

# ESTUDIO DE EVALUACIÓN DEL IMPACTO DEL JUEGO PATOLÓGICO EN ASTURIAS

Junio 2016 – Diciembre 2016

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



Universidad de Oviedo



## Agradecimientos

Este informe se ha realizado a partir de una investigación financiada por la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias.

La obtención de los datos procedentes de los jóvenes contó con la inestimable y desinteresada colaboración de los centros educativos participantes.

La asociación de Ludópatas Asociados en Rehabilitación del Principado de Asturias (LARPA) permitió el acceso a sus archivos, previo consentimiento informado de sus socios, haciendo posible el estudio de las características de la personas con ludopatía grave en Asturias. Sin su inestimable colaboración, una parte de este estudio hubiera sido imposible.

Han sido múltiples los medios de comunicación que han transmitido, en diversas ocasiones, nuestro mensaje dirigido a las personas que juegan habitualmente en nuestra Comunidad Autónoma. A todos ellos muchas gracias.

Es necesario agradecer el trabajo de múltiples colaboradores, muchos de ellos becarios de la UCCA o estudiantes de la Facultad de Psicología, que han contribuido a recoger la información contenida en este informe.

Por último, un agradecimiento muy especial a los pocos jugadores rehabilitados o en fase de rehabilitación que respondieron altruistamente a nuestra llamada y colaboraron con este proyecto de investigación.

# Índice

<b>1.- Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>2.- Método.....</b>	<b>6</b>
<b>2.1.- Participantes.....</b>	<b>8</b>
2.1.1.- Población adolescente.....	8
2.1.2.- Población adulta.....	9
<b>2.2.- Variables e instrumentos.....</b>	<b>10</b>
2.2.1.- Población adolescente.....	10
2.2.2.- Población adulta.....	12
<b>2.3.- Procedimiento.....</b>	<b>15</b>
2.3.1.- Población adolescente.....	15
2.3.2.- Población adulta.....	16
<b>3. Resultados.....</b>	<b>19</b>
<b>3.1.- Población adolescente.....</b>	<b>19</b>
<b>3.2.- Población adulta.....</b>	<b>40</b>
3.2.1.- Usuarios de LARPA.....	40
3.2.2.- Resultados del muestreo de locales con máquinas tipo B.....	45
3.2.3.- Resultados de la campaña de captación pública.....	45
3.2.4.- Grado de solapamiento entre registros.....	46
<b>4.- Discusión.....</b>	<b>48</b>
<b>5. Conclusiones.....</b>	<b>57</b>
<b>6. Referencias.....</b>	<b>60</b>



## 1.- Introducción.

El juego patológico se encuadra en el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014) como un trastorno adictivo sin sustancia, y se caracteriza por un patrón de juego persistente y recurrente, de carácter desadaptativo, que produce una notable perturbación en aspectos personales, familiares o vocacionales. Este sistema diagnóstico no establece otros niveles de gravedad de problemas asociados al juego con apuestas, pero la literatura frecuentemente se refiere a los jugadores con niveles subsindrómicos como jugadores de riesgo o jugadores problema (Gerstein et al., 1999).

Las consecuencias negativas asociadas al juego patológico o problema han sido previamente señaladas en la literatura, tanto a nivel biológico, psicológico como social. En concreto, los problemas con el juego pueden producir elevados niveles de cortisol (Meyer et al., 2000), estrés crónico y muertes asociadas a problemas cardíacos (Natelson, 2004) o pobre salud general (Potenza et al., 2011). Otras consecuencias derivadas, tanto en población adulta como adolescente, pueden ser otras conductas adictivas (Estevez, Herrero-Fernandez, Sarabia, & Jauregui, 2015; Hardoon, Gupta, & Derevensky, 2004; Lorains, Cowlshaw, & Thomas, 2011), trastornos de ansiedad (Black & Moyer, 1998; Gupta & Derevensky, 1998), trastornos depresivos (Crockford & el-Guebaly, 1998; Molde, Pallesen, Bartone, Hystad, & Johnsen, 2009) o intentos autolíticos (Gupta & Derevensky, 1998; Maccallum & Blaszczynski, 2003). Además, los problemas de juego pueden generar costes económicos en términos de pérdida de dinero, gastos legales y pérdida de productividad (Gerstein et al., 1999; James, 1999), violencia doméstica (Lorenz & Yaffee, 1988), delincuencia de guante blanco (National Research Council, 1999) o indigencia (James, 1999).

Los problemas de juego también se encuentran frecuentemente asociados a otros trastornos adictivos o psicopatológicos. En un reciente meta-análisis (Dowling et al., 2015) acerca de los estudios de prevalencia y comorbilidad entre jugadores patológicos adultos en búsqueda de tratamiento, se encontraron unos porcentajes de patología dual de entre el 21% y el 100%. Otra revisión (Lorains et al., 2011) destaca una alta comorbilidad de abuso de alcohol y otras sustancias (57.5%), problemas de



comportamiento (37.9%) y problemas de ansiedad (37.4%) en poblaciones representativas de jugadores problema. Además, los resultados de la National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC), relativos a una muestra a nivel nacional americana, reflejan un 49.6% de trastornos afectivos y un 41.3% de trastornos de ansiedad entre los jugadores (Petry, Stinson, & Grant, 2005). En España también se han encontrado diferencias significativas entre jugadores patológicos y no jugadores en ansiedad, depresión y abuso de sustancias (Jauregui, Estevez, & Urbiola, 2016).

### La epidemiología del juego en España.

En los últimos 35 años el crecimiento del juego con apuestas ha sido notable en España. A partir de su legalización en 1977, el mayor salto se produce en los años 80 del pasado siglo, cuando se pasa del entorno de los 3 mil millones de euros anuales en los años 1979 o 1980 a los 20 mil millones de 1988 (Becoña Iglesias, 2009). En el año 2015, último del que se tienen datos oficiales, el mercado nacional total ascendió a 33396.17 millones de euros, con un incremento sobre el 2014 del 11.57% (Dirección General de Ordenación del Juego, 2015a). La progresión resulta evidente.

Los estudios de prevalencia del juego problema o patológico en población adulta española han sido metodológicamente diversos y fragmentarios. Sólo recientemente se han hecho públicos los datos de un estudio nacional sobre prevalencia, comportamiento y características de los usuarios de juegos de azar en España (Dirección General de Ordenación del Juego, 2015b). Es por lo tanto, extremadamente difícil conocer si ha habido una progresión en las prevalencias de jugadores problema o patológicos acorde con la expansión en el gasto que se ha mencionado previamente. Si dejamos a un lado las investigaciones que han utilizado instrumentos basados en criterios DSM-III (American Psychiatric Association, 1980), por su tendencia a la sobreestimación, y tomamos como referencia las hechas de acuerdo con los criterios DSM-IV (American Psychiatric Association, 1995), en los que se utiliza el NODS (Norc DSM IV Screen for Gambling Problems) (Gerstein et al., 1999) nos encontramos sólo con dos trabajos: uno realizado en población gallega en el año 2004 (Becoña Iglesias, 2004) y otro el estudio



nacional mencionado previamente (Dirección General de Ordenación del Juego, 2015b). Los datos de prevalencia de jugadores patológicos encontrados en esas dos investigaciones son idénticos, arrojando una cifra del 0.9% de prevalencia vida. Los 11 años de diferencia entre ambas, con la aparición y expansión del juego online, la introducción de nuevas modalidades de apuesta y los incrementos constantes en el gasto dentro del sector del juego, no parece que lleven aparejado un aumento en la prevalencia de jugadores patológicos. Este es un resultado sorprendente que requiere una explicación que tenga en cuenta la metodología de los estudios realizados y la caracterización de la población jugadora.

La investigación epidemiológica previa ha detectado diferentes factores de riesgo para desarrollar problemas de juego. Entre ellos, destaca el ser varón (Becoña Iglesias, Míguez Varela, & Vázquez González, 2001; Blinn-Pike, Worthy, & Jonkman, 2010; Gupta, Derevensky, & Ellenbogen, 2006; Johansson, Grant, Kim, Odlaug, & Gotestam, 2009; Shead, Derevensky, & Gupta, 2010), iniciarse a una edad temprana en el juego (Derevensky & Gilbeau, 2015; Volberg, Abbott, Ronnberg, & Munck, 2001), tener un estatus socioeconómico bajo (Johansson et al., 2009; Welte, Barnes, Wieczorek, Tidwell, & Parker, 2004), estar desempleado (Hing, Russell, Tolchard, & Nower, 2016) o ejercer actos ilegales (Johansson et al., 2009). Por otra parte, presentar un bajo rendimiento académico (Dickson, Derevensky, & Gupta, 2008; Hardoon, Derevensky, & Gupta, 2002), baja cohesión familiar (Dickson et al., 2008), actitudes familiares proclives a involucrarse en conductas de riesgo (Beyers, Toumbourou, Catalano, Arthur, & Hawkins, 2004), problemas en la familia o problemas de conducta (Hardoon et al., 2004) han sido algunos de los elementos que predicen los problemas de juego en población adolescente. Además, el mero hecho de ser adolescente ha sido considerado como un factor de riesgo en sí mismo para el desarrollo dicha problemática (Derevensky & Gilbeau, 2015).

La caracterización de los jugadores patológicos adultos en España también cuenta con información escasa. En un estudio (Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados, 2013) realizado en 2013 sobre 255 jugadores patológicos sometidos a tratamiento en las diversas asociaciones que componen la Federación de Jugadores de



Azar Rehabilitados, se encontró que la mayoría (94%) son hombres con puntuaciones más altas en ansiedad, síntomas afectivos e impulsividad que la población general. Las máquinas tipo B (70%) son el tipo de juego que provoca más problemas, siendo los siguientes los juegos online (7.8%) y el bingo (5.9%), pero ya a gran distancia. Dichos resultados son coincidentes con la literatura previa, que establece la presencia de comorbilidad psiquiátrica entre los jugadores más graves (Ibáñez et al., 2001; Jauregui et al., 2016), siendo las máquinas tipo B las que presentan mayor potencial adictivo (Griffiths & Auer, 2012).

En lo que se refiere a la población juvenil y adolescente, los datos epidemiológicos indican insistentemente que el juego problema es más alto que en la población adulta. En estudios internacionales, se estima que las prevalencias en jóvenes son al menos cuatro veces más altas que en adultos (Burge, Pietrzak, & Petry, 2006; Calado, Alexandre, & Griffiths, 2016; Petit, Karila, & Lejoyeux, 2015). En España hay dos estudios que aportan datos epidemiológicos de este tipo de población, pero ambos están restringidos a la Comunidad Autónoma de Galicia (Becoña Iglesias et al., 2001; Míguez Varela & Becoña Iglesias, 2015). Ambos utilizan como instrumento de medida el SOGS-RA (Winters, Stinchfield, & Fulkerson, 1993), basado en criterios DSM-III (American Psychiatric Association, 1980), e indican que un 5.6% de los jóvenes de Galicia con edades comprendidas entre los 14 y los 21 años (estudio del 2001) o un 4.6% con edades entre los 11 y los 16 años (en el estudio del 2015) pueden ser jugadores problema, caracterizándose por ser mayoritariamente hombres, con problemas en el desarrollo de sus estudios, en la relación con sus padres y una mayor probabilidad de consumo de sustancias legales. En el trabajo de 2001 se aprecia también un descenso de las prevalencias de juego problema de acuerdo con el aumento de edad. Las prevalencias encontradas son altas y coincidentes con las obtenidas en la literatura internacional. Permanecen sin explicar las razones para esta alta prevalencia, y se necesita una caracterización psicológica más precisa de los distintos jugadores juveniles, un análisis más pormenorizado de los jugadores por tipo de juego, y una explicación de la transición entre el juego juvenil y el adulto.



### El presente estudio

El estudio epidemiológico de las prevalencias de juego en Asturias, y la consiguiente determinación del número y características de los jugadores problema y patológicos en los distintos segmentos de edad, es un requisito primordial para el diseño, aplicación y evaluación de las actuaciones preventivas. Estas actuaciones preventivas vienen exigidas por la Ley del Juego de Asturias (Ley del Principado de Asturias 6/2014), que 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 con relación a menores de edad, ludópatas e incapacitados legal o judicialmente. En su disposición adicional tercera, párrafo 2, dice 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”.

El presente informe es el resultado de un estudio de evaluación del impacto del juego con apuestas en Asturias encargado por la Consejería de Sanidad a la Universidad de Oviedo. Dadas sus características, puede considerarse como una aproximación parcial al conocimiento epidemiológico de los problemas derivados del juego de Asturias, con la presencia de las siguientes limitaciones:

- 1) No hay un estudio epidemiológico en la población general. Cuando se presentó el proyecto de estudio se pretendía introducir una serie de preguntas relativas al juego en la Encuesta de Salud, que luego no pudo realizarse.
- 2) El acceso a los jugadores adultos no registrados ha tenido muy poco éxito. Las campañas de captación pública por la prensa, a pesar del ofrecimiento de incentivos por participar y un completo anonimato, no tuvieron respuesta alguna. La posibilidad, que se contemplaba en el proyecto, de contactar a jugadores en los locales de juego no fue facilitada por las empresas operadoras.
- 3) En el rango de 15 a 17 años existe información detallada sobre los jugadores, su gravedad y ciertas características asociadas, pero no sucede lo mismo a partir de los 18 años. Este segmento de edad es probablemente esencial para conocer los patrones cambiantes de juego con la introducción masiva de las apuestas online.





## 2.- Método.

Se siguieron diferentes metodologías de trabajo en función del tipo de población estudiada y el acceso a la misma.

Para la evaluación de la prevalencia y características asociadas al juego con apuestas en la población adolescente se recurrió a dos fuentes de información. Por un lado, el Grupo de Investigación en Conductas Adictivas del Departamento de Psicología de la Universidad de Oviedo obtuvo información sobre la realización de juegos con apuestas por parte de estudiantes de enseñanza secundaria de Asturias durante el año 2015, dentro del marco de un proyecto de investigación longitudinal más amplio que tenía como finalidad la investigación de la relación entre impulsividad y conductas adictivas en población adolescente. Por otro lado, se analizaron los resultados obtenidos en la última Encuesta sobre el Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES 2014) llevada a cabo por el Plan Nacional sobre Drogas. Dicha encuesta, llevada a cabo desde el año 1994, se realiza entre los escolares españoles de 14 a 18 años de forma bienal. Su objetivo es conocer los patrones de consumo, los factores y las actitudes ante el uso de sustancias. En el último año se introdujo por primera vez un módulo de evaluación de las conductas de juego de apuestas.

En la población adulta, se buscó alcanzar diversos objetivos, para lo que se desarrollaron diferentes métodos. Los distintos objetivos fueron los siguientes:

- 1) Conocer las características sociodemográficas, psicopatológicas y relativas al juego de los jugadores patológicos, tanto de los incluidos en asociaciones como de aquéllos que pudieran captarse en los centros de juego, o en las campañas de captación públicas. En este apartado se contó con la colaboración de la Asociación LARPA, que es la principal asociación de jugadores de Asturias, y se buscó la colaboración de jugadores asociados en organizaciones más pequeñas de jugadores anónimos o a través de campañas de captación pública, que se detallan más abajo. El acceso a los centros de juego no fue autorizado por las empresas del sector. Para la obtención de información se utilizó una



entrevista que recogía información sociodemográfica, relativa a la conducta de juego y de carácter psicopatológico.

- 2) Analizar las características diferenciales entre los jugadores patológicos identificados y aquéllos que estuvieran en riesgo o con patrones de juego sin problema o normalizados. Para alcanzar este objetivo se dependía del acceso a jugadores no registrados en asociaciones de jugadores, bien mediante el contacto en los propios espacios de juego, bien mediante las campañas de captación pública. Como se podrá ver más adelante, el escaso éxito en el acceso a la población de jugadores no patológicos no ha permitido alcanzar este objetivo.
- 3) Conocer el grado de solapamiento entre los diversos registros (Asociación LARPA, registro de casos en Salud Mental con diagnóstico de ludopatía y registro de interdicción nacional) con el fin de disponer de una aproximación a la incidencia y prevalencia anual de la ludopatía en Asturias.

Se llevó a cabo una campaña de captación pública para atraer a todos los jugadores que no se pudiesen localizar en las asociaciones o centros de juego. Dicha campaña comenzó con una rueda de prensa en el edificio histórico de la Universidad de Oviedo el día 3 de octubre de 2016. A partir de entonces, los miembros del Grupo de Investigación realizaron diferentes intervenciones en prensa, radio y televisión. Se elaboró también un folleto específicamente destinado para la captación de jugadores que presentasen tanto patrones normalizados como algún tipo de sintomatología derivada de una conducta inadecuada de juego. Se trató también de llamar la atención a aquellos familiares que hubiesen detectado algún signo entre sus allegados, con el fin de brindarles la ayuda necesaria.

El procedimiento a seguir para la evaluación de los participantes fue diferente en función de su procedencia.



## 2.1.- Participantes.

### 2.1.1.- Población adolescente.

**Estudio del Grupo de Investigación (de aquí en adelante denominado Estudio UCCA).** Este estudio tenía como objetivo principal determinar la relación entre la impulsividad y ciertas conductas adictivas (consumo de sustancias o conducta de juego), mediante un diseño longitudinal por el que se pudiera evaluar la impulsividad en edades anteriores al comienzo de las conductas adictivas y conocer, de esa manera, su capacidad predictiva sobre ellas. No es por lo tanto una investigación que pretenda obtener resultados representativos de la población asturiana escolarizada entre 14 y 18 años, de forma similar a la encuesta ESTUDES, aunque el importante número de jóvenes estudiados, y la gran similitud de las muestras pueden dar lugar a interesantes comparaciones. La muestra inicial de la tercera ola del estudio UCCA, en la que se evaluaron las conductas de juego con apuestas, se compuso de 1333 estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) distribuidos en 16 institutos del Principado de Asturias (7 en Gijón, 5 en Oviedo y 4 en Avilés). Los centros educativos fueron seleccionados a través de un procedimiento aleatorio por conglomerados e incidental. Los criterios de exclusión para los participantes fueron: (1) presentar alteraciones sensoriales, (2) dificultades para comprender el castellano, o (3) un diagnóstico de discapacidad intelectual. No se descartó a ningún participante por criterios de exclusión, aunque se eliminaron 40 por presentar respuestas aleatorias. La muestra final se compuso de 1293 adolescentes con una edad media de 15.14 años ( $SD = 0.74$ ) y un porcentaje de varones del 55.7%.

**Encuesta ESTUDES.** Para la obtención de resultados representativos, los centros educativos y las aulas fueron seleccionados mediante un muestreo por conglomerados bietápico, considerando los centros educativos como unidades de primera etapa y las aulas mediante unidades de segunda etapa. La recogida de datos se llevó a cabo en 50 centros educativos del Principado de Asturias, a través de los cuales se llegó a un total de 1888 estudiantes, con un rango de edad de 14 a 18 años y una edad media de 16.00 años ( $SD = 1.42$ ). El porcentaje de varones fue del 51.4%.



### 2.1.2.- Población adulta.

**LARPA.** Se evaluó el perfil de los jugadores registrados en LARPA desde enero de 2012 hasta septiembre de 2016. Se obtuvo una muestra inicial de 153 usuarios, con edades comprendidas entre los 16 y los 71 años en el momento de la acogida ( $M = 40.55$ ;  $SD = 11.026$ ) y una proporción de varones del 92.1%. Para la ejecución de los análisis, se consideraron aquellos sujetos de los cuales se poseía una información más completa, tanto en lo referente a la evaluación de la gravedad de la sintomatología de juego como a la presencia de determinados índices psicopatológicos. Se obtuvo una muestra final de 68 usuarios, los cuales presentaron edades desde los 19 hasta los 71 años ( $M = 40.84$ ;  $SD = 11.68$ ) y un porcentaje de varones del 92.6%.

**Centros de Salud Mental.** La muestra se compuso de 128 personas que recibieron diagnóstico de juego patológico en los dispositivos de Salud Mental del Principado de Asturias desde julio de 2014 hasta junio de 2016. Para el cálculo de la edad de los pacientes en el momento de la primera consulta se tomó como punto medio el 1 de junio de 2015. Se obtuvo información detallada de 125 sujetos, con edades desde los 17 hasta los 86 años ( $M = 46.46$ ;  $SD = 13.62$ ). El porcentaje de varones fue del 88.3%. En cuanto a la procedencia, una gran mayoría de los diagnósticos se concentró en el Hospital de Cabueñes (32%) y en el Hospital Universitario Central de Asturias (25%), seguidos del Hospital Álvarez-Buylla (11.7%), el Hospital San Agustín (10.9%), el Hospital Valle del Nalón (10.9%), el Hospital de Arriondas (4.7%) y el Hospital de Cangas del Narcea (1.6%).

**Centros de juego (salas de juego, bingo, casino).** No fue posible acceder a dichos centros para la obtención de la muestra, debido a que las empresas del sector no lo autorizaron.

**Registro de Interdicción Nacional.** No se pudo obtener la información relativa al Registro de Interdicción Nacional.

**Locales con máquinas tipo B.** En este apartado se ha realizado un muestreo de las máquinas registradas y alojadas en los bares de Asturias con el fin de caracterizar a los usuarios mediante un procedimiento de observación que se detalla más adelante. El



trabajo de campo se está realizando en la actualidad. Se pretende también obtener más información de los usuarios mediante la realización de una entrevista telefónica incentivada. Las dificultades encontradas en el proceso se detallan en el apartado del procedimiento.

**Campaña de captación pública.** Se evaluó a las personas que respondieron al llamamiento de la campaña de captación pública del estudio. En total, se contó con un total de 5 personas, de las cuales 2 pertenecían al público general, 3 a la asociación de Jugadores Anónimos del Principado de Asturias. Dada la escasa respuesta, no es posible ofrecer resultados. En la medida en que se vayan acumulando nuevos casos como consecuencia del trabajo en curso con las máquinas tipo B que se encuentran en la hostelería, se incluirán los resultados obtenidos en el informe definitivo, siempre que se alcance un número suficiente para aportar datos relevantes para la investigación. El procedimiento se detalla más adelante.

## 2.2.- Variables e instrumentos.

### 2.2.1.- Población adolescente.

El estudio UCCA utiliza un cuestionario informatizado con preguntas que exploran minuciosamente todos y cada uno de los tipos de juego diferenciando por modalidad de acceso. El instrumento reduce al máximo el número de respuestas en blanco, datos perdidos, respuestas incongruentes, así como la información dada al azar mediante dos procedimientos: (1) la introducción de la Escala de Infrecuencia de Oviedo (Fonseca-Pedrero, Paíno-Piñeiro, Lemos-Giráldez, Villazón-García, & Muñiz Fernández, 2009) para la detección de respuestas aleatorias, y (2) la generación de un software especialmente diseñado para impedir que se dejen ítems obligatorios sin contestar, y crear caminos de preguntas en función de ítems llave, de forma que la incongruencia entre los ítems se minimiza.

La encuesta ESTUDES utiliza un procedimiento tradicional de encuesta autoaplicada de papel y lápiz.

Las variables recogidas en ambos estudios son las que se detallan a continuación.



*Características sociodemográficas.* Se registraron las variables de edad, sexo, convivencia familiar, rendimiento académico y dinero disponible para gastos personales. Se evaluó también si algún familiar tenía problemas relacionados con el juego en el estudio UCCA.

*Variables control.* Para el estudio UCCA se utilizó la Escala de Infrecuencia de Oviedo (Fonseca-Pedrero et al., 2009) para detectar aquellos participantes que hubieran manifestado respuestas erróneas o que hubieran rellenado el cuestionario sin suficiente atención. Los 12 ítems del instrumento fueron distribuidos a lo largo de todo el cuestionario. Los participantes respondieron en una escala tipo Likert el grado de acuerdo con las afirmaciones presentadas (por ejemplo, “conozco a personas que llevan gafas” o “alguna vez he visto películas en la televisión”). Se excluyeron los participantes que manifestaron tres o más respuestas erróneas.

*Conducta de juego y características relacionadas.* Dichas variables fueron evaluadas de forma diferente en función de la procedencia de los datos:

- **Estudio UCCA.** Se evaluó la prevalencia de uso a lo largo de la vida, en el último año y en el último mes de diferentes tipos de juegos de apuestas, tanto en su modalidad presencial como online. Los juegos evaluados fueron: bingo, póquer, otros juegos de casino, apuestas deportivas, loterías, rascas, y máquinas tragaperras (máquinas tipo B). Se registraron las características de tiempo empleado y cantidad de dinero apostada en un día habitual de juego en cada uno de los juegos específicos.
- **Encuesta ESTUDES.** Se evaluó la frecuencia anual de juego apostando dinero tanto en la modalidad presencial como online. Se registraron también las frecuencias de juegos específicos diferenciando por modalidad, en concreto: máquinas tragaperras (máquinas tipo B), juegos de casino y apuestas deportivas en la modalidad online, y máquinas tragaperras, loterías y quinielas, y bingos, casinos y casas de apuestas en la modalidad presencial. Se registró también el dinero apostado en el último año diferenciando por modalidades. En cuanto a la modalidad online, se



evaluaron las variables específicas de tiempo diario empleado en los juegos de apuestas y modo de acceso a los portales.

*Gravedad del juego.* En el estudio UCCA se evaluó también la presencia de problemas relacionados con el juego en los jugadores que apostaron dinero en el último año mediante la escala South Oaks Gambling Screen-Revised Adolescent (SOGS-RA) (Winters et al., 1993). Dicho instrumento proporciona tres categorías: jugador sin problemas (0-1 puntos), jugador en riesgo (2-3 puntos), y jugador problema (4 o más puntos).

### 2.2.2.- Población adulta.

*Características sociodemográficas.* Se registraron las variables de edad, sexo, situación laboral, nivel de estudios y convivencia. Se evaluó también la presencia de familiares con problemas de juego.

*Conducta de juego.* Se evaluaron diferentes características dependiendo de la procedencia de los sujetos:

- **LARPA.** Se evaluó el juego de referencia de todos los participantes, así como las frecuencias habituales de uso de diferentes juegos: bingo, juegos de cartas (incluido el póquer), juegos de casino, quinielas y apuestas deportivas, loterías, juegos de la ONCE, máquinas tipo B, y juego online. Se obtuvo también el estatus de tratamiento actual (en tratamiento, abandono o alta terapéutica) y los antecedentes de tratamiento por juego patológico. Además, se calculó la tasa de incidencia anual y mensual de nuevos ingresos en la asociación.
- **Campaña de captación.** El instrumento desarrollado registraba el juego de referencia y su modalidad. Se evaluaban las prevalencias de uso a lo largo de la vida, último año y último mes de los siguientes juegos, diferenciando por modalidad (presencial u online): bingo, póquer, otros juegos de casino, apuestas deportivas, loterías, rascas, y máquinas tragaperras. Se recogía también la edad de inicio en los juegos de apuestas y el tipo de juego, el tiempo empleado, el dinero apostado, el lugar de



juego y la presencia o ausencia de compañía en un día habitual de juego. Para la evaluación de la historia de juego del sujeto, se realizaba un *cronograma o línea de vida* a través del cual se obtuvo la siguiente información: *número de episodios de juego*, entendiendo por episodio aquel que ha tenido una duración de más de 3 meses continuados, o cuyo uso ha sido de una frecuencia no deseada, o ha provocado unas consecuencias indeseables para el sujeto; existencia de *períodos de abstinencia*, es decir, presencia de 3 meses o más sin el uso de juegos de apuestas; existencia de *episodios de juego solapados*, entendidos como episodios de juego que se dan en el mismo momento temporal; y *estatus actual de juego*, si el sujeto es jugador regular o abstinentes en el momento actual.

*Gravedad del juego.* Se empleó la escala NORC DSM-IV Screen for gambling Problems – NODS - (Gerstein et al., 1999). Se trata de un cuestionario de screening autoinformado de gravedad del juego para población adulta basado en criterios DSM-IV. Ofrece las categorías de jugador en riesgo (1-2 puntos), jugador problema o subsindrómico (3-4 puntos) y jugador patológico (5 o más puntos).

*Consumo de sustancias.* Se evaluó el consumo habitual de alcohol y tabaco entre los jugadores.

*Sintomatología depresiva.* El Beck Depression Inventory-II – BDI-II (Beck, Steer, & Brown, 1996) es un cuestionario autoinformado que evalúa el grado de depresión en población adulta. Proporciona cuatro puntos de corte: depresión mínima (0-13 puntos), depresión leve (14-19 puntos), depresión moderada (20-28 puntos) y depresión grave (29-63 puntos).

*Sintomatología ansiosa.* Se utilizó el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo - STAI – (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 2008). Se trata de una escala autoinformada de evaluación de ansiedad. Diferencia dos subescalas: ansiedad rasgo, entendida como un estado emocional estable, y ansiedad estado, estado emocional transitorio. Ofrece una puntuación para cada subescala.





*Constructo de impulsividad.* Se evaluó la variable de impulsividad mediante dos escalas dependiendo del ámbito de procedencia de los sujetos:

- **LARPA.** Se utilizó la escala breve de impulsividad UPPS (Keye, Wilhelm, & Oberauer, 2009). Se trata de un instrumento de evaluación autoinformado compuesto por 20 ítems distribuidos en cuatro subescalas: *urgencia* (tendencia a realizar conductas impulsivas para eliminar emociones negativas ante situaciones estresantes), *premeditación* (capacidad de valorar las consecuencias a largo plazo de una conducta), *perseverancia* (capacidad para continuar con una tarea por muy difícil o aburrida que resulte) y *búsqueda de sensaciones* (necesidad de experimentar nuevas, variadas y complejas sensaciones). Ofrece una puntuación para cada subescala, de modo que una elevada impulsividad vendría reflejada por una alta puntuación en *urgencia* y *búsqueda de sensaciones* y por una baja puntuación en *premeditación* y *perseverancia*.
- **Campaña de captación.** Para la obtención de una información más detallada, se empleó la escala de impulsividad UPPS-P (Lynam, Smith, Whiteside, & Cyders, 2006). Dicho instrumento autoinformado posee 59 ítems que evalúan el constructo de impulsividad a través de cinco subescalas: *urgencia positiva*, *urgencia negativa*, *premeditación*, *perseverancia* y *búsqueda de sensaciones*. En este caso, la subescala de urgencia se subdivide en dos escalas, en función de si la persona actúa impulsivamente ante emociones de depresión, ansiedad o ira (*urgencia negativa*) o ante el aumento de emociones tales como alegría o euforia (*urgencia positiva*) (Cyders, Smith, Spillane, Fischer, & Annus, 2007).

*Variables observacionales relativas al uso de máquinas tipo B.* Se evaluaron de forma específica las variables vinculadas al uso de máquinas tipo B y al perfil de sus usuarios, siguiendo un modelo previamente publicado (Dirección de Juego y Espectáculos del Departamento de Interior del Gobierno Vasco, 2009). Para evaluar las características de los mismos, se registró su edad aproximada, sexo, tiempo de juego, consumición durante el juego, grado de embriaguez, compañía de juego, uso de una o



dos máquinas y grado de urgencia al acceso a la máquina. Se evaluó también la cantidad de personas observadas por los investigadores para estimar la proporción de usuarios de máquinas tipo B en el Principado de Asturias, así como la calidad del contacto con los usuarios para evaluar el grado de aceptación de la evaluación.

*Grado de solapamiento entre registros.* Se evaluó el grado de solapamiento entre las bases de datos del Registro de Interdicción Nacional, Salud Mental y LARPA para comprobar el número de coincidencias entre los mismos a través del número del Documento Nacional de Identidad de los sujetos.

## 2.3.- Procedimiento.

### 2.3.1.- Población adolescente.

**Estudio UCCA.** Tras la obtención de los permisos pertinentes para la recogida de datos en los centros educativos y el consentimiento informado de los adolescentes, los estudiantes fueron evaluados en las aulas en horario escolar y en una sola sesión. Se elaboró una aplicación informática para tabletas electrónicas (Samsung Galaxy Tab2 10.1) que contenía una encuesta de unos 45 minutos de duración. Tres psicólogos especialmente entrenados para ello revisaron la sesión y no había profesores presentes. Previamente a la administración de la prueba, los psicólogos comunicaban las instrucciones a seguir para su correcta cumplimentación. El software elaborado generaba diferentes rutas de preguntas dependiendo de las respuestas de los participantes para evitar respuestas innecesarias o incongruentes con las anteriores. Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los datos mediante la creación de un número de identificación personal para cada participante.

**Encuesta ESTUDES.** La encuesta fue administrada de forma autoinformada mediante un procedimiento de papel y lápiz. La recogida de información tuvo lugar en las propias aulas durante una sola sesión de 45 a 60 minutos. La cumplimentación de la encuesta fue supervisada por un trabajador de campo específicamente entrenado para ello.



### 2.3.2.- Población adulta.

**LARPA.** Se tomaron las bases de datos internas de la asociación que contenían información relativa a sus afiliados desde enero de 2012 hasta septiembre de 2016, previo consentimiento informado de los usuarios. Dichos datos fueron obtenidos mediante entrevistas clínicas realizadas por los psicólogos de la asociación en el momento de la acogida.

**Locales con máquinas tipo B.** Al inicio del proyecto, se consideró realizar 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 el acceso a los 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 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 potencial adictivo, tanto por su frecuencia de uso como por su extensión y accesibilidad. La segunda razón es que no se requiere autorización expresa 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, de carácter limitado, pero que no requiere la colaboración activa del usuario.

Previamente, se realizaron dos muestreos piloto por la ciudad de Oviedo en los que se trató de establecer la metodología más adecuada para el contacto con los jugadores. En ambas ocasiones, dos investigadores acudían a los locales y esperaban a localizar a un jugador utilizando una máquina. En ese momento, los investigadores esperaban a que finalizase su partida y se acercaban para informarle y animarle a 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 incorporar un registro observacional, cuyas características se detallan en el apartado de instrumentos, y que sigue un modelo previamente usado en el País Vasco (Dirección de Juego y Espectáculos del Departamento de Interior del Gobierno Vasco, 2009). El objetivo de dichos resultados es ofrecer una caracterización aproximada del usuario de máquinas tragaperras, teniendo en cuenta que se trata de una población extremadamente reacia a participar en cualquier proceso de evaluación.

El procedimiento de observación establecido se basa en un muestreo incidental por conglomerados de los locales con máquinas tipo B ubicados en el Principado de Asturias. Para ello, se tomó como referencia el listado de locales de restauración con licencia para la explotación de máquinas a fecha de 15 de noviembre de 2016, mediante un registro proporcionado por el Servicio de Juego del Principado. Para la obtención de una muestra representativa, se tomaron como conglomerados las siguientes áreas geográficas: Oviedo, Gijón, Avilés, las alas de Asturias (Ribadesella y Pravia) y las Cuencas Mineras en su totalidad (Mieres, Langreo, La Felguera, Sama, Ciaño, Lada y Riaño). A su vez, cada área geográfica fue dividida en dos grupos: locales que dispusiesen de una o de dos máquinas. 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 50 locales a visitar en tres ventanas de tiempo cada uno (8:00 a 12:00; 12:00 a 16:00; 16:00 a 22:00), teniendo un total de 150 observaciones. Cada observación se realiza por dos investigadores durante períodos de 1 hora de duración dentro de cada ventana de tiempo. Durante ese período, los investigadores registraban de forma observacional el número y las características de los usuarios de las máquinas. Tras finalizar el uso de la máquina, se realizaba un contacto directo con el sujeto animándole a participar en el estudio. Dicha participación,



consistente en una entrevista personalizada de forma telefónica, se encontraba incentivada mediante una tarjeta regalo de un centro comercial por valor de 15€.

**Campaña de captación pública.** Aquellas personas procedentes de la campaña de captación pública que desearon participar en el estudio fueron evaluadas por dos miembros del Grupo de Investigación mediante una entrevista clínica de hora y media de duración en las dependencias de la Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo. La participación fue incentivada mediante una tarjeta regalo de un centro comercial por valor de 30€. Se establecieron dos criterios de inclusión, pudiendo cumplirse uno o ambos. El primero de ellos fue “haber apostado todas las semanas durante el último mes, con un mínimo de una vez a la semana”. Se asume que la frecuencia mínima de uso de los juegos de apuestas para ser considerado como un jugador habitual ha de ser una ocasión semanal, teniendo en cuenta que la Dirección General de Ordenación del Juego (DGOJ) en su estudio de prevalencias (Dirección General de Ordenación del Juego, 2015) toma la frecuencia mínima de “1 hora semanal” para la evaluación de la frecuencia mensual. El segundo criterio de inclusión fue “haber perdido 50€ de media en los juegos de apuestas en un mes, dentro del último año”. En el mismo estudio de la DGOJ, se refleja que el gasto mayoritario mensual entre los jugadores problema y patológicos ha sido de entre 50.01 y 100€. Por lo tanto, entendemos que una pérdida de 50€ resulta indicativa de un juego habitual o de riesgo. Como criterio de exclusión se consideró haber estado inscrito en LARPA con anterioridad al mes de septiembre de 2016 para evitar la duplicación de datos. Además, los nuevos usuarios de LARPA a partir de dicha fecha y los miembros de Jugadores Anónimos del Principado de Asturias que desearon participar en el estudio fueron evaluados mediante este mismo procedimiento con el objetivo de recoger una información más detallada. En estos casos, su participación no fue incentivada.



### 3. Resultados.

#### 3.1.- Población adolescente.

##### *Características sociodemográficas*

**Tabla 1. Características sociodemográficas de la población adolescente. Estudio UCCA.**

<b>Variables</b>	<b>Muestra total (n = 1293)</b>	<b>Jugadores en el último año (n = 505)</b>	<b>No jugadores en el último año (n = 788)</b>
<b>Edad (años) (M ± DT)</b>	15.135 ± .735	15.160 ± .751	15.119 ± .724
<b>Edad por rangos (%)</b>			
14-15 años	79 (n = 1021)	37.9	62.1
16-17 años	20.7 (n = 268)	43.7	56.3
18 años	0.3 (n = 4)	25.0	75.0
<b>Sexo (%)</b>			
Hombres	55.7	63.6	50.6
Mujeres	44.3	36.4	49.4
<b>Convivencia familiar (%)</b>			
Ningún padre	1.7	2.4	1.3
Uno de los padres	26.5	24.4	27.8
Ambos padres	71.8	73.3	70.9
<b>Rendimiento académico (%)</b>			
Suspense	13.8	14.7	13.3
Aprobado	38.6	39.8	37.8
Notable	35.8	33.5	37.3
Sobresaliente	11.8	12.1	11.5
<b>Dinero disponible semanalmente para gastos personales (% €)</b>			
0	6.6	4.2	8.1
De 1 a 10€	43.2	40.0	45.2
De 11 a 20€	38.9	40.2	38
De 21 a 40€	8.9	12.1	6.9
Más de 40€	2.5	3.6	1.8
<b>Familiares con problemas de juego (% no)</b>	98.1	98.0	98.1

*Nota:* M ± DT = Media ± Desviación Típica.



**Tabla 2. Características sociodemográficas de la población adolescente. Encuesta ESTUDES.**

<b>VARIABLES</b>	<b>Muestra total (n = 1888)</b>	<b>Jugadores en el último año, según ítems J1 (n = 352)</b>	<b>No jugadores en el último año (n = 1325)</b>
<b>Edad (años) (M ± DT)</b>	16.003 ± 1.420	16.471 ± 1.407	15.946 ± 1.412
<b>Edad por rangos (%)</b>			
14-15 años	39.8 (n = 752)	15.4	84.6
16-17 años	39.9 (n = 754)	20.3	79.7
18 años	20.2 (n = 382)	32.1	67.9
<b>Sexo (%)</b>			
Hombres	51.4	75.9	44.5
Mujeres	48.6	24.1	55.5
<b>Convivencia familiar (%)</b>			
Ningún padre	.8	.5	.9
Uno de los padres	13.1	12.1	13.5
Ambos padres	86.1	87.4	85.6
<b>Rendimiento académico (%)</b>			
Suspenso	8.2	11.5	7.7
Aprobado	51.6	55.8	48.9
Notable	29.7	24.6	31.5
Sobresaliente	10.5	8.1	11.8
<b>Dinero disponible semanalmente para gastos personales (% €)</b>			
0	7.4	3.1	8.3
De 1 a 20€	71.8	62.8	74.6
De 21 a 40€	12.2	18.5	10.3
De 41 a 75€	6.2	8.4	5.4
Más de 75€	2.5	7.3	1.4

*Nota:* M ± DT = Media ± Desviación Típica.



Como ya se ha indicado previamente, el estudio UCCA sirve de contraste a los resultados obtenidos en la encuesta ESTUDES, aunque como puede observarse en las tablas 1 y 2, las comparaciones deben realizarse en la franja de edad de 14 a 17 años, dado que el número de jóvenes con 18 años en el estudio UCCA es extraordinariamente reducido. En lo que se refiere a las principales características muestrales, ambas investigaciones tuvieron lugar en períodos temporales muy cercanos (año 2014 en el caso de la encuesta ESTUDES y año 2015 en el caso del estudio UCCA) y en muestras de población escolar muy similares (estudio UCCA: edad media = 15.13 años; encuesta ESTUDES: edad media = 16 en el rango 14-18 y edad media = 15.5 en el rango 14-17), aunque hay diferencias importantes entre ambos muestreos, debido a que el número de centros implicados en el estudio UCCA y su ámbito territorial son más reducidos.

#### Prevalencias de juego

En las siguientes tablas se muestra la cantidad y proporción de jugadores a lo largo de la vida (tabla 3), en el último año (tabla 4) y en el último mes (tabla 5) del estudio UCCA. Se proporciona también el porcentaje de personas jugadoras en función del sexo y la franja de edad.

**Tabla 3. Prevalencia vida por sexos y edades. Estudio UCCA.**

Variables	Jugadores		No jugadores	
	n	%	n	%
<b>Muestra</b>	725	56.2	564	43.8
<b>Sexo</b>				
Hombre	445	62.1	272	37.9
Mujer	280	49.0	292	51.0
<b>Edad</b>				
14 a 15 años	555	54.4	466	45.6
16 a 17 años	170	63.4	98	36.6





**Tabla 4. Prevalencia último año por sexos y edades. Estudio UCCA.**

Variables	Jugadores		No jugadores	
	n	%	n	%
<b>Muestra</b>	504	39.1	785	60.9
<b>Sexo</b>				
Hombre	321	44.8	396	55.2
Mujer	183	32.0	389	68.0
<b>Edad</b>				
14 a 15 años	387	37.9	634	62.1
16 a 17 años	117	43.7	151	56.3

**Tabla 5. Prevalencia último mes por sexos y edades. Estudio UCCA.**

Variables	Jugadores		No jugadores	
	n	%	n	%
<b>Muestra</b>	333	25.8	956	74.2
<b>Sexo</b>				
Hombre	226	31.5	491	68.5
Mujer	107	18.7	465	81.3
<b>Edad</b>				
14 a 15 años	245	24.0	776	76.0
16 a 17 años	88	32.8	180	67.2

En cuanto a la encuesta ESTUDES, únicamente se ofrecen datos de prevalencia relativos al último año. Existen dos posibilidades para obtener los datos de prevalencia, bien a través de los ítems relativos a la frecuencia de juego (ítems J1\_1 y J1\_2; tabla 6), o bien a través de los ítems referidos a la cantidad de dinero apostada en los juegos de apuestas (ítems J4\_1 y J4\_2). No obstante, dichos porcentajes no coinciden. Se muestra la comparación entre ambas prevalencias en la tabla 7.



**Tabla 6. Prevalencia en el último año por sexos y edades según ítems J1.  
Encuesta ESTUDES.**

Variables	Jugadores		No jugadores	
	n	%	n	%
<b>Muestra total<sup>1</sup></b>	352	21.0	1325	79.0
<b>Sexo</b>				
Hombre	267	31.1	590	68.9
Mujer	85	10.4	735	89.6
<b>Muestra en el rango de 14-17 años<sup>2</sup></b>	235	17.9	1078	82.1
Hombre	189	28.2	481	71.8
Mujer	46	7.2	597	92.8
<b>Edad</b>				
14 a 15 años	98	15.4	541	84.6
16 a 17 años	137	20.3	537	79.7
18 años	116	32.1	247	67.9

Nota: <sup>1</sup>Valores perdidos = 211; <sup>2</sup>Valores perdidos = 192



**Tabla 7. Comparación entre prevalencias obtenidas de los ítems J1 (frecuencias de juego) y J4 (dinero apostado) en la muestra total. Encuesta ESTUDES.**

Variables	Jugadores		No jugadores	
	n	%	n	%
<b>Según J1 (frecuencias de juego) <sub>1</sub></b>	352	21.0	1325	79.0
<b>Según J4 (dinero apostado) <sub>2</sub></b>	295	17.7	1372	82.3
<b>Prevalencias en el rango 14-17 años</b>				
<b>Según J1 (frecuencias de juego) <sub>3</sub></b>	235	17.9	1078	82.1
<b>Según J4 (dinero apostado) <sub>4</sub></b>	217	16,2	1121	83.8

*Nota:* Valores perdidos: <sub>1</sub> = 211; <sub>2</sub> = 221; <sub>3</sub> = 192; <sub>4</sub> = 168.

Como ya se ha comentado, si comparamos las prevalencias año de ambos estudios, debemos excluir de la comparación el segmento de edad de 18 años, ya que en el estudio UCCA sólo hay cuatro personas con esa edad. De acuerdo con esta limitación, existe una clara discrepancia entre las cifras obtenidas por la encuesta ESTUDES (17.9%) y el estudio UCCA (39.1%), siendo bastante más elevada en el segundo. Las razones para esta discrepancia pueden ser de diversa índole, y se comentarán más adelante. Si nos fijamos en la distribución por sexos, ambos estudios coinciden en que existe una mayor prevalencia de juego entre los hombres. Esa diferencia es significativa en ambos casos. En la encuesta ESTUDES en el rango de 14 a 17 años, un 28.2% de los hombres y un 7.2% de las mujeres han jugado en el último año ( $\chi^2$  con corrección de continuidad = 97.558,  $p < 0.000$ ,  $V = 0.275$ ). En el estudio UCCA, los porcentajes respectivos son 44.8% en los hombres y 32% en las mujeres ( $\chi^2$  con corrección de continuidad = 21.280,  $p < 0.000$ ,  $V = 0.130$ ). En cuanto a las franjas de edad, se muestra una tendencia ascendente de juego a medida que nos acercamos a la mayoría de edad, aunque tal tendencia sólo es significativa estadísticamente ( $p < 0.05$ ) en ESTUDES ( $\chi^2$



con corrección de continuidad = 5.224,  $p = 0.02$ ,  $V = 0.065$ ), pero no en UCCA ( $\chi^2$  con corrección de continuidad = 2.714,  $p = 0.09$ ).

El aumento de la prevalencia conforme al incremento en la edad resulta más evidente en la encuesta ESTUDES si tenemos en cuenta el rango de 18 años, donde la prevalencia anual de jugadores sube al 32.1%.

#### Prevalencias anuales de juego según modalidad de acceso

Ambos estudios, UCCA (tabla 8) y ESTUDES (tabla 9), coinciden en que la modalidad de acceso más frecuente es la presencial exclusiva, seguida de una modalidad mixta (presencial y online). La modalidad más minoritaria en ambos casos es la online exclusiva. Pese a la creciente penetración publicitaria de los juegos de azar a través de internet, la prevalencia de este tipo de acceso es relativamente baja aún, en comparación con el juego presencial. La prevalencia del juego online exclusivo y mixto en población general es ligeramente superior en la encuesta ESTUDES que en el UCCA. Dentro de los jugadores del último año la diferencia de prevalencia en estas modalidades se dispara como consecuencia del número total de jugadores detectados.

**Tabla 8. Prevalencia anual según modalidad de juego, tanto en la muestra total como en los jugadores del último año. Estudio UCCA.**

Variables	Muestra total (n = 1289)		Jugadores último año (n = 504)
	n	%	%
<b>Presencial</b>	447	34.6	88.7
<b>Online</b>	8	.6	1.6
<b>Mixto</b>	49	3.8	9.7



**Tabla 9. Prevalencia anual según modalidad de juego (derivada de ítems J1). Encuesta ESTUDES, en el rango de edad 14-17.**

Variables	Muestra 14-17 años* (n = 1506)		Jugadores último año* (n = 235)
	n	%	%
<b>Presencial</b>	131	9.9	65.1
<b>Online</b>	12	0.9	5.2
<b>Mixto</b>	51	3.7	26.2

*Nota:* \*Los porcentajes válidos en cada apartado dependen de su número de casos perdidos

#### Número de juegos de apuestas jugados en el último año

En las tablas 10 y 11 se muestra el número de juegos de apuestas jugados en el último año, según el estudio UCCA y la encuesta ESTUDES respectivamente, tanto en función de la muestra total como por sexos. En ambos estudios, la proporción de jugadores es decreciente en función inversa del número de juegos con apuestas que dicen haber utilizado. A partir de una prevalencia anual de dos juegos, es más probable que el jugador sea hombre.

Las proporciones son diferentes en ambas encuestas, siendo superiores en el estudio UCCA. De acuerdo con sus resultados, un 4.5% de la población total ha jugado a cuatro o más juegos de apuestas en el último año, frente a un 1.2% en la encuesta ESTUDES.



**Tabla 10. Número de juegos de apuestas en el último año según sexo. Estudio UCCA.**

Número de juegos	Muestra total (n = 1289)		Hombres (n = 717)		Mujeres (n = 572)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Ningún juego</b>	787	60.9	396	55.4	389	67.9
<b>1 juego</b>	237	18.4	140	19.5	97	16.9
<b>2 juegos</b>	129	10.0	88	12.2	41	7.3
<b>3 juegos</b>	80	6.2	50	6.9	30	5.3
<b>4 o más juegos</b>	58	4.5	43	6	15	2.6

**Tabla 11. Número de juegos de apuestas en el último año según sexo (derivada de ítems J2 y J3). Encuesta ESTUDES. Rango de edad 14-17 años**

Número de juegos	Muestra total* (n = 1506)		Hombres (n = 970)		Mujeres (n = 918)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Ningún juego</b>	1217	80.9	555	77.8	662	94.4
<b>1 juego</b>	141	9.4	107	15.0	34	4.9
<b>2 juegos</b>	35	2.3	30	4.2	5	0.7
<b>3 juegos</b>	10	0.6	10	1.4	0	0
<b>4 o más juegos</b>	11	0.7	11	1.5	0	0

*Nota:* \*Valores perdidos = 92.



*Tipo de juegos de apuestas practicados en el último año*

**Tabla 12. Tipo de juegos practicados en el último año según modalidad. Estudio UCCA.**

Variables	Muestra total (n = 1289)		Jugadores último año (n = 504)
	n	%	%
<b>Bingo</b>	133	10.3	26.3
<b>Presencial</b>	128	9.9	25.3
<b>Online</b>	3	.2	.6
<b>Mixto</b>	2	.2	.4
<b>Póquer</b>	109	8.4	21.6
<b>Presencial</b>	97	7.5	19.2
<b>Online</b>	4	.3	.8
<b>Mixto</b>	8	.6	1.6
<b>Otros juegos de casino</b>	18	1.5	3.8
<b>Presencial</b>	15	1.2	3.2
<b>Online</b>	0	.0	.0
<b>Mixto</b>	3	.2	.6
<b>Apuestas deportivas</b>	196	15.2	39.0
<b>Presencial</b>	161	12.5	32.1
<b>Online</b>	15	1.2	3.0
<b>Mixto</b>	20	1.5	4.0
<b>Loterías</b>	236	18.3	46.7
<b>Presencial</b>	219	16.9	43.4
<b>Online</b>	5	.4	1.0
<b>Mixto</b>	12	.9	2.4
<b>Rascas</b>	187	14.5	37.0
<b>Presencial</b>	179	13.8	35.4
<b>Online</b>	3	.2	.6
<b>Mixto</b>	5	.4	1.0
<b>Máquinas tipo B</b>	69	5.3	13.7
<b>Presencial</b>	66	5.1	13.1
<b>Online</b>	0	0.0	.0
<b>Mixto</b>	3	.2	.6



**Tabla 13. Porcentaje de participación en los distintos juegos en función del número de juegos practicados en el último año. Estudio UCCA\***

<b>Variables</b>	<b>1 Juego (n = 237)</b>	<b>2 Juegos (n = 129)</b>	<b>3 Juegos (n = 80)</b>	<b>4 Juegos o más (n = 58)</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Bingo</b>				
<b>Presencial</b>	16.0	21.5	36.3	56.9
<b>Online</b>	0	0	2.5	1.7
<b>Mixto</b>	0	0	0	3.4
<b>Póquer</b>				
<b>Presencial</b>	11.4	20.0	31.3	32.8
<b>Online</b>	0	0	1.3	5.2
<b>Mixto</b>	0	0	0	13.8
<b>Otros juegos de casino</b>				
<b>Presencial</b>	0.4	3.8	3.8	12.1
<b>Online</b>	0	0	0	0
<b>Mixto</b>	0	0	1.3	3.4
<b>Apuestas deportivas</b>				
<b>Presencial</b>	20.7	33.8	50.0	50.0
<b>Online</b>	2.5	3.8	2.5	3.4
<b>Mixto</b>	0	3.8	3.8	20.7
<b>Loterías</b>				
<b>Presencial</b>	27.8	50.8	62.5	63.8
<b>Online</b>	0	1.5	2.5	1.7
<b>Mixto</b>	0	1.5	2.5	13.8
<b>Rascas</b>				
<b>Presencial</b>	16.9	38.5	63.7	65.5
<b>Online</b>	0.4	0.8	1.3	0
<b>Mixto</b>	0	0	1.3	6.9
<b>Máquinas tipo B</b>				
<b>Presencial</b>	3.8	13.1	25.0	34.5
<b>Online</b>	0	0	0	0
<b>Mixto</b>	0	0.8	0	3.4

*Nota:* \*La suma de los porcentajes a partir de la primera columna no dan como suma el 100%, dado que una misma persona puede jugar a dos o más juegos.





**Tabla 14. Tipo de juegos practicados en el último año según modalidad. Encuesta ESTUDES. Rango de edad 14 – 17 años.**

	Variables		Muestra total (n = 1506)	Jugadores último año según J1 (n = 235)
		n	%	%
Presencial	Maquinas tipo B	26	1.9	11.6
	Loterías y quinielas	157	11.1	66.0
	Bingos, casinos y casas de apuestas	33	2.4	14.1
Online	Máquinas tipo B	10	.7	4.5
	Juegos de casino	22	1.6	9.1
	Apuestas deportivas	44	3.1	18.2

**Tabla 15. Porcentaje de participación en los distintos juegos en función del número de juegos practicados en el último año. Encuesta ESTUDES. Rango de edad 14 – 17 años.**

	Variables	1 Juego	2 Juegos	3 Juegos	4 Juegos o más
		%	%	%	%
Presencial	Maquinas tipo B	3.8	23.3	66.7	72.7
	Loterías y quinielas	77.0	87.5	100.0	100.0
	Bingos, casinos y casas de apuestas	9.8	23.3	50.0	75.0
Online	Máquinas tipo B	0	6.7	30.0	60.0
	Juegos de casino	4.4	9.7	33.3	81.8
	Apuestas deportivas	6.6	59.4	44.4	90.9

Como se puede observar, el estudio UCCA (tabla 12) ofrece unas cifras muy detalladas acerca de todos los juegos de apuestas existentes en la actualidad en nuestro país, diferenciando a su vez por modalidad de acceso. Se proporciona la cantidad y la



proporción de personas que han utilizado dichos juegos en el último año, tanto de forma global como según modalidad. En la tabla 14 se ofrece la misma información referida a la encuesta ESTUDES, pero más agrupada, de acuerdo con la formulación de los ítems de la encuesta. En las tablas 13 y 15, se analiza la proporción de jugadores en cada tipo de juego y modalidad en función del número de juegos en los que dice haber participado en el último año. Los juegos más comunes son las loterías, los rascas y las apuestas deportivas, y según se va diversificando la participación, es mucho más probable que aparezcan juegos de apuestas como el bingo, el póquer o las máquinas tipo B, y se utilice la modalidad de acceso online.

Ambos estudios coinciden en que el juego más prevalente en la modalidad presencial es el de las loterías, presentando un 16.9% en el estudio UCCA y un 11.1% en la encuesta ESTUDES. En cuanto a la modalidad online exclusiva, ambos reflejan que las apuestas deportivas presentan las prevalencias más elevadas, reflejando un 1.2% en el estudio UCCA y un 3.1% en la encuesta ESTUDES.

Además, la encuesta ESTUDES refleja una pregunta adicional de frecuencia global de uso de máquinas tipo B en el último año. Si comparamos ambas prevalencias, la ofrecida por la pregunta global y la resultante de la combinación del uso de máquinas tipo B presencial y online, se puede observar de nuevo una incongruencia entre ambos porcentajes (tabla 16).

**Tabla 16. Prevalencia de uso de máquinas tipo B según tipo de pregunta. Encuesta ESTUDES. Rango 14 – 18 años.**

Variables	Prevalencia anual según pregunta general		Prevalencia anual según preguntas específicas	
	n	%	n	%
Sí	98	5.2	49	2.6



*Variables de tiempo y dinero relacionadas con el juego de apuestas*

**Tabla 17. Tiempo y dinero medio empleado en juegos de apuestas en los jugadores del último año. Estudio UCCA**

Variables	Jugadores último año (n = 505)		
	Mínimo	Máximo	Mediana
Tiempo medio por día de juego (minutos)	1	998.25	30.0
Dinero empleado por día de juego (€)	1	93.00	3.0

Ambos estudios registran el tiempo y el dinero empleado en el juego utilizando diferentes procedimientos. Por un lado, en el estudio UCCA (tabla 17) se recoge el tiempo y el dinero mediante un contador que ofrece diferentes cantidades a elegir. Por otro lado, en la encuesta ESTUDES (tabla 18) se recoge también información sobre tiempo y dinero mediante alternativas de respuesta. Se ofrecen los valores mínimos y máximos, así como la mediana para evitar la contaminación de la alta desviación típica entre puntuaciones.

**Tabla 18. Tiempo y dinero medio empleado en juegos de apuestas en los jugadores del último año. Encuesta ESTUDES. Rango 14 – 17 años.**

Variables	n	Jugadores		
		Mínimo	Máximo	Mediana
Tiempo medio por día de juego online (minutos)	49	30 o menos	360 o más	60
Dinero empleado en internet por ocasión de juego (€)	46	Menos de 50	Más de 300	Menos de 50
Dinero empleado presencialmente por ocasión de juego (€)	164	Menos de 50	Más de 300	Menos de 50



### Modo de acceso a los portales de juego online

De forma específica, la encuesta ESTUDES recoge los posibles modos de acceso a los portales de juego online. En la tabla 19 se ofrece la cantidad y la proporción de personas tanto en función de la muestra total como en los jugadores, entendiendo en este caso por jugadores aquellos que han intentado acceder a un portal de juego online, con o sin éxito. Dentro de los portales que requerían identificarse, la gran mayoría accedió utilizando la identificación de un adulto.

**Tabla 19. Modo de acceso a los portales de juego online. Encuesta ESTUDES. Rango 14 – 18 años**

Variables		Muestra total (n = 1888)*	Jugadores (n = 110)
	n	%	%
No ha intentado entrar en portales de juego online en el último año	1611	93.6	-
No acceso a portales de juego por incumplimiento de requisitos	13	.8	12.1
Acceso mediante identificación de un adulto	38	2.2	34.4
Acceso mediante identificación falsa inventada	17	1.0	15.3
No solicitud de datos personales	42	2.4	38.2

Nota: \*Valores perdidos = 168.

### Gravedad de juego de apuestas

En la tabla 20 se muestran los niveles de gravedad registrados en el estudio UCCA, de acuerdo con la escala SOGS-RA, tanto en la muestra total como en el grupo de jugadores del último año. Asimismo, en la tabla 21 se ofrece un desglose de los niveles de gravedad en función del sexo y la franja de edad



**Tabla 20. Niveles de gravedad del juego. Estudio UCCA.**

Variables	Sin problemas de juego		Jugadores en riesgo		Jugadores problema	
	n	%	n	%	n	%
<b>Muestra (n = 1289)</b>	434	33.6	54	4.2	15	1.2
<b>Jugadores último año (n = 504)</b>	434	86.3	54	10.7	15	3.0

**Tabla 21. Niveles de gravedad del juego de los jugadores del último año según sexo y edad. Estudio UCCA.**

Variables	Sin problemas de juego (n = 434)		Jugadores en riesgo (n = 54)		Jugadores problema (n = 15)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Sexo</b>						
Hombre	269	83.8	39	12.1	13	4.0
Mujer	165	90.7	15	8.2	2	1.1
<b>Edad</b>						
14 a 15 años	338	87.6	39	10.1	9	2.3
16 a 17 años	96	82.1	15	12.8	6	5.1

No hay relación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) entre la gravedad de la adicción y el sexo o la edad. Pero sí existe relación estadísticamente significativa entre la gravedad de la adicción y el número de juegos a los que ha jugado en el último año, o la cantidad media que se gasta en cada juego. La media de juegos en los que han participado los que están en la categoría de “sin problemas de juego” es de 1.87, en la de “jugador de riesgo” la media es de 2.37 y en la de “juego problemático” la media es de 3.87. En la prueba ANOVA la F es de 21.823 con una  $p < 0.000$ . En las comparaciones múltiples post-hoc, aplicando Boferroni, todas las comparaciones son



significativos ( $p < 0.05$ ). Lo mismo sucede cuando se estudia la relación entre la gravedad de la adicción y el dinero medio que se gasta en cada juego durante el último año. La media en la categoría “sin problemas de juego” es de 4.37€, en la de “jugador de riesgo” de 6.62€ y en la de “juego problemático” es 26.91€. En la prueba ANOVA la F es de 38.325 con una  $p < 0.000$ . Todos los contrastes posteriores son estadísticamente significativos ( $p < 0.05$ ).

#### Resultados de la encuesta ESTUDES. Edad 18 años

Como ya se ha dicho con anterioridad, por lo general, se ha excluido de las tablas relativas a la encuesta ESTUDES los datos referentes a los jóvenes de 18 años. Se ha hecho así para poder comparar los resultados con el estudio UCCA, cuyo rango de edades es de 14 a 17. En este apartado se recogen brevemente los resultados de la encuesta ESTUDES en los jóvenes de 18 años.

La prevalencia anual de juegos con apuestas sube a 32.1%. En la tabla 22, se pueden ver algunas características de la muestra en este segmento de edad.



**Tabla 22. Características sociodemográficas. Edad 18 años. Encuesta ESTUDES.**

<b>Variables</b>	<b>Muestra (n = 382)</b>	<b>Jugadores último año, según ítems J1 (n = 117)</b>	<b>No jugadores (n = 247)</b>
<b>Sexo (%)</b>			
Hombres	51.4	66.7	44.1
Mujeres	48.6	33.3	55.9
<b>Convivencia familiar (%)</b>			
Ningún padre	1.1	0	1.6
Uno de los padres	17.2	13.7	20.3
Ambos padres	81.7	86.3	78.0
<b>Rendimiento académico (%)</b>			
Suspenseo	17.4	17.2	19.1
Aprobado	61.4	62.1	58.1
Notable	16.2	16.4	17.5
Sobresaliente	3.8	4.3	3.7
<b>Dinero disponible semanalmente para gastos personales (% €)</b>			
0€	7.1	0	10.7
De 1 a 20€	61.8	54.2	67.4
De 21 a 40€	19.2	23.4	16.3
De 41 a 75€	6.6	8.4	3.9
Más de 75€	5.4	14.0	1.7

Con relación a la tabla 2 referente al rango de edad de 14 a 17, se puede apreciar un notable incremento de mujeres entre los jugadores, frente a un ligero decremento en los hombres. Aun así, la proporción de los hombres que juegan dobla a la de las mujeres.

Hay una mayor proporción de jugadores frente a no jugadores en los rangos que indican una mayor cantidad de dinero disponible para gastos personales. Un 22.4% de los jugadores dispone de más de 41€ a la semana, frente a sólo un 5.6% de los no jugadores.



Las prevalencias anuales de juego según modalidad de acceso se pueden ver en la Tabla 23.

**Tabla 23. Prevalencia anual según modalidad de juego, tanto en la muestra total como en los jugadores del último año. Encuesta ESTUDES. Edad 18 años**

Variables	Muestra (n = 382)		Jugadores último año (n = 116)	
	n	%	%	
<b>Presencial</b>	73	20.5	65.8	
<b>Online</b>	5	1.4	4.3	
<b>Mixto</b>	33	9.0	29.7	

Las prevalencias por modalidad de juego no varían sustancialmente frente a los resultados encontrados en la misma encuesta en el rango de 14-17 años.

El porcentaje de jugadores que juegan más de un juego sube sustancialmente a los 18 años, tal y como se puede ver en la tabla comparativa 24.

**Tabla 24. Número de juegos de apuestas en el último año según sexo (derivada de ítems J2 y J3). Encuesta ESTUDES. Edad 18 años**

Número de juegos	Muestra 18 años*		Muestra 14-17 años	Hombres		Mujeres	
	n	%	%	n	%	n	%
<b>Ningún juego</b>	256	69.7	80.9	114	61.13	143	78.6
<b>1 juego</b>	72	19.7	9.4	47	25.3	26	14.3
<b>2 juegos</b>	19	5.0	2.3	10	5.4	9	4.9
<b>3 juegos</b>	9	2.5	0.6	5	2.7	4	2.2
<b>4 o más juegos</b>	10	2.7	0.7	10	5.4	0	0

Nota: \*Valores perdidos = 15.





Aunque aumenta sustancialmente el número de mujeres que juegan en el último año, y que usan más de un juego, los hombres siguen jugando más, y en la última categoría de 4 o más juegos siguen siendo los únicos.

En lo que se refiere a los tipos de juegos practicados en el último año, los resultados pueden verse en la siguiente tabla 25.

**Tabla 25. Tipo de juegos practicados en el último año según modalidad. Encuesta ESTUDES. Edad 18 años.**

	VARIABLES		Muestra total	Incremento sobre rango 14-17 años	Jugadores último año
		n	%	Razón	%
Presencial	Máquinas tipo B	16	4.3	2.26	14.5
	Loterías y quinielas	64	18.1	1.63	62.7
	Bingos, casinos y casas de apuestas	58	15.9	6.52	51.5
Online	Máquinas tipo B	4	1.2	1.71	4.1
	Juegos de casino	19	5.3	3.31	17.7
	Apuestas deportivas	25	6.9	2.22	22.3

Como es previsible, los porcentajes suben en todos los casos, por la mayor prevalencia de juego en este segmento de edad. Sin embargo, llama la atención el mayor incremento de la frecuencia en los juegos de casino presencial y online, así como en el uso de máquinas tipo B presencial y apuestas deportivas online.

El tiempo y dinero promedio empleado en juegos de apuestas en los jugadores del último año en el rango de edad de los 18 años puede verse en la tabla 26.



**Tabla 26. Tiempo y dinero medio empleado en juegos de apuestas en los jugadores del último año. Encuesta ESTUDES. Edad 18 años.**

Variables	n	Jugadores		
		Mínimo	Máximo	Mediana
Tiempo medio por día de juego online (minutos)	24	30 o menos	120-180	60
Dinero empleado en internet por ocasión de juego (€)	20	Menos de 50	Más de 300	Menos de 50
Dinero empleado presencialmente por ocasión de juego (€)	72	Menos de 50	Más de 300	Menos de 50

No se aprecian diferencias entre los mínimos, máximos o medianas obtenidas en la muestra de 14 a 17 con respecto a ésta formada por los jóvenes de 18 años.



### 3.2.- Población adulta.

Los resultados relativos a la población adulta se dividen en cuatro bloques: (1) usuarios de LARPA; (2) muestreo de locales con máquinas tipo B; (3) campaña de captación pública; y (4) grado de solapamiento entre registros.

#### 3.2.1.- Usuarios de LARPA.

##### Características sociodemográficas

Los jugadores afiliados en LARPA son principalmente varones (92.6%), con una media de edad en el momento de la acogida de 40.84 años (SD = 11.675). En la tabla 27 se describen las principales características sociodemográficas de la muestra.

**Tabla 27. Características sociodemográficas de la muestra. Jugadores de LARPA.**

Variables	Jugadores (N = 68)	
	n	%
<b>Situación laboral</b>		
Parado	21	30.9
Activo	34	50.0
Estudiante	3	4.4
Jubilado	10	14.7
<b>Nivel de estudios</b>		
Estudios primarios	24	35.3
Estudios secundarios	37	54.4
Estudios universitarios	7	10.3
<b>Convivencia</b>		
Solo	12	17.6
Solo con hijos	4	5.9
En pareja	29	42.6
En pareja con hijos	7	10.3
Con los padres	15	22.1
Otros (p. ej.: medio protegido)	1	1.5
<b>Antecedentes familiares de juego (Sí)</b>	17	25.0



### Conducta de juego

El juego de referencia mayoritario viene representado prácticamente en su totalidad por las máquinas tipo B (73.5%). En cuanto a las frecuencias de juego diarias, una gran mayoría de personas utilizan las máquinas tipo B (48.5%), seguidas de los juegos online (11.8%) y de otros juegos de casino (7.4%).

**Tabla 28. Juego de referencia. Jugadores de LARPA.**

Variables	Jugadores (N = 68)	
	n	%
<b>Bingo</b>	1	1.5
<b>Juegos de cartas (incluido el póquer)</b>	-	-
<b>Otros juegos de casino</b>	8	11.8
<b>Quinielas y apuestas deportivas</b>	-	-
<b>Loterías</b>	2	2.9
<b>Juegos de la ONCE</b>	-	-
<b>Máquinas tipo B</b>	50	73.5
<b>Juego online</b>	5	7.4
<b>Otros juegos (p. ej.: juegos de bolsa)</b>	2	2.9



**Tabla 29. Frecuencias de juego. Jugadores de LARPA.**

Variables	Nunca		Esporádicamente		Mensual o semanalmente		Diariamente	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Bingo</b>	60	88.2	7	10.3	-	-	1	1.5
<b>Juegos de cartas (incluido el póquer)</b>	47	69.1	11	16.2	6	8.8	4	5.9
<b>Otros juegos de casino</b>	51	75.0	9	13.2	3	4.4	5	7.4
<b>Quinielas y apuestas deportivas</b>	33	48.5	24	35.3	8	11.8	3	4.4
<b>Loterías</b>	18	26.5	30	44.1	17	25.0	3	4.4
<b>Juegos de la ONCE</b>	33	48.5	24	35.3	8	11.8	3	4.4
<b>Máquinas tipo B</b>	11	16.2	11	16.2	13	19.1	33	48.5
<b>Juego online</b>	49	72.1	6	8.8	5	7.4	8	11.8

**Tabla 30. Estatus actual y antecedentes de tratamiento por juego. Jugadores de LARPA.**

Variables	Jugadores (N = 68)	
	n	%
<b>Estatus actual de tratamiento</b>		
En tratamiento	38	55.9
Abandono	25	36.8
Alta terapéutica	5	7.4
<b>Antecedentes de tratamiento</b>		
Ninguno	51	75.0
Un tratamiento	13	19.1
Dos o más tratamientos	4	5.8



### Gravedad del juego

En cuanto a los niveles de gravedad del juego, la inmensa mayoría de los jugadores de LARPA cumplen criterios para ser considerados jugadores patológicos, tanto a lo largo de la vida como en el último año.

**Tabla 31. Gravedad del juego. Jugadores de LARPA.**

Variables	Jugador en riesgo		Jugador problema o subsindrómico		Jugador patológico	
	n	%	n	%	n	%
Vida	-	-	3	4.4	65	95.6
Último año	2	2.9	5	7.4	61	89.7

### Consumo de sustancias

De forma general, los jugadores refieren un consumo frecuente de sustancias. En particular, destaca el consumo de tabaco.

**Tabla 32. Consumo de sustancias. Jugadores de LARPA.**

Variables	Jugadores (N = 68)	
	n	%
Consumo de alcohol	21	30.9
Consumo de tabaco	42	61.8
Consumo de otras sustancias (hachís)	2	2.9

### Variables psicopatológicas

El 64.7% de los jugadores presenta niveles de depresión que oscilan del rango leve al grave (tabla 33). En cuanto a los niveles de ansiedad (tabla 34), el 50% de los jugadores se encuentra en el percentil 70 para la ansiedad estado y en el percentil 80 para la ansiedad rasgo, lo cual indica que las tasas de ansiedad son sensiblemente más elevadas que las del grupo normativo. Por último, en la tabla 35 se muestran los niveles de



impulsividad autoinformada de los jugadores. Teniendo en cuenta que la puntuación máxima en cada subescala es de 25 puntos, podemos observar que los jugadores muestran niveles ligeramente elevados de urgencia, lo que denota una mayor impulsividad.

**Tabla 33. Sintomatología depresiva. Jugadores de LARPA.**

Variables	Jugadores (N = 68)	
	n	%
Depresión mínima	24	35.3
Depresión leve	15	22.1
Depresión moderada	19	27.9
Depresión grave	10	14.7

**Tabla 34. Sintomatología ansiosa. Jugadores de LARPA.**

Variables	Ansiedad estado	Ansiedad rasgo
	Percentil escala	Percentil escala
Percentil 25 muestra	46	56
Percentil 50 muestra (mediana)	70	80
Percentil 75 muestra	89	95

**Tabla 35. Constructo de impulsividad. Jugadores de LARPA.**

Variables	Urgencia	Premeditación	Perseverancia	Búsqueda de sensaciones
M $\pm$ DT	16.96 $\pm$ 4.29	17.21 $\pm$ 3.61	16.91 $\pm$ 3.49	11.04 $\pm$ 4.97
	Percentil escala	Percentil escala	Percentil escala	Percentil escala
Percentil 25 muestra	14	15	14.25	7
Percentil 50 muestra	17	18	17	10.5
Percentil 75 muestra	20	19	19.75	14

Nota: M  $\pm$  DT = Media  $\pm$  Desviación Típica.

### Número de acogidas

En el gráfico 1 se ofrece el número de acogidas anuales y mensuales de los nuevos casos en LARPA. Teniendo en cuenta que el inicio de la asociación data de 2012, podemos observar en el último año un patrón medio de 50 casos anuales y 4 casos mensuales.

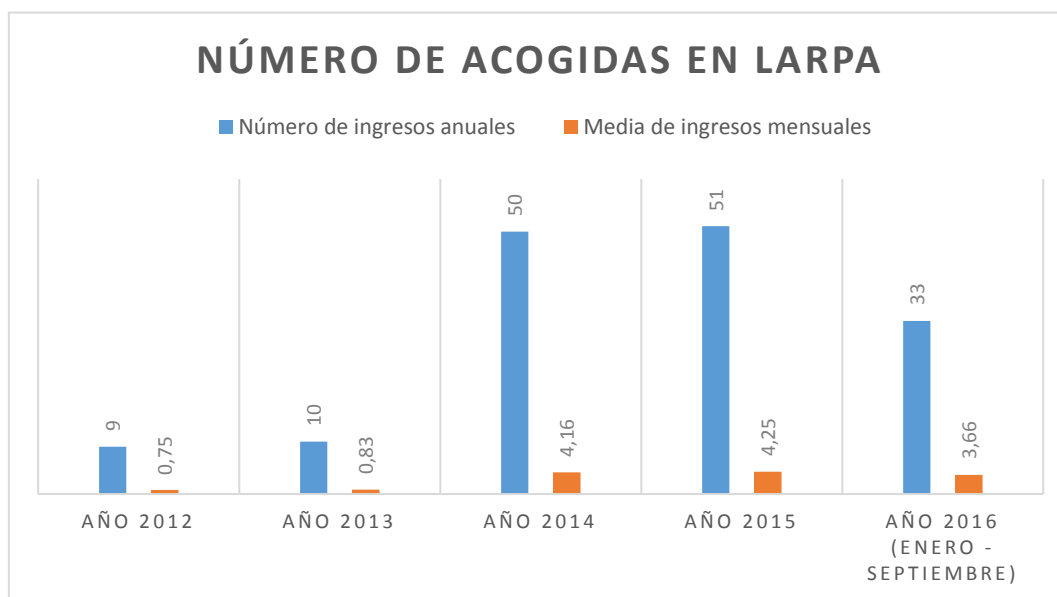


Gráfico 1. Número de acogidas en LARPA

### **3.2.2.- Resultados del muestreo de locales con máquinas tipo B.**

En este apartado, aún no se dispone de resultados. Como se ha indicado más arriba, en la actualidad el Grupo de Investigación se encuentra en la fase de recogida de datos.

### **3.2.3.- Resultados de la campaña de captación pública.**

Se realizaron diferentes actuaciones en prensa, radio y televisión para dar a conocer el estudio y captar a posibles participantes. Fruto de dicha campaña, tan solo 3 personas se pusieron en contacto con la Unidad a través de contacto telefónico. Por otro lado, el Grupo de Investigación se puso en contacto con la asociación de Jugadores Anónimos del Principado de Asturias. Dicha asociación, junto con LARPA, representan el volumen total de entidades dedicadas a la atención de los problemas de juego. Tal y como manifestaron sus portavoces, dicha asociación está distribuida en diferentes





grupos entre Oviedo, Gijón y Avilés, abarcando un volumen total aproximado de unas 30 personas. De ellas, ha sido posible evaluar solamente a 3.

### 3.2.4.- Grado de solapamiento entre registros.

Se evaluó el grado de coincidencias entre los registros de Salud Mental y LARPA a través del número del Documento Nacional de Identidad. No se facilitaron los datos relativos a las personas ubicadas en el Registro de Interdicción.

Es necesario aclarar que en los datos suministrados por Salud Mental no se indica si el diagnóstico de ludopatía es principal o secundario. Simplemente los registros indican que el paciente tiene un diagnóstico F63.0 según la CIE-10.

En la Tabla 36 puede verse el número de coincidencias entre los registros de LARPA y Salud Mental. Si no se tiene en cuenta la fecha de ingreso en LARPA, se obtiene un total de 19 coincidencias. Si nos centramos en el mismo período temporal, el número de acogidas realizadas en LARPA es de 105 casos, reflejando un grado de coincidencias entre ambos registros de 15 personas.

**Tabla 36. Comparación entre registros.**

Variables	Personas detectadas en el registro (datos brutos)	Coincidencias entre registros (datos brutos)	Personas detectadas en el registro (julio 2014 - septiembre 2016)		Coincidencias entre registros (julio 2014 - septiembre 2016)	
			n	M	n	%
Registro de Interdicción	-	-	-	-	-	-
Salud Mental	125	19	125	64	15	11.72
LARPA	154		105	52.5		14.28

Nota: M = Media.



Si tenemos en cuenta el grado de coincidencias en estos últimos dos años, podemos detectar un total de 215 casos de jugadores patológicos en el Principado de Asturias, de los cuales 110 acudieron exclusivamente a Salud Mental, 90 exclusivamente a LARPA y 15 a ambos dispositivos. De los nuevos casos identificados en los últimos dos años, sólo un 6.88% ha utilizado ambos recursos asistenciales.



## 4.- Discusión.

Los objetivos del presente estudio se han cumplido de forma parcial, debido a la extrema dificultad para captar a jugadores no inscritos en asociaciones, dentro del apartado dedicado a la población adulta. Esta dificultad no resulta solo de la negativa de las empresas a colaborar, permitiendo la captación de jugadores en los locales de juego, sino también del rechazo de los propios jugadores a someterse a una evaluación, a pesar del anonimato y a que se incentive su participación. Tampoco ha resultado posible acceder al registro de interdicción nacional con el fin de ver el grado de solapamiento de casos de jugadores patológicos entre los distintos registros y espacios donde pueden estar localizados la mayoría de ellos. Todas estas limitaciones suponen que la valoración del impacto del juego sobre la población adulta en Asturias se basa en menos fuentes de las previstas y no será tan completa como se esperaba. Con el fin de compensar alguna de estas carencias, se está desarrollando un protocolo de observación sobre los jugadores en máquinas B dentro de la hostelería que no estaba previsto, y que intenta mejorar el conocimiento de las características de las personas que usan este tipo de juego, el más frecuente entre jugadores patológicos. El trabajo se está realizando en estos momentos y los resultados se incluirán en un informe actualizado más adelante.

El estudio en la población adolescente arroja unos resultados que presentan una importante discrepancia en los datos de prevalencia anual de uso de juegos de apuestas, siendo del 39.1% en el estudio UCCA y del 17.9% en la encuesta ESTUDES dentro del mismo rango de edad (14-17 años). Es posible que las diferencias entre ambos estudios puedan deberse a múltiples factores, entre los que se encuentran tanto diferencias muestrales producidas por el diferente objetivo que pretende cada una de las investigaciones, el diferente momento de aplicación, así como el tipo de instrumento utilizado y la formulación de las preguntas. De todas estas posibles razones, se deja de lado y no se considera relevante el momento de aplicación, ya que la diferencia es de sólo un año y no se conoce ninguna razón por la que una diferencia temporal tan pequeña pueda producir resultados tan dispares en Asturias. En lo que se refiere a las diferencias muestrales, si se analizan las características sociodemográficas de ambas muestras, apenas se aprecian diferencias reseñables, salvo una diferencia en la edad



media de casi un año si se mantiene en la encuesta ESTUDES el rango de 18 años. Si se elimina, la media se iguala (media de ESTUDES = 15.5 frente a media de UCCA = 15.13), pero sigue siendo superior en ESTUDES. Sin embargo, esa diferencia opera en sentido contrario al esperado. Tal y como puede verse en ESTUDES el uso de los juegos con apuestas se incrementa con la edad. La encuesta ESTUDES tiene una edad media superior, pero la prevalencia de juego con apuestas en el último año es considerablemente más baja. Esto apunta a la importancia del instrumento en la explicación de la diferencia. El estudio UCCA utiliza un cuestionario informatizado más detallado, con características que pueden favorecer la obtención máxima de información útil. En la encuesta ESTUDES, por el contrario, el procedimiento de evaluación es el tradicional “papel y lápiz” con una posterior lectura de las respuestas para su procesamiento informático. La exploración de los distintos tipos de juegos es menos detallada, de forma que incluye los más frecuentes de cada modalidad, hay más datos perdidos y se encuentra un mayor número de inconsistencias entre ítems que son independientes pero que miden lo mismo. Pero además, puede encontrarse otro efecto de las distintas metodologías utilizadas por los dos instrumentos que puede dar razón de los resultados encontrados. Se ha señalado que el uso de sistemas informatizados de evaluación en población adolescente incrementa la probabilidad de referir mayores consumos de tabaco, alcohol y drogas ilegales con respecto a la metodología del “papel y lápiz” debido a una mayor percepción de anonimato en las entrevistas informatizadas (Supple, Aquilino, & Wright, 1999), lo cual sugeriría una mayor fiabilidad de las respuestas. Es posible que, en esta ocasión, haya un efecto en el mismo sentido. No obstante, todas estas conjeturas no permiten determinar con certeza las razones de esta importante discrepancia entre ambos instrumentos. Se necesita más investigación posterior que confirme las diferencias y explore las posibles causas.

La mayor prevalencia de juego en adolescentes encontrada en el estudio UCCA es más congruente con los resultados mostrados en otras investigaciones nacionales e internacionales previas. En un estudio realizado en el Reino Unido (Forrest & McHale, 2012) durante los años 2008 y 2009 con jóvenes de 11-15 años, la prevalencia semanal de juego fue superior al 20% (28.2% en chicos y 12.7% en chicas), lo cual apunta a una



prevalencia anual bastante superior, en ese mismo rango de edad. Dicha cifra es coherente con la prevalencia mensual del estudio UCCA (25.8%: 31.4% en chicos y 18.7% en chicas). En Estados Unidos, dentro de un amplio estudio realizado en Baltimore (Bray et al., 2014), la distribución de las prevalencias año de juegos de apuestas por franjas de edad fue la siguiente: a los 17 años el 50.7%; a los 19 el 26.6%; a los 20 el 26.5%; a los 21 el 18.9%; y a los 22 el 21.4%. En España, hace más de 15 años, en una investigación llevada a cabo en Galicia (Becoña Iglesias et al., 2001) entre 2790 estudiantes de enseñanza secundaria, con edades comprendidas entre 14 y 21 años (media = 16.4, DT = 1.73), la prevalencia año fue de 87.6%, de acuerdo con un cálculo realizado a través de una tabla que aparece en la publicación, ya que no se refleja directamente este indicador. Esta prevalencia es muy superior a la encontrada en ESTUDES, a pesar de que la media de edad de ambas muestras es bastante similar, aunque el rango de edades sea diferente. Además, la prevalencia anual de juego de apuestas en la submuestra de 15 a 17 años que se puede extraer del reciente estudio de prevalencia a nivel nacional (Dirección General de Ordenación del Juego, 2015b) puede estimarse en el 23.88%. Esta cifra se deduce de los datos que se aportan y no es ofrecida directamente por el estudio. Esta estimación es bastante superior a lo que resulta de la encuesta ESTUDES e inferior a la detectada en el estudio UCCA.

Por último, para poder interpretar mejor la relevancia de las diferencias entre ambas encuestas, puede ser necesario analizar si las tipologías de juego encontradas son diferentes en una u otra. Es posible que el estudio UCCA sea más eficaz en obtener respuestas positivas de juego debido a que presenta las preguntas de forma más pormenorizada que en la Encuesta ESTUDES. De esta forma es más probable que se detecten porcentajes mayores de juegos sociales, de fácil acceso, gran integración social (familia, amigos, etc.) y reducido potencial adictivo, como las loterías y las quinielas. Este es un aspecto que se analizará más adelante.

De forma independiente a cuál sea la cifra que representa mejor la frecuencia con la que los jóvenes recurren a los juegos con apuestas monetarias para su ocio, es necesario reseñar que el recurso a ese tipo de juegos es bastante frecuente entre los menores de edad escolarizados, aunque no es un fenómeno mayoritario. Esta idea adquiere mayor



relevancia si se compara la prevalencia mayor de juego con apuestas encontrada (39.1%) con las prevalencias anuales en el rango de 14-17 años que la encuesta ESTUDES detecta en consumo de alcohol (75.5%), o en el desarrollo de conductas de riesgo relacionados con esa sustancia como borracheras (40.8%) o realización de botellón (56.8%).

En el presente informe se señala no sólo la prevalencia anual sino que también se explora la relación de dicha prevalencia con el sexo y la edad, así como las condiciones con las que se desarrollan los juegos con apuestas, atendiendo a la modalidad o canal de acceso, número de juegos que se utilizan en el último año, tipos de juegos utilizados, tiempo y dinero medio utilizado en el último año, modo de acceso al juego online, y gravedad medida por el SOGS-RA entre los jugadores del último año.

El juego con apuestas en el rango de edad de 14 a 17 años es mayoritariamente masculino. En ambas investigaciones la diferencia es estadísticamente significativa. Este dato es perfectamente consistente con el hecho de que la investigación haya visto al sexo masculino como factor de riesgo para desarrollar problemas de juego (Becoña Iglesias et al., 2001; Petit et al., 2015; Shead et al., 2010).

El juego con apuestas se incrementa con la edad, dentro de este rango 14-17 años, pero las diferencias no son tan claras como en el caso del sexo. De hecho, en el estudio UCCA las diferencias entre los rangos 14-15 y 16-17 no son estadísticamente significativas. En la encuesta ESTUDES sí lo son, pero el tamaño del efecto es pequeño.

El canal utilizado es fundamentalmente el presencial, seguido, a bastante distancia, del mixto y en último término, el online. Ambos estudios coinciden en este orden. Si nos fijamos en la muestra global, los porcentajes en los canales online exclusivo y mixto son bastante similares, aunque algo superiores en ESTUDES.

La prevalencia de jugadores problema, dentro de la población adolescente, encontrada en el estudio UCCA (1.2%) es bastante similar a la prevalencia de jugadores problema en población de 15 a 17 años a nivel nacional publicada en el estudio de la Dirección General de Ordenación del Juego (1.5%) (Dirección General de Ordenación



del Juego, 2015b). Un caso diferente es el de los jugadores en riesgo, que en el estudio UCCA es bastante superior, 4.2% frente al 1.0% en el trabajo nacional. Estas cifras son, no obstante, bastante inferiores a las referidas por un reciente trabajo de revisión (Petit et al., 2015) que indica que la prevalencia de juego patológico en adolescentes es de 2 a 4 veces más elevada que en población adulta, y que las proporciones de adolescentes con problemas de juego y en riesgo irían del 4 al 8% y del 10 al 14% respectivamente. Resulta importante tener en cuenta, a la hora de comparar los dos estudios que se mencionan, el instrumento utilizado, en el estudio UCCA el SOGS-RA, y en el otro, el NODS. El SOGS puede indicar puede dar cifras superiores al NODS (Becoña Iglesias, 2004), aunque en este caso sólo afecta a los jugadores en riesgo.

En el estudio UCCA se ha obtenido una imagen bastante detallada de los distintos tipos de juego y su relevancia entre la población adolescente de Asturias. Predominan las loterías, las apuestas deportivas y los rascas, seguidos del bingo, póquer y máquinas tipo B en orden descendente. La misma distribución, aunque menos detallada, puede obtenerse de la encuesta ESTUDES. Una conclusión que puede obtenerse de estos resultados sobre modalidad y tipos de juegos utilizados, es que la mayor parte de la actividad lúdica se corresponde con los juegos más tradicionales en nuestro contexto cultural, tanto en contenido como modalidad. Así, la mayoría de los jóvenes en el estudio UCCA o en ESTUDES, que reconocen haber jugado, han hecho una quiniela, o comprado un rasca o algún tipo de lotería. Sin embargo, ambos estudios encuentran que un número significativo de jóvenes utilizan otros tipos y modalidades de juego más adictivas, generalmente en combinación con los juegos más tradicionales.

En este sentido, un 4.5% de la muestra total en el estudio UCCA dicen haber jugado a cuatro o más juegos de apuestas distintos en el último año. En ESTUDES la proporción baja al 1.2%. En el estudio UCCA la proporción de jugadores en el último año que han jugado al bingo, póquer, juegos de casino y máquinas de tipo B sube de forma considerable en la medida en que se van acumulando diversos tipos de juego. Es decir, que los jugadores múltiples tienen una probabilidad más alta de jugar a juegos menos convencionales para ese segmento de edad y más adictivos. Así, por ejemplo, la probabilidad de haber jugado a la lotería en los jugadores que han jugado a cuatro o más



juegos con respecto a los que sólo han jugado a uno en el último año se incrementa de un 27.8% al 63.8% (2.3) o apuestas deportivas del 20.7 al 50% (2.4), mientras que el incremento de probabilidad en bingo (3.55), póquer (2.88), juegos de casino (30.25) o máquinas tipo B (9.07) es en algunos casos muy superior.

No puede dejar de reseñarse que actividades ilegales para menores, como jugar al bingo, al póquer o en máquinas tipo B, por su claro potencial adictivo, sean declaradas en el último año por el 10.3%, 8.4% y 5.3% respectivamente, del total de la muestra de jóvenes de 15 a 17 años, en el estudio UCCA.

Hay un segmento de edad comprendido entre los 18 y los 30 años al que no ha tenido acceso esta breve investigación, salvo por los casos de 18 años recogidos en la encuesta ESTUDES, que ya indica un importante incremento en la prevalencia anual de juego. Efectivamente, tal y como puede verse en el apartado de resultados de la encuesta ESTUDES en el rango de edad de 18 años, la prevalencia anual aumenta al 32.1%, y aumenta también el uso de juegos más adictivos, tales como los juegos de casino o las máquinas tipo B. También aumenta el juego online, tanto en su modalidad exclusiva como mixta. Este segmento de 18 a 30 años, es especialmente interesante debido a que es en ese rango de edad donde se consolida, empeora o revierte el hábito del juego con apuestas en cada caso, y donde se produce un descenso en las prevalencias de juego, de forma general. La literatura previa (Burge et al., 2006; Calado et al., 2016; Petit et al., 2015) nos indica que la prevalencia de juego con apuestas en jóvenes es mayor que en adultos. Hay alguna investigación sobre el fenómeno de transición de la adolescencia a la vida adulta (Bray et al., 2014), en la que se ha podido establecer que la evolución puede ser dependiente del sexo o del consumo de sustancias. Ser hombre y abusar de alguna sustancia incrementa el riesgo de jugar con dinero. Pero hay muy poca investigación sobre esta evolución. Esta carencia es un acicate para descubrir el recorrido de la conducta de juego una vez los adolescentes han entrado en la mayoría de edad. De acuerdo con este interés, un claro objetivo dentro de la investigación en materia de juego consistiría en evaluar los motivos que subyacen a este fenómeno, bien mediante estudios longitudinales o bien a través de exploraciones retrospectivas de la historia de juego en la población adulta. Esto último es lo que se pretendió hacer, al





menos, con aquellas personas que hubieran sido captadas para su evaluación. Dado que la respuesta fue casi nula, no fue posible obtener información retrospectiva de jugadores normalizados, problema o patológicos.

Resulta difícil comparar y dar razón de las diferencias encontradas entre ambas encuestas en relación al tiempo medio por ocasión de juego o al dinero empleado. Una de las razones que influye es que la información es recogida de forma diferente, en ambos estudios. Dada la evidente relación entre la disponibilidad de dinero para el ocio y la conducta de juego con apuestas, este es un asunto que debe explorarse con detenimiento en el futuro. En ESTUDES, de los 235 jugadores que dicen haber jugado en el último año, sólo 19 (11% de los datos válidos) afirman gastado presencialmente más de 50 euros en todo el año, mientras que en la modalidad online, el número se reduce a 8 (4.5% de los datos válidos). En el estudio UCCA, el 50% de los jugadores en el último año juega 3 euros o menos por ocasión de juego, y un 6.9%, 10 euros o más. En ambos casos, se está hablando de cantidades moderadas tanto anuales como por ocasión de juego para la mayoría de los jugadores. Este dato económico puede ser otro indicador que ayude a interpretar la importancia de las cifras de prevalencia encontradas.

En el campo de la población adulta, en esta investigación se pretendía alcanzar un mejor conocimiento del impacto que el juego patológico tiene en la población asturiana del que se ha conseguido, debido principalmente a la opacidad y nula colaboración de la mayor parte de asociaciones, operadores y jugadores.

Se tiene conocimiento de dos asociaciones principales en Asturias donde se reúnen los jugadores con problemas, LARPA y Jugadores anónimos. Jugadores anónimos no ha suministrado ninguna información como asociación, salvo que el número global de miembros asociados es de unos 30, y únicamente accedió a difundir nuestra llamada entre los miembros de su asociación para participar en una entrevista de evaluación. Pese a todas las facilidades ofrecidas no ha sido posible entrevistar más a que a tres miembros. LARPA ha colaborado por completo, suministrando toda la información solicitada que incluye estatus actual (en tratamiento, abandono, alta) características



sociodemográficas de sus asociados, juego de referencia, frecuencia de juego, gravedad medida por el NODS, y otras variables relacionadas como consumo de sustancias, e información de carácter psicopatológico.

Otro ámbito del que se pudo obtener información es el de Salud Mental. De acuerdo con los registros aportados desde Julio de 2014 a Septiembre de 2016 han acudido a los Centros de Salud Mental del Principado 125 personas que recibieron un diagnóstico primario o secundario de ludopatía (F63.0 de la CIE-10).

Los resultados obtenidos son muy dependientes de la información que se ha podido reunir. La muestra de jugadores patológicos procedente de LARPA manifiesta características acordes con resultados previos encontrados en la literatura. Anteriores estudios informan de un perfil similar de jugador patológico en programas de tratamiento, consistente en un varón casado de más de 30 años (Ibáñez, Jiménez-Murcia, & Sanromà, 1999; Lesieur, 1988). En su estudio de prevalencias, la Dirección General de Ordenación del Juego (2015b) muestra que el perfil del jugador patológico se encuentra en dos franjas de edad: de 25 a 34 y de 55 a 64 años. No obstante, la edad de búsqueda de tratamiento señalada por LARPA y Salud Mental apunta a los 40 o 46 años. Estas cifras ponen de relieve la larga evolución del trastorno desde el momento de su aparición hasta el momento de la búsqueda de ayuda, llegando incluso a situarse en 11 años en el caso de los varones (Ibáñez, Blanco, Moreryra, & Sáiz-Ruiz, 2003; Tavares et al., 2003), lo cual refleja la necesidad de protocolos de detección temprana presentes en los propios locales de juego que acorten los períodos de tiempo entre la aparición del problema y el momento de búsqueda de tratamiento.

El juego más prevalente entre los jugadores patológicos son las máquinas tipo B. Este dato no resulta sorprendente. Alta capacidad adictiva y fácil accesibilidad forman una combinación que aumenta en gran medida su potencial para generar un hábito nocivo. Previamente, otros autores han señalado que para la generación de una conducta adictiva lo importante no es el juego en sí mismo, sino sus características estructurales, por ejemplo, el ciclo de juego o el programa de reforzamiento (James, O'Malley, & Tunney, 2016). En cuanto a la frecuencia de las partidas, las máquinas tipo B ofrecen la



posibilidad de realizar hasta 15 partidas por minuto, en contraposición a las loterías que contemplan un período de apuesta normalmente semanal (Griffiths & Auer, 2012). Por otro lado, el pago de los premios de forma inmediata hace que la conducta de juego se vea reforzada en el mismo momento (Cornish, 1978) y que las ganancias puedan reinvertirse automáticamente (Parke & Griffiths, 2007). Los juegos rápidos, con frecuentes premios, y que ofrecen la posibilidad de reinvertir las ganancias rápidamente, son los más asociados con el juego patológico, como es el caso de las máquinas tipo B (Blaszczynski, 2013; Griffiths, 2008; White et al., 2006).

El resto de juegos de azar queda a bastante distancia de las máquinas tipo B en su frecuencia de uso por los jugadores asociados a LARPA. Dejando a un lado las loterías, apuestas deportivas y los juegos de la ONCE que tienen las prevalencias más altas, los juegos más utilizados son los de cartas (30.9%), los juegos online (27.9%), otros juegos de casino (25%) y por último el bingo (17.8%). De éstos, los más frecuentemente usados son los juegos online y los de cartas.

Los jugadores patológicos de LARPA, en su ingreso, presentan una clara fenomenología psicopatológica asociada al juego, con cifras de ansiedad y depresión por encima de la norma, y un consumo notable de tabaco (61.8%). Esto es consistente con resultados previos de la literatura, en la que observa que la ludopatía está asociada con el consumo de sustancias (Jauregui et al., 2016), mayores tasas de ansiedad (Black y Moyer, 1998; Lorains et al., 2011; Petry et al., 2005) y mayores niveles de impulsividad autoinformada (Torres et al., 2013). En un estudio aún no publicado sobre la misma muestra de jugadores de LARPA se ha podido constatar que tanto la depresión como la ansiedad mejoran al final del tratamiento.

La campaña de captación pública y el muestreo de locales de juego no obtuvieron los resultados esperados en captación de participantes. Anteriormente, un estudio en Alemania (Meyer et al., 2015) utilizó como formas de reclutamiento las entrevistas telefónicas y la presencia en los locales de juego. De las 3199 personas contactadas en los centros de juego tan solo un 9% aceptó realizar la entrevista. Además, experiencias previas al muestreo final reflejaron que los jugadores mostraban un rechazo explícito



ante cualquier contacto durante el momento de la partida. Estos hallazgos reflejan que nos encontramos ante una población especialmente discreta y de difícil acceso, lo cual genera dificultades en el plano de la investigación y de la detección precoz. Las constantes dificultades de acceso, incluyendo la no colaboración de los establecimientos de juego del Principado, ha impulsado el proyecto de realizar una evaluación observacional de los usuarios de las máquinas tipo B para extraer sus principales características sociodemográficas y de juego. Dicha metodología se encuentra actualmente en proceso de aplicación y sus resultados se aportarán tan pronto como finalice el muestreo y el posterior análisis de los datos.

Por último, en cuanto al grado de solapamiento entre registros, cabe destacar que no se obtuvieron los datos del Registro de Interdicción Nacional, por lo que solamente se pudieron comparar los datos recogidos en Salud Mental con los de LARPA. Dichos registros reflejan un total de 215 nuevos casos de juego patológico en los últimos dos años que han sido identificados en ambos registros (LARPA y Salud Mental). Se desconoce la trayectoria y evolución de la mayoría de los casos identificados en Salud Mental, los cuales representan el 51.83% del volumen total de casos nuevos.

## 5. Conclusiones

1. Las prevalencias de juego con apuestas monetarias en población adolescente asturiana detectadas en este informe se muestran altamente dependientes del instrumento utilizado para la evaluación.
2. En población de 14 a 17 años las cifras de prevalencia anual oscilan entre el 17.9% de la encuesta ESTUDES y el 39.1% del estudio UCCA. Según la encuesta ESTUDES la prevalencia anual en el segmento de edad de 18 años es de 32.1%.
3. La prevalencia anual de juego con apuesta monetaria en los jóvenes aumenta con la edad y es mayor en el sexo masculino.
4. La mayoría de los jóvenes que juegan con apuestas monetarias lo hacen en juegos como loterías, rascas y apuestas deportivas (quinielas), y de forma presencial, aunque el número de los que utilizan tipos de juegos más



adictivos, tales como las máquinas tipo B, bingo y póker, o que recurren al canal online (de forma mixta con el presencial fundamentalmente), es importante. Es muy posible que la mayor facilidad de acceso a este tipo de juegos y la presión mediática para incrementar su uso aumente, con el tiempo, las prevalencias en los tipos y modalidad de juego más problemáticos. Se requiere una continua monitorización epidemiológica que permita detectar tendencias, y de acuerdo con la información obtenida, arbitrar medidas correctoras.

5. La disposición a usar juegos con mayor potencial adictivo crece en la medida en que aumenta la variedad de juegos que se frecuentan. En este sentido, hay un segmento de la población juvenil que debería requerir una mayor atención. Según el estudio UCCA ese segmento se corresponde con 10.7% de la población de 14-17 años (ESTUDES = 1.3%) que han jugado en el último año a 3 o más juegos. Sería prudente estudiar campañas de prevención especialmente dirigidas a detectar y prevenir este tipo de comportamiento en este segmento de población.
6. Un porcentaje no pequeño de menores de edad accede, tanto de forma presencial como online, a juegos que tendrían normativamente prohibidos. En concreto, resulta condicente el hallazgo de que las loterías en la modalidad presencial (16.9% estudio UCCA; 11.1% tramo 14-17 años encuesta ESTUDES; 18.1% tramo 18 años encuesta ESTUDES) y las apuestas deportivas a través de internet (1.2% estudio UCCA; 3.1% tramo 14-17 años encuesta ESTUDES; 6.9% tramo 18 años encuesta ESTUDES) son los juegos más prevalentes entre los adolescentes. Resulta claro que las medidas de control parecen insuficientes y que son necesarias más medidas preventivas, tanto desde el lado de la oferta como de la demanda.
7. De acuerdo con el estudio UCCA, un 13.7% de los jugadores jóvenes del último año son jugadores en riesgo o problema. ESTUDES no ofrece datos en este apartado. Resulta imprescindible disponer de recursos para la detección precoz e intervención temprana en estos casos.



8. Analizando la relación entre el número de juegos en los que se ha implicado en el último año y la gravedad de la conducta de juego, se ha podido comprobar que hay una clara conexión entre ambas variables. Cuantos más juegos declara haber utilizado en el último año, más probable es que sea un jugador en riesgo o problema. Sin embargo, la gravedad de la adicción no parece estar relacionada ni con el sexo, ni con la edad.
9. Las cantidades jugadas por los jóvenes son bastantes moderadas según ambos estudios. Sin embargo, hay una relación entre el dinero que se juega en cada ocasión de juego y la gravedad de la conducta de juego, tal y como se ha podido apreciar en el estudio UCCA. Como sucede en el caso de la ludopatía adulta, el control del gasto en los jóvenes puede ser tanto un indicador como un método de control de la conducta de juego.
10. Se ha podido establecer, que en los dos últimos años se han presentado 215 nuevos casos de jugadores problema o patológicos en el Principado. Esta cifra es, seguramente, inferior a la real. Aunque los centros de donde se han obtenido estos datos son los más relevantes para encontrar jugadores patológicos en Asturias (LARPA y Salud Mental), en esta cifra no se incluyen aquellos jugadores ludópatas que no piden ayuda, o aquéllos que están en centros privados de tratamiento. Para conocer con mayor precisión la incidencia se requiere otra metodología de estudio, con una encuesta epidemiológica hecha a la población general.
11. Los casos de ludopatía estudiados encajan con lo descrito en la literatura. El perfil más frecuente se corresponde con un hombre casado, en torno a los 40 años, empleado, que presenta de forma conjunta a la conducta de juego, consumo de otras sustancias, y un mayor nivel de ansiedad, depresión impulsividad medidas mediante autoinforme. Resulta llamativo en este perfil la evidente tardanza en solicitar ayuda, con evoluciones superiores a los 11 años, lo que hace necesario prever medidas de detección precoz e intervención temprana.
12. El juego más prevalente, con mucha diferencia con los siguientes, son las máquinas tipo B. Resulta evidente la necesidad de establecer los mecanismos



de control necesarios para reducir la accesibilidad a este tipo de máquinas por personas en las que se detecten problemas, así como la modificación de las condiciones estructurales de juego de estas máquinas que reduzcan su potencial adictivo.

## 6. Referencias

- 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 (1995). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4rd ed.* Washington, D. C.: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2014). *Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5.* Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Beck, A.T., Steer, R.A., & Brown, G.K. (1996). *BDI-II. Beck Depression Inventory - Second Edition. Manual.* San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Becoña Iglesias, E. (2004). Prevalencia del juego patológico en Galicia mediante el NODS. ¿Descenso de la prevalencia o mejor estimación del trastorno? *Adicciones, 16*, 173-184.
- Becoña Iglesias, E. (2009). Spain. In G. Meyer, T. Hayer & M. Griffiths (Eds.), *Problem Gambling in Europe. Challenges, Prevention and Interventions* (pp. 281-298). New York: Springer.
- 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.
- Beyers, J. M., Toumbourou, J. W., Catalano, R. F., Arthur, M. W., & Hawkins, J. D. (2004). A cross-national comparison of risk and protective factors for adolescent substance use: the United States and Australia. *J Adolesc Health, 35*(1), 3-16. doi: 10.1016/j.jadohealth.2003.08.015
- Black, D. W., & Moyer, T. (1998). Clinical features and psychiatric comorbidity of subjects with pathological gambling behavior. *Psychiatr Serv, 49*(11), 1434-1439. doi: 10.1176/ps.49.11.1434
- 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.
- Blinn-Pike, L., Worthy, S. L., & Jonkman, J. N. (2010). Adolescent gambling: a review of an emerging field of research. *J Adolesc Health, 47*(3), 223-236. doi: 10.1016/j.jadohealth.2010.05.003
- Bray, B. C., Lee, G. P., Liu, W., Storr, C. L., Ialongo, N. S., & Martins, S. S. (2014). Transitions in gambling participation during late adolescence and young adulthood. *Journal of Adolescent Health, 55*(2), 188-194. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.02.001
- Burge, A.N., Pietrzak, R.H., & Petry, N. M. (2006). Pre/early adolescent onset of gambling and psychosocial problems in treatment-seeking pathological gamblers. *Journal of Gambling Studies, 22*(3), 263-274. doi: 10.1007/s10899-006-9015-7
- 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
- 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). Psychiatry comorbidity in pathological gambling: A critical review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 43(1), 43-50.
- Cyders, M.A., Smith, G.T., Spillane, N.S., Fischer, S., & Annus, A. M. (2007). Integration of impulsivity and positive mood to predict risky behavior: Development and validation of a measure of positive urgency. *Psychological Assessment*, 19, 107-118.
- Derevensky, J., & Gilbeau, L. (2015). Adolescent gambling: twenty-five years of research. *Canadian Journal of Addiction*, 6(2), 4-12.
- Dickson, L., Derevensky, J., & Gupta, R. (2008). Youth gambling problems: Examining risk and protective factors. *International Gambling Studies*, 8(1), 25-47.
- 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. Vitoria: Dirección de Juego y Espectáculos del Departamento de Interior del Gobierno Vasco.
- Dirección General de Ordenación del Juego (2015a). *Memoria Anual 2015*. Madrid: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas. Secretaría General Técnica. Subdirección General de Información, Documentación y Publicaciones. Centro de Publicaciones.
- Dirección General de Ordenación del Juego (2015b). 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.
- Dowling, N. A., Cowlshaw, S., Jackson, A. C., Merkouris, S. S., Francis, K. L., & Christensen, D. R. (2015). Prevalence of psychiatric co-morbidity in treatment-seeking problem gamblers: A systematic review and meta-analysis. *Aust N Z J Psychiatry*, 49(6), 519-539. doi: 10.1177/0004867415575774
- Estevez, A., Herrero-Fernandez, D., Sarabia, I., & Jauregui, P. (2015). The impulsivity and sensation-seeking mediators of the psychological consequences of pathological gambling in adolescence. *J Gambl Stud*, 31(1), 91-103. doi: 10.1007/s10899-013-9419-0
- Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados (2013). Estudio de población afectada por ludopatía y patología dual. Nuevos patrones de comportamiento y perfiles clínicos. Elaboración de protocolo de evaluación de la adicción al juego. Madrid: Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados - FEJAR.
- Fonseca-Pedrero, E., Paño-Piñeiro, M., Lemos-Giráldez, S., Villazón-García, U., & Muñiz Fernández, J. (2009). Validation of the Schizotypal Personality Questionnaire - Brief Form in adolescents. *Schizophrenia Research*, 111, 53-60.
- Forrest, D., & McHale, I. G. (2012). Gambling and problem gambling among young adolescents in Great Britain. *J Gambl Stud*, 28(4), 607-622. doi: 10.1007/s10899-011-9277-6
- Gerstein, D., Hoffman, J., Larison, C., Engelman, L., Murphy, S., Palmer, A., . . . Sinclair, S. (1999). Gambling Impact and Behavior Study: Report to the National Gambling Impact Study Commission. Chicago: National Opinion Research Center at the University of Chicago.
- Griffiths, M. D., & Auer, M. (2012). The irrelevancy of game-type in the acquisition, development, and maintenance of problem gambling. *Frontiers in psychology*, 3.
- Griffiths, M. D. (2008). *Impact of high stake, high prize gaming machines on problem gaming*. Birmingham: Gambling Commission.
- Gupta, R., Derevensky, J., & Ellenbogen, S. (2006). Personality characteristics and risk-taking tendencies among adolescent gamblers. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 38(3), 201.





- Gupta, R., & Derevensky, J. L. (1998). An Empirical Examination of Jacobs' General Theory of Addictions: Do Adolescent Gamblers Fit the Theory? *J Gambl Stud*, 14(1), 17-49.
- Hardoon, K., Derevensky, J., & Gupta, R. (2002). An examination of the influence of familial, emotional, conduct and cognitive problems, and hyperactivity upon youth risk-taking behavior and adolescent gambling problems. Guelph, ON: Ontario Problem Gambling Research Centre.
- Hardoon, K. K., Gupta, R., & Derevensky, J. L. (2004). Psychosocial variables associated with adolescent gambling. *Psychol Addict Behav*, 18(2), 170-179. doi: 10.1037/0893-164X.18.2.170
- Hing, N., Russell, A., Tolchard, B., & Nower, L. (2016). Risk Factors for Gambling Problems: An Analysis by Gender. *J Gambl Stud*, 32(2), 511-534. doi: 10.1007/s10899-015-9548-8
- Ibáñez, A., Blanco, C., Donahue, E., Lesieur, H. R., Pérez Castro, I., Fernández Piqueras, J., & Sáiz Ruiz, J. (2001). Psychiatry comorbidity in pathological gamblers seeking treatment. *American Journal of Psychiatry*, 158(10), 1733-1735.
- Ibáñez, A., Blanco, C., Moreryra, P., & Sáiz-Ruiz, J. (2003). Gender differences in pathological gambling. *Journal of Clinical Psychiatry*.
- Ibáñez, A., Jiménez-Múrcia, S., & Sanromà, M. N. (1999). Evaluación y tratamiento cognitivo-conductual de jugadores patológicos de máquinas recreativas con premio. *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology*, 30(4), 111-125.
- James, K.C. (1999). *National Gambling Impact Study Commission: Final Report* Retrieved from <http://govinfo.library.unt.edu/ngisc/reports/finrpt.html>
- James, R. J., 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. *Front Psychol*, 7, 46. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00046
- Jauregui, P., Estevez, A., & Urbiola, I. (2016). Pathological Gambling and Associated Drug and Alcohol Abuse, Emotion Regulation, and Anxious-Depressive Symptomatology. *J Behav Addict*, 5(2), 251-260. doi: 10.1556/2006.5.2016.038
- 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
- Keye, D., Wilhelm, O., & Oberauer, K. (2009). Structure and Correlates of the German Version of the Brief UPPS Impulsive Behavior Scales. *European Journal of Psychological Assessment*, 25(3), 175-185.
- Lesieur, H. R. (1988). *Report on pathological gambling in New Jersey*: Written for the New Jersey Governor's Advisory Commission on Gambling.
- Lorains, F. K., Cowlishaw, 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., & Yaffee, R.A. (1988). Pathological gambling: Psychosomatic, emotional and marital difficulties as reported by the spouse. *Journal of Gambling Behavior*, 33(1), 88-98.
- Lynam, D.R., Smith, G.T., Whiteside, S.P., & Cyders, M.A. (2006). The UPPS-P: Assessing five personality pathways to impulsive behavior (Technical Report). West Lafayette, IN: Purdue University.
- Maccallum, F., & Blaszczynski, A. (2003). Pathological gambling and suicidality: an analysis of severity and lethality. *Suicide Life Threat Behav*, 33(1), 88-98.
- 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.



- Meyer, G., Hauffa, B. P., Schedlowski, M., Pawlak, C., Stadler, M. A., & Exton, M. S. (2000). Casino gambling increases heart rate and salivary cortisol in regular gamblers. *Biol Psychiatry*, 48(9), 948-953.
- 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.
- Molde, H., Pallesen, S., Bartone, P., Hystad, S., & Johnsen, B. H. (2009). Prevalence and correlates of gambling among 16 to 19-year-old adolescents in Norway. *Scand J Psychol*, 50(1), 55-64. doi: 10.1111/j.1467-9450.2008.00667.x
- Natelson, B. H. (2004). Stress, hormones and disease. *Physiol Behav*, 82(1), 139-143. doi: 10.1016/j.physbeh.2004.04.038
- National Research Council (1999). *Pathological Gambling: A critical review*. Washington, DC: National Academy Press.
- Parke, J., & Griffiths, M. D. (2007). The role of structural characteristics in gambling. *Research and measurement issues in gambling studies*, 211-243.
- 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
- Petry, N. M., Stinson, F. S., & Grant, B. F. (2005). Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Clin Psychiatry*, 66(5), 564-574.
- Potenza, M. N., Wareham, J. D., Steinberg, M. A., Rugle, L., Cavallo, D. A., Krishnan-Sarin, S., & Desai, R. A. (2011). Correlates of at-risk/problem internet gambling in adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 50(2), 150-159 e153. doi: 10.1016/j.jaac.2010.11.006
- Shead, N. W., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2010). Risk and protective factors associated with youth problem gambling. *Int J Adolesc Med Health*, 22(1), 39-58.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., & Lushene, R.E. (2008). *STAI. Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (7ª ed. rev.)*. Madrid: TEA.
- Supple, A. J., Aquilino, W. S., & Wright, D. L. (1999). Collecting sensitive self-report data with laptop computers: Impact on the response tendencies of adolescents in a home interview. *Journal of Research on Adolescence*, 9(4), 467-488.
- Tavares, H., Martins, S. S., Lobo, D. S. S., Silveira, C. M., Gentil, V., & Hodgins, D. C. (2003). Factors at play in faster progression for female pathological gamblers: an exploratory analysis. *Journal of Clinical Psychiatry*, 64(4), 433-438.
- Torres, A., Catena, A., Megías, A., Maldonado, A., Cándido, A., Verdejo-García, A., & Perales, J. C. (2013). Emotional and non-emotional pathways to impulsive behavior and addiction. doi: 10.3389/fnhum.2013.00043
- Volberg, R. A., Abbott, M. W., Ronnberg, S., & Munck, I. M. (2001). Prevalence and risks of pathological gambling in Sweden. *Acta Psychiatr Scand*, 104(4), 250-256.
- Welte, J. W., Barnes, G. M., Wieczorek, W. F., Tidwell, M. C., & Parker, J. C. (2004). Risk factors for pathological gambling. *Addict Behav*, 29(2), 323-335.
- 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*.
- Winters, K. C., Stinchfield, R., & Fulkerson, J. (1993). Toward the development of an adolescent gambling problem severity scale. *Journal of Gambling Studies*, 9, 63-84.