que menor impacto poblacional tienen y las que más recursos individuales consumen. En la base de la pirámide están los factores socioeconómicos, que dependen de factores no individuales, pero que tienen un impacto poblacional grande. En medio, y en sentido ascendente, estarían los cambios contextuales producidos por las intervenciones comunitarias, las intervenciones que refuerzan los factores protectores de larga duración, y las intervenciones clínicas.

En el caso de la prevención del juego en jóvenes, las propuestas que se harán más adelante sobre la aplicación de programas preventivos de carácter educativo, se encuentran, en gran medida, enmarcadas dentro del segmento más alto de la pirámide, y con menor impacto poblacional. Sólo las propuestas de intervención indicada, de carácter más clínico, tienen un impacto algo superior. Eso significa que los programas de prevención de carácter educativo o más clínicos, tanto universales como selectivos e indicados, requieren, por regla general, de un gran esfuerzo para encontrar un impacto moderado o escaso, sobre todo si esas medidas preventivas no van acompañadas de medidas de prevención contextual de mayor impacto poblacional. En este sentido, resulta imprescindible reforzar las medidas que cambian las condiciones y favorecen que los individuos tomen decisiones saludables, así como el refuerzo de las iniciativas que potencian los factores de protección. Las recomendaciones que aquí se formulan pueden tener que ver específicamente con el juego, o ser de carácter más inespecífico y general.

Recomendaciones: A) Reforzamiento de las medidas que controlan el juego de apuestas por jóvenes, incrementando el control sobre los espacios de juego, aplicando, de forma efectiva, las correspondientes sanciones, que estén dirigidas no sólo hacia los



promotores, que no cumplan la norma, sino también hacia los tutores de los menores, dado que tienen una obligación de supervisión y control, que no puede ser delegada en terceros. En este apartado se recomienda, extremar el interés de las autoridades por el control de la actividad de juego tanto presencial como online. En este último caso, parece necesario recabar mejores y más amplias medidas de control y supervisión que erradiquen la posibilidad de juego en los menores. Por otra parte, y en lo que se refiere a las máquinas de tipo B, se ha podido constatar que los menores parecen tener algún acceso a este tipo de máquinas, según el estudio de prevalencias realizado el año pasado, aunque no se ha podido demostrar que ese acceso se haga en las máquinas radicadas en los centros de hostelería. En todo caso, dado que estas máquinas de juego tienen un potencial adictivo elevado, y la dificultad de ejercer un control exhaustivo por razón de su localización, número y disponibilidad, puede resultar conveniente que se establezca un control de identidad electrónico, con el fin de impedir el acceso a menores e identificar a los jugadores que excedan límites de riesgo, tal y como se expone más adelante; B) Incremento de los espacios y las iniciativas para el desarrollo de un ocio saludable. Parece necesario que se desarrolle una política de potenciación y desarrollo de ocio saludable, adaptable a las preferencias y posibilidades de cada entorno, y que esté diseñada e implementada desde el ámbito local.

4) El desarrollo de una estrategia de prevención universal en el campo educativo basada en las pruebas científicas y que reduzca las prevalencias de juego, a través de aminorar los factores de riesgo y aumentar los de protección, parece una medida razonable, entre otras razones porque, de esa manera, se accede a la mayor parte de la población juvenil y porque es un tipo de intervención que ha sido repetidamente probada, tal y como se puede constatar en el presente informe. Estos programas de prevención tienen como meta objetivos no específicos y específicos. Los objetivos no específicos hacen referencia a esos factores de riesgo y protección, que no son exclusivos de la conducta de juego. En el caso de los objetivos específicos, la situación sería la inversa. Las consideraciones que se exponen a continuación tendrán en cuenta los segundos, es decir, aquéllos que suponen el desarrollo de acciones específicas frente



a la prevalencia de juego en población juvenil, ya que los objetivos inespecíficos serán abordados en el punto siguiente.

La prevención universal, tanto escolar como universitaria, coinciden en la necesidad de atacar un factor de riesgo específico del juego, a saber, las distorsiones cognitivas frecuentes en los jugadores. Estas distorsiones se refieren a una idea equivocada del funcionamiento del azar, la estimación inadecuada de las probabilidades de ganar, y la ilusión de control. Todos los programas universales incorporan componentes dirigidos a combatir estas distorsiones cognitivas, utilizando procedimientos instructivos y educativos a través de un amplio abanico de clases, seminarios, ejercicios, vídeos, etc., dirigidos a enseñar a los jóvenes a comprender el azar, las trampas de nuestra percepción frente a los fenómenos aleatorios y la lógica de los juegos de azar. Junto a estas enseñanzas, los programas también están interesados en ilustrar acerca de las consecuencias que se derivan del juego abusivo, los primeros síntomas o conductas que deben despertar alarma, y los recursos disponibles para solicitar ayuda o consejo.

No existe en la actualidad ningún programa dirigido a estos objetivos en España que haya publicado datos de efectividad, aunque hay un abanico importante de intervenciones que, con mayor o menor complejidad, se han venido exponiendo en la literatura científica, tal y como se ha podido ver en el presente informe.

La asociación LARPA cuenta con un programa de prevención escolar que se encuentra adaptado a la población española, derivado de un programa ya existente en la literatura y ampliamente utilizado y evaluado, el programa Lucky (Capitanucci et al., 2010; Ferland et al., 2002; Ladouceur et al., 2004; Lavoie & Ladouceur, 2004). Lucky (FEJAR, 2014) es un vídeo que explica las distorsiones cognitivas asociadas al juego con el fin de reducirlas y hacer que la población juvenil sea menos vulnerable a la publicidad y dinámica de los juegos de azar. Además, incluye una serie de actividades para trabajar con los alumnos y así aumentar la eficacia del vídeo en sí mismo. Es un tipo de programa de prevención fácil de aplicar, dándole una pequeña formación al profesorado. Aunque no hay pruebas incontrovertibles sobre la superioridad de los instructores profesionales sobre los profesores, puede ser razonable que en los colegios



que así lo prefieran, la aplicación del programa la realicen técnicos de prevención especialmente preparados para ello.

Recientemente, se ha dado a conocer otro programa de prevención llamado Ludens (Chóliz, 2017a), desarrollado en España y también dirigido al entorno escolar, que puede ser implementado en pequeños grupos de adolescentes de entre 15 y 20 años. El objetivo del programa es informar, sensibilizar y orientar para prevenir la adicción a los juegos de azar.

Recomendación: Sería recomendable llevar a cabo una intervención piloto, convenientemente controlada, que valore la efectividad del programa distribuido por LARPA, o el programa Ludens, en la población asturiana, impartido tanto por profesores como por técnicos especializados. En función de los resultados obtenidos, podría estudiarse su implantación más generalizada, con el formato y contenidos que fueran más efectivos y eficientes.

5) Los factores comunes o inespecíficos de los programas de prevención hacen referencia a la mejora de las habilidades de los jóvenes en diversos dominios, como son la solución de problemas, la relación interpersonal, la resistencia a la presión de los iguales y el autocontrol de las propias emociones. La mejora de estas capacidades forma parte de programas de prevención juvenil que tienen objetivos muy diferentes, como son la reducción de la violencia, de diversos trastornos o problemas de conducta, tales como los trastornos alimentarios, o el consumo de sustancias. Resulta innegable que si se desea obtener un mayor impacto de las intervenciones que se dan en el plano individual, estos programas tienen que tener un espacio programado dentro de las actividades de promoción de la salud que se desarrollen en el ámbito escolar.

Recomendación: El aprendizaje de habilidades básicas de la salud debe estar incorporado de forma transversal dentro del currículum educativo a través de programas de promoción de la salud que se encuentren sometidos a evaluación sobre su eficacia y eficiencia. El abordaje de dichas habilidades básicas se encuentra conectado con la prevención de diferentes conductas adictivas, así como de diferentes problemáticas susceptibles de aparición en la etapa juvenil y adolescente. Esta es una recomendación,



por lo tanto, que excede los objetivos del presente informe, y que puede ser implementada de diversas formas y con diversos instrumentos, pero que tiene una importante incidencia en la prevención de las conductas de juego en los jóvenes.

6) De forma complementaria a la implantación de programas de promoción de la salud o preventivos específicos para el ámbito educativo, que estén llevados a cabo por personal docente o especializado, parece necesario mejorar el conocimiento que el profesorado y los padres tienen tanto de la naturaleza como de las consecuencias del juego con apuestas. En este sentido, y conocidas las dificultades con las que se encuentra el acceso a padres y profesores, podría ser de gran interés la puesta en marcha de una web de recursos educativos que sirva de complemento a la formación que se puede suministrar a los equipos psicoeducativos y profesores interesados, dentro de los programas específicos que se puedan llevar a cabo.

Recomendación: Puesta en marcha de una web oficial en la que se recoja todo tipo de recursos para padres y educadores, que tengan como finalidad informar, sensibilizar y orientar con los fines, por un lado, de prevenir, y por el otro, de detectar y responder precozmente frente a las conductas de juego con apuestas monetarias en menores de edad.

7) Existe en la literatura un cierto número de trabajos centrados en población de riesgo, con edades comprendidas entre los 19 y 30 años, generalmente población universitaria, que desarrollan intervenciones breves y simples. Estos programas se dirigen a que los afectados puedan tomar conciencia del problema que presentan con el juego, y, en algún caso, ofrecer una ayuda personalizada para que puedan resolverlo.

En Asturias, se carece de información epidemiológica sobre la prevalencia del juego patológico en ese rango de edad, y la gravedad del problema. Sin embargo, sabemos que en la región aproximadamente 100 personas solicitan anualmente ayuda por padecer los problemas asociados al juego, y que la edad media para realizar esa petición se encuentra en los 40 años (Grupo de Investigación en Conductas Adictivas de



la Universidad de Oviedo, 2016). Si tenemos en cuenta que el tiempo promedio de incubación del problema se sitúa en torno a los 11 años, vemos que el comienzo de las prácticas nocivas de juego debe rastrearse en el rango de 25 a 35 años, que es el intervalo de edad en la que hay una mayor proporción de la población asturiana, generalmente masculina, jugando a las máquinas tipo B.

También es conocida la resistencia de las personas que juegan a dar información sobre sus patrones de juego o a solicitar ayuda hasta que la situación personal y económica se hace insostenible. Por esta razón es muy importante que los medios de captación de información y de ayuda sean poco invasivos de su intimidad, pero a la vez estén siempre disponibles en caso de crisis.

Dadas estas circunstancias, la construcción de una página web con propósito de intervención selectiva e indicada, puede cumplir una cuádruple función: a) Obtener información de la población que pudiera presentar conductas de riesgo en el juego y que empiecen a tener problemas, mediante un medio que garantiza el anonimato y que es poco invasivo de su intimidad; b) informar de las características conductuales asociadas al juego problema y suministrar información sobre cómo afrontarlas; c) suministrar una primera ayuda en forma de feedback normativo personalizado; y d) facilitar el contacto de las personas interesadas con los servicios existentes que pueden prestar una ayuda personal a las personas que tienen problemas.

Recomendación: Construcción de una página web que permita evaluar a este colectivo de adultos jóvenes para conocer más a fondo sus características psicológicas particulares y llevar a cabo intervenciones de feedback normativo personalizado, seguido de una derivación a los recursos asistenciales especializados en prevención selectiva e indicada.

4.2. Población adulta usuaria de máquinas tipo B.

1) Las recomendaciones relativas a la población adulta se encuentran sustentadas en la revisión de la literatura internacional previa en materia de juego y en los datos epidemiológicos referidos a Asturias y expuestos en este informe y en el



previo. Es importante que se tenga en cuenta que las recomendaciones, en este apartado, se formulan con independencia de dónde resida la autoridad regulatoria. Se entiende que es necesario reducir la peligrosidad de este tipo de juegos, se analizan las causas del mismo y se proponen los cambios oportunos.

De los datos disponibles, no se puede decir que exista en nuestra región un problema grave con las máquinas tipo B. El tipo de juego observado es un juego bastante normalizado, en el que la inmensa mayoría no presenta signos de riesgo, y no se ha apreciado juego de menores en establecimientos de hostelería. Sin embargo, hay un hecho reseñable, las máquinas tipo B son el juego mayoritario en la mayoría aplastante de personas diagnosticadas como jugadores patológicos en Asturias.

Tal y como ya se ha comentado, la metodología de investigación utilizada, en la investigación de campo, presenta alguna limitación importante a la hora de conocer el número y gravedad de los jugadores adultos con problemas de juego en el Principado. Es evidente que la ausencia de una entrevista personalizada no permite conocer las características psicológicas y de juego específicas de los usuarios, así como su nivel de gravedad de juego o los problemas personales, mentales o sociales asociados. No obstante, la investigación observacional ha permitido el acercamiento hacia los usuarios ocasionales o habituales, dentro de su contexto natural, para intentar conocer el número de personas que juegan, conocer algunas características sociodemográficas relevantes y observar su patrón habitual de juego y algunos comportamientos asociados como el del uso de las bebidas alcohólicas. Si se quiere avanzar en el conocimiento del juego en población adulta, hay que utilizar procedimientos que permitan sortear el rechazo de los jugadores hacia una posible evaluación. Es necesario tener en cuenta que un mejor conocimiento de la incidencia, prevalencia, factores de riesgo y protección asociados al juego, en esta población, son condiciones necesarias no solo para el diseño y aplicación de programas de prevención o de reducción del daño, sino también para evaluar el éxito de las medidas que a tal fin se puedan adoptar.

Recomendación: La realización de una encuesta general a nivel poblacional permitiría evaluar detalles no contemplados en la presente investigación, dadas las limitaciones correspondientes al alto rechazo de los jugadores y al estigma ante



cualquier evaluación. La obtención de datos epidemiológicos extensos facilitaría el establecimiento de diferentes perfiles de jugadores en función de sus características psicológicas, de juego, comorbilidad y factores sociodemográficos, lo que, a su vez, facilitaría el establecimiento de líneas de prevención más precisas entre la población asturiana. Dado que la investigación en problemas de juego a nivel nacional es fragmentaria, el uso de métodos de evaluación precisos, a nivel poblacional, y con el seguimiento temporal de los mismos, resulta clave para continuar la línea de investigación y concretar estrategias preventivas eficaces y eficientes entre la población adulta.

2) Este informe se centra en el juego en las máquinas tipo B. Este tipo de juegos de apuestas reduce de forma significativa el tiempo de latencia entre el establecimiento de un patrón de juego habitual y la aparición de un patrón de juego patológico, en comparación con otras formas de juego más tradicionales. La asociación entre máquinas electrónicas de juego y los problemas relacionados con las apuestas se debe a múltiples factores que han de tenerse en cuenta para el desarrollo de una estrategia preventiva global y adecuada entre la población general y, concretamente, entre los usuarios de máquinas.

Recomendación: Puesta en marcha de una estrategia preventiva en tres direcciones: (1) Las características estructurales de las máquinas, que las hace potencialmente más adictivas que el resto de juegos disponibles; (2) La facilidad de acceso y la disponibilidad de las mismas; y (3) Los factores de riesgo presentes en los jugadores (Breen & Zimmerman, 2002).

3) Dadas las características estructurales inherentes a las propias máquinas, podría ser recomendable la consideración de la modificación de ciertos componentes inherentes al juego, para así reducir su potencial adictivo. Se ha comprobado que ciertos factores contribuyen tanto al establecimiento de patrones habituales de juego como al agravamiento de conductas patológicas. La modificación de las características



estructurales puede ser un ámbito de actuación preventiva eficaz, interviniendo en las características contextuales del juego.

Recomendación: Reducción del potencial adictivo de las máquinas a través de la modificación de diversas características estructurales, tales como: incremento del tiempo transcurrido entre la emisión de la apuesta y el resultado de la misma, interviniendo así en los patrones de reforzamiento (Blaszczynski et al., 2001); reducción de los estímulos visuales y sonoros para disminuir los niveles de excitación y tensión en los jugadores patológicos (Griffiths, 1993; Loba et al., 2001); ubicación de notas informativas visibles en las máquinas que describan la tasa de pago y la probabilidad de ganar del jugador, enfatizando que las secuencias de resultado de la máquina se basan en el azar y que cada partida es independiente de la anterior (Griffiths, 1993; Smith & Wynne, 2004); eliminar los “bonus” gratis (Blaszczynski et al., 2001) y las llamadas “casi pérdidas” (Smoliak, 1997), fenómenos que contribuyen a la persistencia del juego; eliminar la aceptación de billetes como una medida de control estimular (Blaszczynski et al., 2001); reducir las palancas y botones que fomenten la falsa ilusión de control durante el juego; presencia de un reloj permanente en la propia máquina para reducir la sensación de disociación provocada por la continuidad del juego (Schellinck & Schrans, 1998).

4) Existe un gran volumen de máquinas B registradas en el Principado de Asturias, concretamente 5.302 máquinas, que pueden variar en número y localización con facilidad en función de la demanda de los hosteleros. Además, existe una gran facilidad de acceso a las mismas en cualquier local de restauración, sin atender a la proximidad de lugares de concentración de población de riesgo, ni a su uso por parte de personas adictas o con grave riesgo de presentar un patrón de juego patológico. Se ha demostrado que la distribución espacial de las máquinas es un factor determinante del juego de riesgo, dado que existe una relación entre la presencia de juego de riesgo y la distancia de los locales de juego con respecto a las zonas residenciales, sobre todo si se trata de zonas de alto riesgo (Pearce, Mason, Hiscock, & Day, 2008; Welte, Wiczorek, Barnes, Tidwell, & Hoffman, 2004; Young, Markham, & Doran, 2012). Por lo tanto, la



distribución espacial de las máquinas puede ser considerada como una medida adicional de prevención a tener en cuenta en el ámbito contextual.

Recomendación: Se recomienda tener en cuenta la distancia existente entre los locales que dispongan de máquinas y los lugares de concentración de población más vulnerable, como es el caso de centros de enseñanza primaria y secundaria, hospitales, centros de día, o centros de tratamiento de conductas adictivas.

5) La mayoría de población jugadora de máquinas estimada en el Principado es de mediana edad, entre los 26 y los 35 años. Concordante con este dato, se ha mencionado previamente en el apartado de adolescentes y población juvenil que la población diana de los estudios centrados en la prevención selectiva e indicada de población de riesgo establecen como población objetivo aquellos jugadores entre los 19 y los 30 años. Teniendo en cuenta, además, que el tiempo de incubación de los problemas de juego se sitúa alrededor de los 11 años (Grupo de Investigación en Conductas Adictivas de la Universidad de Oviedo, 2016), es necesario poner atención a este sector de la población de adultos jóvenes, y sobre todo impedir el acceso a este tipo de máquinas a personas que presenten ya una adicción al juego o que estén en grave riesgo de presentar un patrón adictivo.

Recomendación: Tal y como se sugirió en el apartado de recomendaciones en población infanto - juvenil, el establecimiento de medidas de control de identidad de forma electrónica para jugar en las máquinas funcionaría como medida de control para impedir que los menores de edad accedan a dichas máquinas. También, esta medida serviría para no permitir el acceso a personas que figuren en el fichero de interdicción o de prohibidos. Además, el establecimiento de dicha medida facilitaría el registro de los patrones de juego por sesión de forma individual. Se ha demostrado que la introducción de mensajes emergentes (mensajes “pop - up”) dentro del propio juego que informen acerca del tiempo y el dinero jugado cumple la función de un control estimular para facilitar el abandono de la partida en los jugadores patológicos (Ladouceur & Sevigny, 2003; Loba et al., 2001; Monaghan, 2008). La presencia de un mecanismo de identificación personal permite monitorizar el tiempo de la partida, el dinero invertido y



la cantidad perdida, lo que constituyen medidas preventivas de control para aquellos jugadores con patología. El control electrónico permitiría también el establecimiento de pausas obligatorias durante el juego para reducir la sensación de continuidad durante la partida y facilitar la decisión consciente de continuar con el juego o finalizarlo (Ladouceur & Sevigny, 2003). Todas estas medidas son susceptibles de ser evaluadas empíricamente para conocer los parámetros más adecuados y precisos para prevenir futuros problemas en aquellos jugadores con niveles de riesgo y dentro del propio juego.

6) Dada la especial resistencia de la población de jugadores a reconocer su problema o a solicitar ayuda, se hace especialmente necesario facilitar todas las medidas necesarias para que éstos y sus familias puedan informarse tanto de lo que puede entenderse como “conducta normal” de juego, como de los indicadores que pueden estar señalando la existencia de un patrón de juego problema o patológico. Como en el caso de los adolescentes, se debe asociar a las campañas de información y sensibilización sobre los problemas asociados al juego, los recursos necesarios para que familiares y posibles afectados puedan acceder a la información necesaria, que les oriente sobre lo que pueden hacer en el caso de que se empiecen a manifestar problemas. Este tipo de recursos debe ser fácilmente accesible, ajustar la respuesta a los casos particulares mediante la correspondiente interactividad, y conseguir los siguientes tres objetivos: informar, sensibilizar y orientar.

Recomendación: Desarrollo de una página web que cumpla los objetivos que se han descrito anteriormente.

5. Referencias.

Adams, P. J., & Wiles, J. (2017). Gambling machine annexes as enabling spaces for addictive engagement. *Health & place*, 43, 1-7. doi: 10.1016/j.healthplace.2016.11.001



- Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (1996a). *Problem gambling: The healing circle [Video]*. Edmonton, AB: AADAC Resource Development and Marketing.
- Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (1996b). *Spare time, spare cash: Teens talking about gambling [Video]*. Edmonton, AB: AADAC Resource Development and Marketing.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd ed.* Washington, D. C.: American Psychiatric Association (trad. cast., Barcelona: Masson, 1984.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Baron, E., & Dickerson, M. (1999). Alcohol consumption and self-control of gambling behaviour. *Journal of Gambling Studies, 15*(1), 3-15. doi: 10.1023/A:1023057027992
- Beaudoin, C. M., & Cox, B. J. (1999). Characteristics of problem gambling in a Canadian context: A preliminary study using a DSM-IV-based questionnaire. *The Canadian Journal of Psychiatry, 44*(5), 483-487. doi: 10.1177/070674379904400509
- Becoña Iglesias, E., Míguez Varela, M.C., & Vázquez González, F.L. (2001). El juego problema en los estudiantes de Enseñanza Secundaria. *Psicothema, 13*(4), 551-556. Extraído de: <http://www.psicothema.com/>
- Blaszczynski, A. (2013). A critical examination of the link between gaming machines and gambling-related harm. *The Journal of Gambling Business and Economics, 7*(3), 55-76. Extraído de: <http://www.ubplj.org/index.php/jgbe/index>
- Blaszczynski, A., & Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction, 97*(5), 487-499. doi: 10.1046/j.1360-0443.2002.00015.x
- Blaszczynski, A., Sharpe, L., & Walker, M. (2001). *The assessment of the impact of the reconfiguration on electronic gaming machines as harm minimisation strategies for problem gambling*: University of Sydney Gambling Research Unit Sydney.
- Bonnaire, C., Bungener, C., & Varescon, I. (2009). Subtypes of French pathological gamblers: comparison of sensation seeking, alexithymia and depression scores. *Journal of Gambling Studies, 25*(4), 455-471. doi: 10.1007/s10899-009-9142-z
- Breen, R. B. (2000a). Rapid Onset of Pathological Gambling in Machine Gambling Compared to Other Forms. *Paper presentation: 11th International Conference on Gambling and Risk Taking, sponsored by the University of Nevada, Reno - the Institute for the Study of Gambling and Commercial Gaming*. Las Vegas, NV.
- Breen, R. B. (2000b). Harm Reduction in Machine Gambling: How the Stimulus Situation Affects Impulsive Responding. Suggestions for Impulse-Control Re-Training *Paper presentation: 11th International Conference on Gambling and Risk Taking, sponsored by the University of Nevada, Reno - the Institute for the Study of Gambling and Commercial Gaming*. Las Vegas, NV.
- Breen, R. B., & Zimmerman, M. (2002). Rapid onset of pathological gambling in machine gamblers. *Journal of Gambling Studies, 18*(1), 31-43. Extraído de: <http://www.springer.com/medicine/psychiatry/journal/10899>
- Brook, J. S., Pahl, K., Brook, D. W., & Morojele, N. K. (2015). Risk and Protective Factors for Substance Use and Abuse. In N. El-Guebaly, G. Carrá & M.



- Galanter (Eds.), *Textbook of Addiction Treatment: International Perspectives* (pp. 2279-2305). Milan: Springer.
- Calado, F., Alexandre, J., & Griffiths, M.D. (2016). Prevalence of Adolescent Problem Gambling: A Systematic Review of Recent Research. *Journal of Gambling Studies*. doi: 10.1007/s10899-016-9627-5
- Calado, F., & Griffiths, M. (2016). Problem gambling worldwide: an update and systematic review of empirical research (2000 – 2015). *Journal of Behavioral Addictions* 5(4), 592 – 613. doi: 10.1556/2006.5.2016.073
- Canale, N., Vieno, A., Griffiths, M. D., Marino, C., Chieco, F., Disperati, F., . . . Santinello, M. (2016). The efficacy of a web-based gambling intervention program for high school students: A preliminary randomized study. *Computers in Human Behavior*, 55, 946-954. doi: 10.1016/j.chb.2015.10.012
- Capitanucci, D., Smaniotto, R., & Biganzoli, A. (2010). La prevenzione del gioco d'azzardo problematico negli adolescenti attraverso l'adattamento del video Lucky. *Quaderni italiani di psichiatria*, 29(1), 30-39. doi: 10.1016/j.quip.2010.04.002
- Casey, D. M., Williams, R. J., Mossière, A. M., Schopflocher, D. P., el-Guebaly, N., Hodgins, D. C., . . . Wood, . (2011). The role of family, religiosity, and behavior in adolescent gambling. *Journal of adolescence*, 34(5), 841-851. doi: 10.1016/j.adolescence.2011.02.002
- Castrén, S., Grainger, M., Lahti, T., Alho, H., & Salonen, A. H. (2015). At-risk and problem gambling among adolescents: a convenience sample of first-year junior high school students in Finland. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 10(1), 9. doi: 10.1186/s13011-015-0003-8
- Celio, M. A., & Lisman, S. A. (2014). Examining the efficacy of a personalized normative feedback intervention to reduce college student gambling. *Journal of American College Health*, 62(3), 154-164. doi: 10.1080/07448481.2013.865626
- Connecticut Council on Problem Gambling (1995). *Teen gambling: Minor bettors, major problems [Video]*. Guilford, CT: Connecticut Council on Problem Gambling.
- Cornish, D. B. (1978). *Gambling: A Review of the Literature and its Implications for Policy and Research*. London: Her Majesty's Stationery Office.
- Crockford, D. N., & el-Guebaly, N. (1998). Psychiatric comorbidity in pathological gambling: a critical review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 43(1), 43-50. doi: 10.1177/070674379804300104
- Cronce, J. M., Bittinger, J. N., Di Lodovico, C. M., & Liu, J. (2017). Independent versus co-occurring substance use in relation to gambling outcomes in older adolescents and young adults. *Journal of Adolescent Health*, 60(5), 528-533. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.10.021
- Chóliz, M. (2017a). *Ludens: programa de prevención de la adicción al juego de azar*. Valencia: Psylicom Ediciones.
- Chóliz, M. (2017b). Ludens. Programa de prevención de adicción al juego. *Proyecto Hombre: revista de la Asociación Proyecto Hombre*(93), 26 - 28.
- Chóliz, M., & Lamas, J. (2017). "¡Hagan juego, menores!" Frecuencia de juego en menores de edad y su relación con indicadores de adicción al juego. *Revista Española de Drogodependencias*, 42(1), 34 - 47. Extraído de: <http://www.aesed.com/>



- Davis, R. M. (2002). *Prevention of problem gambling: A school-based intervention*. (Degree of Master of Science), University of Calgary, Calgary, Alberta, Canada.
- Dechant, K., & Ellery, M. (2011). The effect of including a monetary motive item on the gambling motives questionnaire in a sample of moderate gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 27(2), 331-344. doi: 10.1007/s10899-010-9197-x
- Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2004). *Youth gambling: An awareness and prevention workshop. Levels I y II. [CD-ROMs presentation and teacher's manual]*. Montreal, Canada: McGill University.
- Derevensky, J. L., & Gilbeau, L. (2015). Adolescent gambling: twenty-five years of research. *Canadian Journal of Addiction*, 6(2), 4-12. Extraído de: <http://infohub.gambleaware.org/document/adolescent-gambling-twenty-five-years-research/>
- Dickerson, M. (1993). Internal and external determinants of persistent gambling: Problems in generalising from one form of gambling to another. *Journal of Gambling Studies*, 9(3), 225-245. doi: 10.1007/BF01015920
- Dickerson, M. (1996). The cross-cultural popularity of the slot machine. *Gambling cultures: Studies in history and interpretation*, 140.
- Dickerson, M., Walker, M., England, S. L., & Hinchy, J. (1990). Demographic, personality, cognitive and behavioral correlates of off-course betting involvement. *Journal of Gambling Studies*, 6(2), 165-182. doi: 10.1007/BF01013496
- Dickson, L. M., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2002). The prevention of gambling problems in youth: A conceptual framework. *Journal of Gambling studies*, 18(2), 97-159.
- Dirección de Juego y Espectáculos del Departamento de Interior del Gobierno Vasco (2009). *Estudio Sociológico sobre el Juego y sus Patologías y Conductas Adictivas en la Comunidad Autónoma de Euskadi*. Comunidad Autónoma de Euskadi: MBN Comunicación.
- Dirección General de Ordenación del Juego (2015). *Estudio sobre prevalencia, comportamiento y características de los usuarios de juegos de azar en España*. Madrid: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas. Secretaría General Técnica. Subdirección General de Información, Documentación y Publicaciones. Centro de Publicaciones.
- Diskin, K. M., & Hodgins, D. C. (1999). Narrowing of attention and dissociation in pathological video lottery gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 15(1), 17-28. doi: 10.1023/A:1023062912062
- Doiron, J. P., & Nicki, R. M. (2007). Prevention of pathological gambling: a randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36(2), 74-84. doi: 10.1080/16506070601092966
- Donati, M. A., Primi, C., & Chiesi, F. (2014). Prevention of problematic gambling behavior among adolescents: testing the efficacy of an integrative intervention. *Journal of Gambling Studies*, 30(4), 803-818. doi: 10.1007/s10899-013-9398-1
- Dowling, N. A., Merkouris, S. S., Greenwood, C. J., Oldenhof, E., Toumbourou, J. W., & Youssef, G. J. (2017). Early risk and protective factors for problem gambling: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Clinical psychology review*, 51, 109-124. doi: 10.1016/j.cpr.2016.10.008



- Dowling, N., Smith, D., & Thomas, T. (2005). Electronic gaming machines: are they the 'crack-cocaine' of gambling? *Addiction, 100*(1), 33-45. doi: 10.1111/j.1360-0443.2005.00962.x
- Edgren, R., Castrén, S., Mäkelä, M., Pörfors, P., Alho, H., & Salonen, A. H. (2016). Reliability of instruments measuring at-risk and problem gambling among young individuals: a systematic review covering years 2009–2015. *Journal of Adolescent Health, 58*(6), 600-615. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.03.007
- Ellemers, N., Spears, R., & Doosje, B.. (2002). Self and social identity. *Annual review of psychology, 53*(1), 161-186. doi: 10.1146/annurev.psych.53.100901.135228
- Fang, X., & Mowen, J. C. (2009). Examining the trait and functional motive antecedents of four gambling activities: Slot machines, skilled card games, sports betting, and promotional games. *Journal of Consumer Marketing, 26*(2), 121-131. doi: 10.1108/07363760910940483
- Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados (FEJAR) (2014). "En el azar, Lucky, ¡no se puede influir!". Programa de prevención de conductas adictivas para familias y menores, educación para la salud. Villena, Alicante.
- Ferland, F., & Blanchette-Martin, N. (2013). Universal, indicated, and selective prevention for youth gambling. In P. M. Miller, S. A. Ball, M. E. Bates, A. W. Blume, K. M. Kampman, D. J. Kavanagh, M. E. Larimer, N. M. Petry & P. De Witte (Eds.), *Comprehensive addictive behaviors and disorders, Vol. 3: Interventions for addiction* (pp. 875-881). San Diego, CA: Elsevier Academic Press.
- Ferland, F., Ladouceur, R., & Vitaro, F. (2005). Efficiency of a gambling prevention program for youths: results from the pilot study. *Encephale, 31*(4 Pt 1), 427-436. doi: 10.1016/S0013-7006(05)82404-2
- Ferland, F., Blanchette-Martin, N., Savard, C., & Légaré, A. A. (2013). La prévention des problèmes de jeu de hasard et d'argent chez les jeunes. *Drogues, santé et société, 12*(2), 47-65. doi: 10.7202/1026877ar
- Ferland, F., Ladouceur, R., & Vitaro, F. (2002). Prevention of problem gambling: Modifying misconceptions and increasing knowledge. *Journal of gambling studies, 18*(1), 19-29. doi: 10.1023/A:1014528128578
- Ferris, J. A., & Wynne, H. J. (2001). *The Canadian problem gambling index*: Canadian Centre on Substance Abuse Ottawa, ON.
- Fisher, S. (1992). Measuring pathological gambling in children: The case of fruit machines in the UK. *Journal of gambling studies, 8*(3), 263-285. doi: 10.1007/BF01015923
- Fisher, S. (2000). Developing the DSM-IV-DSM-IV criteria to identify adolescent problem gambling in non-clinical populations. *Journal of gambling studies, 16*(2-3), 253-273. doi: 10.1023/A:1009437115789
- Forrest, D., & McHale, I. G. (2012). Gambling and problem gambling among young adolescents in Great Britain. *Journal of Gambling Studies, 28*(4), 607-622. doi: 10.1007/s10899-011-9277-6
- Fortune, E. E., & Goodie, A. S. (2012). Cognitive distortions as a component and treatment focus of pathological gambling: a review. *Psychology of Addictive Behaviors, 26*(2), 298. doi: 10.1037/a0026422



- Frieden, T. R. (2010). A framework for public health action: the health impact pyramid. *American journal of public health, 100*(4), 590-595. doi: 10.2105/AJPH.2009.185652
- Gaboury, A., & Ladouceur, R.. (1993). Evaluation of a prevention program for pathological gambling among adolescents. *The Journal of Primary Prevention, 14*(1), 21-28. doi: 10.1007/BF01324653
- George, S., & Murali, V. (2005). Pathological gambling: an overview of assessment and treatment. *Advances in Psychiatric Treatment, 11*(6), 450-456. doi: 10.1192/apt.11.6.450
- Gonzalez-Roz, A., Fernández Hermida, J. R., Weidberg López, S., Martínez Loredó, V., & Secades Villa, R. (2016). Prevalence of Problem Gambling Among Adolescents: A Comparison Across Modes of Access, Gambling Activities, and Levels of Severity. *Journal of Gambling Studies*. doi: 10.1007/s10899-016-9652-4
- Grande-Gosende, A., Martínez-Loredó, V., & Fernández-Hermida, J. R. (En evaluación). Gambling Motives Questionnaire validation in adolescents: Differences based on gambling severity and activities.
- Grant, J. E., Odlaug, B. L., Chamberlain, S. R., & Schreiber, L. R. N. (2012). Neurocognitive dysfunction in strategic and non-strategic gamblers. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 38*(2), 336-340. doi: 10.1016/j.pnpbp.2012.05.006
- Griffiths, M. (1993). Fruit machine gambling: The importance of structural characteristics. *Journal of gambling studies, 9*(2), 101-120. doi: 10.1007/BF01014863
- Griffiths, M. D, & Auer, M. (2012). The irrelevancy of game-type in the acquisition, development, and maintenance of problem gambling. *Frontiers in psychology, 3*. doi: 10.3389/fpsyg.2012.00621
- Griffiths, M., Scarfe, A., & Bellringer, P. (1999). The UK national telephone gambling helpline—Results on the first year of operation. *Journal of Gambling studies, 15*(1), 83-90. doi: 10.1023/A:1023071113879
- Griffiths, M. D. (2008). *Impact of high stake, high prize gaming machines on problem gaming*. Birmingham: Gambling Commission.
- Grupo de Investigación en Conductas Adictivas de la Universidad de Oviedo (2016). Estudio de evaluación del impacto del juego patológico en Asturias. Informe realizado para la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias. Oviedo.
- Gullotta, T. P., Plant, R. W., & Evans, M. (2014). *Handbook of adolescent behavioral problems: Evidence-based approaches to prevention and treatment*: Springer.
- Ho, K. W. (2017). Risk Factors of Adolescent Pathological Gambling: Permissive Gambling Culture and Individual Factors. *Deviant Behavior, 38*(5), 533-548. doi: doi:http://dx.doi.org/10.1080/01639625.2016.1197031
- Huic, A., Kranzelic, V., Hundric, D. D., & Ricijas, N. (2017). Who Really Wins? Efficacy of a Croatian Youth Gambling Prevention Program. *Journal of gambling studies, 1-23*. doi: 10.1007/s10899-017-9668-4
- Ibáñez, A., Blanco, C., Moreryra, P., & Sáiz-Ruiz, J. (2003). Gender differences in pathological gambling. *Journal of Clinical Psychiatry, 64*, 295-301. Extraído de: <http://www.psychiatrist.com/Pages/home.aspx>



- International Centre for Youth Gambling Problems and High-Risk Behaviors (a). *Know Limits*. Montreal: International Centre for Youth Gambling Problems and High-Risk Behaviors.
- International Centre for Youth Gambling Problems and High-Risk Behaviors (b). *Clean Break*. Montreal: International Centre for Youth Gambling Problems and High-Risk Behaviors.
- International Centre for Youth Gambling Problems and High-Risk Behaviors (c). *The Amazing Chateau and Hooked City*. Montreal: International Centre for Youth Gambling Problems and High-Risk Behaviors.
- Jacobs, D. F. (1986). A general theory of addictions: A new theoretical model. *Journal of Gambling Behavior*, 2(1), 15-31. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/BF01019931>
- Jacques, C., Ladouceur, R., & Ferland, F. (2000). Impact of availability on gambling: A longitudinal study. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 45(9), 810-815. doi: 10.1177/070674370004500904
- James, R. J. E., O'Malley, C., & Tunney, R. J. (2016). Why are some games more addictive than others: The effects of timing and payoff on perseverance in a slot machine game. *Frontiers in psychology*, 7. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00046
- Johansson, A., Grant, J. E., Kim, S. W., Odlaug, B. L., & Gotestam, K. G. (2009). Risk factors for problematic gambling: a critical literature review. *J Gambl Stud*, 25(1), 67-92. doi: 10.1007/s10899-008-9088-6
- Johnson, E. E., Hamer, R. M., & Nora, R. M. (1998). The Lie/Bet Questionnaire for screening pathological gamblers: a follow-up study. *Psychological reports*, 83(3_suppl), 1219-1224. doi: 10.2466/pr0.1998.83.3f.1219
- Johnson, E. E., Hamer, R., Nora, R. M., Tan, B., Eisenstein, N., & Engelhart, C. (1997). The Lie/Bet Questionnaire for screening pathological gamblers. *Psychological reports*, 80(1), 83-88. doi: 10.2466/pr0.1998.83.3f.1219
- Kastirke, N., Rumpf, H. J., John, U., Bischof, A., & Meyer, C. (2015). Demographic risk factors and gambling preference may not explain the high prevalence of gambling problems among the population with migration background: Results from a German Nationwide Survey. *Journal of Gambling Studies*, 31(3), 741-757. doi: 10.1007/s10899-014-9459-0
- Keen, B., Blaszczyński, A., & Anjoul, F. (2017). Systematic review of empirically evaluated school-based gambling education programs. *Journal of gambling studies*, 33(1), 301-325. doi: 10.1007/s10899-016-9641-7
- King, D. L., Gainsbury, S. M., Delfabbro, P. H., Hing, N., & Abarbanel, B. (2015). Distinguishing between gaming and gambling activities in addiction research. *Journal of behavioral addictions*, 4(4), 215-220. doi: 10.1556/2006.4.2015.045
- Korn, D., Murray, M., Morrison, M., Reynolds, J., & Skinner, H. A. (2006). Engaging youth about gambling using the internet: The YouthBet. net website. *Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Sante'e Publique*, 448-453.
- Kourgiantakis, T., Stark, S., Lobo, D. S. S., & Tepperman, L. (2016). Parent problem gambling: A systematic review of prevention programs for children. *Journal Of Gambling Issues*(33), 8-29. doi: 10.4309/jgi.2016.33.2
- Kyngdon, A., & Dickerson, M. (1999). An experimental study of the effect of prior alcohol consumption on a simulated gambling activity. *Addiction*, 94(5), 697-707. doi: 10.1046/j.1360-0443.1999.9456977.x



- Ladouceur, R., Ferland, F., Roy, C., Pelletier, O., Bussi eres, E. L., & Auclair, A. (2004). Pr evencion du jeu excessif chez les adolescents: Une approche cognitive. *Journal de Th erapie Comportementale et Cognitive*, *14*(3), 124-130. doi: 10.1016/S1155-1704(04)97459-9
- Ladouceur, R., Ferland, F., & Fournier, P. M. (2003). Correction of erroneous perceptions among primary school students regarding the notions of chance and randomness in gambling. *American Journal of Health Education*, *34*(5), 272-277. doi: 10.1080/19325037.2003.10603560
- Ladouceur, R., Ferland, F., & Vitaro, F. (2004). Prevention of problem gambling: Modifying misconceptions and increasing knowledge among Canadian youths. *The Journal of Primary Prevention*, *25*(3), 329-335. doi: 10.1023/B:JOPP.0000048024.37066.32
- Ladouceur, R., Ferland, F., Vitaro, F., & Pelletier, O. (2005). Modifying youths' perception toward pathological gamblers. *Addictive Behaviors*, *30*(2), 351-354. doi: 10.1016/j.addbeh.2004.05.002
- Ladouceur, R., Goulet, A., & Vitaro, F. (2013). Prevention programmes for youth gambling: a review of the empirical evidence. *International Gambling Studies*, *13*(2), 141-159. doi: 10.1080/14459795.2012.740496
- Ladouceur, R., & Sevigny, S. (2003). Interactive messages on video lottery terminals and persistence in gambling. *Gambling Research: Journal of the National Association for Gambling Studies (Australia)*, *15*(1), 45.
- Lambe, L., Mackinnon, S. P., & Stewart, S. H. (2015). Validation of the gambling motives questionnaire in emerging adults. *Journal of Gambling Studies*, *31*(3), 867-885. doi: 10.1007/s10899-014-9467-0
- Larimer, M. E., & Neighbors, C. (2003). Normative misperception and the impact of descriptive and injunctive norms on college student gambling. *Psychology of Addictive Behaviors*, *17*(3), 235. doi: 10.1037/0893-164X.17.3.235
- Larimer, M. E., Neighbors, C., Lostutter, T. W., Whiteside, U., Crounce, J. M., Kaysen, D., & Walker, D. (2012). Brief motivational feedback and cognitive behavioral interventions for prevention of disordered gambling: a randomized clinical trial. *Addiction*, *107*(6), 1148-1158. doi: 10.1111/j.1360-0443.2011.03776.x
- Lavoie, M. P., & Ladouceur, R. (2004). Prevention of gambling among youth: Increasing knowledge and modifying attitudes toward gambling. *Journal of Gambling Issues*(10). doi: 10.4309/jgi.2004.10.7
- Le Groupe Jeunesse (2000). *The Count Me Out (Moi, je passe) awareness program for the prevention of gambling dependency*. Montreal, QC: Le Groupe Jeunesse.
- Lemaire, J., De Lima, S., & Patton, D. (2004). *It's your lucky day: Program evaluation*. Winnipeg, Canada: The Addictions Foundation of Manitoba.
- Ley 6/2014, 13 de Junio, de juego y apuestas del Principado de Asturias, Bolet n Oficial del Principado de Asturias (BOPA). 27 de Junio de 2014.
- Loba, P., Stewart, S. H., Klein, R. M., & Blackburn, J. R. (2001). Manipulations of the features of standard video lottery terminal (VLT) games: Effects in pathological and non-pathological gamblers. *Journal of Gambling Studies*, *17*(4), 297-320. doi: 10.1023/A:1013639729908
- Lorains, F. K., Cowlshaw, S., & Thomas, S. A. (2011). Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: systematic review and meta-



- analysis of population surveys. *Addiction*, 106(3), 490-498. doi: 10.1111/j.1360-0443.2010.03300.x
- Lorenz, V. (1987). Family dynamics of pathological gamblers. In T. Galski (Ed.), *The Handbook of Pathological Gambling*. Springfield, Ill: Charles C. Thomas.
- Lostutter, T. W. (2009). *A randomized clinical trial of a web-based prevention program for at-risk gambling college student*. (Doctor of Philosophy), University of Washington, Washington, USA.
- Lupu, I. R., & Lupu, V.. (2013). Gambling Prevention Program for Teenagers. *Journal of Cognitive & Behavioral Psychotherapies*, 13.
- Magoon, M. E., & Ingersoll, G. M. (2006). Parental modeling, attachment, and supervision as moderators of adolescent gambling. *Journal of Gambling Studies*, 22(1), 1-22. doi: 10.1007/s10899-005-9000-6
- Markham, F., Young, M., & Doran, B. (2014). Gambling expenditure predicts harm: evidence from a venue-level study. *Addiction*, 109(9), 1509-1516. doi: 10.1111/add.12595
- McGrath, D. S., Stewart, S. H., Klein, R. M., & Barrett, S. P. (2010). Self-generated motives for gambling in two population-based samples of gamblers. *International Gambling Studies*, 10(2), 117-138. doi: 10.1080/14459795.2010.499915
- Messerlian, C., & Derevensky, J. (2007). Evaluating the role of social marketing campaigns to prevent youth gambling problems: A qualitative study. *Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Sante'e Publique*, 101-104.
- Messerlian, C., Derevensky, J., & Gupta, R. (2005). Youth gambling problems: A public health perspective. *Health promotion international*, 20(1), 69-79. doi: 10.1093/heapro/dah509
- Meyer, C., Bischof, A., Westram, A., Jeske, C., Brito, S., Glorius, S., . . . Kastirke, N. (2015). The "Pathological Gambling and Epidemiology"(PAGE) study program: design and fieldwork. *International journal of methods in psychiatric research*, 24(1), 11-31. doi: 10.1002/mpr.1458
- Míguez Varela, M.C., & Becoña Iglesias, E. (2015). ¿El consumo de cigarrillos y alcohol se relaciona con el consumo de cannabis y el juego problema en adolescentes españoles? *Adicciones*, 27(1), 8-16. Extraído de: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones>
- Minnesota Council on Compulsive Gambling (1997). *Wanna bet? A curriculum designed to teach teens how to think critically about gambling*. Duluth, MN: North American Training Institute.
- Minnikin, J. (2004). *Evaluating the Perceived Effectiveness of the Queensland Education Modules in Responsible Gambling Developed or School Children*. Paper presented at the Proceedings of the 14th National Association for Gambling Studies Conference.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Group, P. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS medicine*, 6(7), e1000097. doi: 10.1371/journal.pmed.1000097
- Monaghan, S. (2008). Review of pop-up messages on electronic gaming machines as a proposed responsible gambling strategy. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 6(2), 214-222. doi: 10.1007/s11469-007-9133-1



- Montano, D. E., & Kasprzyk, D. (2015). Theory of reasoned action, theory of planned behavior, and the integrated behavioral model. In K. Glanz, B. K. Rimer & K. Viswanath (Eds.), *Health Behavior and Health Education. Theory, Research and Practice. 4th Edition* (pp. 67 - 96). San Francisco: Jossey-Bass. A Wiley Imprint.
- Moragas, L., Granero, R., Stinchfield, R., Fernández-Aranda, F., Fröberg, F., Aymamí, N., . . . Jiménez-Murcia, S. (2015). Comparative analysis of distinct phenotypes in gambling disorder based on gambling preferences. *BMC psychiatry, 15*:86(1), 1-11. doi: 10.1186/s12888-015-0459-0
- Morgan, T., Kofoed, L., Buchkoski, J., & Carr, R. D. (1996). Video lottery gambling: Effects on pathological gamblers seeking treatment in South Dakota. *Journal of gambling studies, 12*(4), 451-460. doi: 10.1007/BF01539188
- Myrseth, H., & Notelaers, G. (2017). Is the Gambling Motives Questionnaire really three-dimensional? A proposition of a four-dimensional Gambling Motives Questionnaire–Revised. *Addictive Behaviors, 65*, 68-73. doi: 10.1016/j.addbeh.2016.10.002
- Navas, J. F., Billieux, J., Perandres-Gómez, A., López-Torrecillas, F., Cándido, A., & Perales, J. C. (2017). Impulsivity traits and gambling cognitions associated with gambling preferences and clinical status. *International Gambling Studies, 1*-23. doi: 10.1080/14459795.2016.1275739
- Neighbors, C., Rodriguez, L. M., Rinker, D. V., Gonzales, R. G., Agana, M., Tackett, J. L., & Foster, D. W. (2015). Efficacy of personalized normative feedback as a brief intervention for college student gambling: a randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology, 83*(3), 500. doi: 10.1037/a0039125
- Nova Scotia Department of Health (1997). Drawing the line: A resource for the prevention of problem gambling. Volume 2, Senior High. Nova Scotia: Problem Gambling Services, Nova Scotia Department of Health.
- Oh, Boon Chin, Ong, Yee Jie, & Loo, Jasmine MY. (2017). A review of educational-based gambling prevention programs for adolescents. *Asian Journal of Gambling Issues and Public Health, 7*(1), 4. doi: 10.1186/s40405-017-0024-5
- Ólason, D. T., Skarphedinnson, G. A., Jonsdottir, J. E., Mikaelsson, M., & Gretarsson, S. J. (2006). Prevalence estimates of gambling and problem gambling among 13-to 15-year-old adolescents in Reykjavík: An examination of correlates of problem gambling and different accessibility to electronic gambling machines in Iceland. *Journal of Gambling Issues*(18), 39-55. Extraído de: <http://jgi.camh.net/index.php/jgi>
- Park, H. S., & Jung, S. Y (2012). Development of a Gambling Addictive Behavior Scale for Adolescents in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing, 42*(7), 957-964. doi: 10.4040/jkan.2012.42.7.957
- Parke, J., & Griffiths, M. D. (2007). The role of structural characteristics in gambling. In G. Smith, D. Hodgins & R. Williams (Eds.), *Research and Measurement Issues in Gambling Studies*. pp.211-243. New York: Elsevier.
- Pearce, J., Mason, K., Hiscock, R., & Day, P. (2008). A national study of neighbourhood access to gambling opportunities and individual gambling behaviour. *Journal of Epidemiology & Community Health, 62*(10), 862-868. doi: 10.1136/jech.2007.068114



- Petit, A., Karila, L., & Lejoyeux, M. (2015). Adolescent pathological gambling. *Archives de Pédiatrie*, 22(5), 564-568. doi: 10.1016/j.arcped.2015.01.008
- Petro, M (2013). Evaluating, Treating and Preventing Deviant Effects of Gambling through Schools and School Curriculums. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 4(2), 381. doi: 10.5901/mjss.2013.v4n2p381
- Petry, N. M., Weinstock, J., Morasco, B. J., & Ledgerwood, D. M. (2009). Brief motivational interventions for college student problem gamblers. *Addiction*, 104(9), 1569-1578. doi: 10.1111/j.1360-0443.2009.02652.x.
- Queensland School Curriculum Council (2000a). *Gambling and Health: Communication Skills*. Queensland: The State of Queensland (The Office of the Queensland School Curriculum Council Retrieved from https://www.qcaa.qld.edu.au/downloads/p_10/kla_hpe_sbm_506.pdf.
- Queensland School Curriculum Council (2000b). *Gambling: Minimising health risks*. Queensland: The State of Queensland (The Office of the Queensland School Curriculum Council Retrieved from https://www.qcaa.qld.edu.au/downloads/p_10/kla_hpe_sbm_604.pdf
- Queensland School Curriculum Council (2002c). *Gambling: That's entertainment?* Queensland: The State of Queensland (The Office of the Queensland School Curriculum Council Retrieved from https://www.qcaa.qld.edu.au/downloads/p_10/kla_sose_sbm_312.pdf.
- Raylu, N., & Oei, T. P. (2004). Role of culture in gambling and problem gambling. *Clinical psychology review*, 23(8), 1087-1114. doi: 10.1016/j.cpr.2003.09.005
- Reid, R.L. (1986). The psychology of the near miss. *Journal of Gambling Studies*, 2(1), 32-39. doi: 10.1007/BF01019932
- Reith, G. (1999). The age of chance. *Gambling in western culture*. London and New York: Routledge.
- Responsible Gambling Council (a). *Game Brain*. Candá: Responsible Gambling Council.
- Responsible Gambling Council (b). *Stop the chase: social marketing campaign*. Candá: Responsible Gambling Council.
- Sánchez-Meca, J., & Botella, J. (2010). Revisiones sistemáticas y meta-análisis: Herramientas para la práctica profesional. *Papeles del Psicólogo*, 31(1). Extraído de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/>
- Schellinck, T., & Schrans, T. (1998). Nova Scotia VL Players' Survey. *Report completed by Focal Research Consultants Ltd. for the Nova Scotia Department of Health, Halifax, Nova Scotia*.
- Scholes-Balog, K. E., Hemphill, S. A., Dowling, N. A., & Toumbourou, J. W. (2014). A prospective study of adolescent risk and protective factors for problem gambling among young adults. *Journal of Adolescence*, 37(2), 215-224. doi: 10.1016/j.adolescence.2013.12.006
- Shead, N. W., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2010). Risk and protective factors associated with youth problem gambling. *International journal of adolescent medicine and health*, 22(1), 39-58.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*: Simon and Schuster.
- Sloboda, Z. (2015). Vulnerability and risks: Implications for understanding etiology and drug use prevention. In L. Scheier (Ed.), *Handbook of Adolescent Drug Use*



- Prevention. Research, Intervention Strategies and Practice (Vol. 85-100)*.
Washington: American Psychological Association.
- Smith, G. J., & Wynne, H. J. (2004). VLT gambling in Alberta: A preliminary analysis: Alberta Gaming Research Institute.
- Smoliak, A. Roy. (1997). *Unplugged from the machine: VLT problem gambling treatment clients*: Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (AADAC).
- South Australia Department of Education and Children's Services, & Glass, L. (2003). *Dicey dealings : responsible gambling education : a strategy for South Australian schools*. Adelaide: Department of Education and Children's Services.
- St-Pierre, R. A., Walker, D. M., Derevensky, J., & Gupta, R. (2014). How availability and accessibility of gambling venues influence problem gambling: A review of the literature. *Gaming Law Review and Economics*, 18(2), 150-172. doi: 10.1089/glre.2014.1824
- St-Pierre, R., & Derevensky, J. L. (2016). Youth gambling behavior: Novel approaches to prevention and intervention. *Current Addiction Reports*, 3(2), 157-165. doi: 10.1007/s40429-016-0104-0
- Stewart, S. H., & Zack, M. (2008). Development and psychometric evaluation of a three-dimensional Gambling Motives Questionnaire. *Addiction*, 103(7), 1110-1117. doi: 10.1111/j.1360-0443.2008.02235.x
- Storer, J., Abbott, M., & Stubbs, J. (2009). Access or adaptation? A meta-analysis of surveys of problem gambling prevalence in Australia and New Zealand with respect to concentration of electronic gaming machines. *International Gambling Studies*, 9(3), 225-244. doi: 10.1080/14459790903257981
- Takushi, R. Y., Neighbors, C., Larimer, M. E., Lostutter, T. W., Cronce, J. M., & Marlatt, G. A. (2004). Indicated prevention of problem gambling among college students. *Journal of Gambling Studies*, 20(1), 83-93. doi: 10.1023/B:JOGS.0000016705.58903.8f
- Taquet, P., Rolland, B., Bence, C., Lienard, S., & Cottencin, O. (2016). Identification of gaming and gambling behavior in addiction treatment centers by the regional network on gaming and gambling addiction in Northern France. *Presse medicale (Paris, France: 1983)*, 45(5), 555. doi: 10.1016/j.lpm.2016.02.010
- Taylor, L. M., & Hillyard, P. (2009). Gambling awareness for youth: An analysis of the "Don't Gamble Away our Future™" program. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7(1), 250. doi: 10.1007/s11469-008-9184-y
- Todirita, I. R., & Lupu, Vi. (2013). Gambling prevention program among children. *Journal of Gambling Studies*, 29(1), 161-169. doi: 10.1007/s10899-012-9293-1
- Tremblay, J., Stinchfield, R., Wiebe, J., & Wynne, H.. (2010). *Canadian Adolescent Gambling Inventory (CAGI) Phase III Final Report*: Alberta Gaming Research Institute.
- Turner, N. E., Macdonald, J., & Somerset, M. (2008). Life skills, mathematical reasoning and critical thinking: A curriculum for the prevention of problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 24(3), 367-380. doi: 10.1007/s10899-007-9085-1
- Turner, N., Macdonald, J., Ballon, B., & Dubois, C. (2010). *Youth making choices: Gambling prevention program*. Toronto, Ontario: Centre for Addiction and Mental Health.



- Turner, N., Macdonald, J., Bartoshuk, M., & Zangeneh, M. (2008). The evaluation of a 1-h prevention program for problem gambling. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 6(2), 238-243. doi: 10.1007/s11469-007-9121-5
- Vitaro, Fr., Wanner, B., Brendgen, M., & Tremblay, R. E. (2008). Offspring of parents with gambling problems: Adjustment problems and explanatory mechanisms. *Journal of gambling studies*, 24(4), 535. doi: 10.1007/s10899-008-9096-6
- Walther, B., Hanewinkel, R., & Morgenstern, M. (2013). Short-term effects of a school-based program on gambling prevention in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 52(5), 599-605. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.11.009
- Wardle, H., Moody, A., Spence, S., Orford, J., Volberg, R., Jotangia, D., . . . Dobbie, F. (2011). British gambling prevalence survey 2010, London”: National Centre for Social Research. URL: <http://www.gamblingcommission.gov.uk/PDF/British%20Gambling%20Prevalence%20Survey,202010>.
- Welte, J. W., Barnes, G. M., Wieczorek, W. F., Tidwell, M. C., & Parker, J. C. (2004). Risk factors for pathological gambling. *Addictive Behaviors*, 29(2), 323-335.
- Welte, J. W., Wieczorek, W. F., Barnes, G. M., Tidwell, M. C., & Hoffman, J. H. (2004). The relationship of ecological and geographic factors to gambling behavior and pathology. *Journal of Gambling Studies*, 20(4), 405-423. doi: 10.1007/s10899-004-4582-y
- White, M. A., Mun, P., Kauffman, N., Whelan, C., Regan, M., & Kelly, J. E. (2006). *Electronic gaming machines and problem gambling*. Ontario: Responsible Gambling Council.
- Wickwire, E. M., Whelan, J. P., Meyers, A. W., & Murray, D. M. (2007). Environmental correlates of gambling behavior in urban adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(2), 179-190. doi: 10.1007/s10802-006-9065-4
- Wiebe, J., Wynne, H., Stinchfield, R., & Tremblay, J. (2005). *Measuring problem gambling in adolescent populations: Phase one-report*: Canadian Centre on Substance Abuse.
- Wiebe, J., Wynne, H., Stinchfield, R., & Tremblay, J. (2007). *The Canadian Adolescent Gambling Inventory (CAGI) Phase II Final Report*: Alberta Gaming Research Institute.
- Williams, R. (2002). *Prevention of problem gambling: A school-based intervention*: Alberta Gaming Research Institute.
- Williams, R. J., Connolly, D., Wood, R., Currie, Sh., & Davis, R. M. (2004). Program findings that inform curriculum development for the prevention of problem gambling. *Gambling Research: Journal of the National Association for Gambling Studies (Australia)*, 16(1), 47.
- Williams, R. J., Volberg, R. A., & Stevens, R. M. G. (2012). *The population prevalence of problem gambling: Methodological influences, standardized rates, jurisdictional differences, and worldwide trends*: Ontario Problem Gambling Research Centre.
- Williams, R. J., West, B. L., & Simpson, R. I. (2012). *Prevention of problem gambling: A comprehensive review of the evidence and identified best practices*: Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care.



- Williams, R. J., Wood, R. T., & Currie, S. R. (2010). Stacked deck: an effective, school-based program for the prevention of problem gambling. *The journal of primary prevention, 31*(3), 109-125. doi: 10.1007/s10935-010-0212-x
- Winters, K. C., Stinchfield, R. D., & Fulkerson, J. (1993). Toward the development of an adolescent gambling problem severity scale. *Journal of gambling studies, 9*(1), 63-84. doi: 10.1007/BF01019925
- Young, M., Markham, F., & Doran, B. (2012). Too close to home? The relationships between residential distance to venue and gambling outcomes. *International gambling studies, 12*(2), 257-273. doi: 10.1080/14459795.2012.664159