

[Nº 44

Septiembre 2022

# Jokuz anpo

El Juego de azar  
y su problemática  
en el siglo XXI



ASOCIACIÓN ALAVESA  
DE JUGADORES EN  
REHABILITACIÓN  
ERREHABILITAZIOAN DIREN  
ARABAKO JOKALARIEN ELKARTEA



Arabako Foru Aldundia  
Diputación Foral de Álava



**Edita:** ASAJER. Asociación Alavesa de Jugadores en Rehabilitación

**Internet:** [www.asajer.org](http://www.asajer.org)

**Colabora:** Diputación Foral de Álava

**Traducciones:** HIGAN. Itzulpen Zerbitzuak

**Diseño y maquetación:** Begoña Paino Ortuzar

**Depósito Legal:** VI - 356 / 07



## ► Presentación

# ¿Han evolucionado los juegos de azar y su problemática?

---

Cuando allá por el año 1989 ASAJER empezó su andadura, el objetivo fundamental era ayudar a las personas afectadas por la adicción a los juegos de azar. Se valoró que era absolutamente necesario ofrecer apoyo a personas que eran consideradas “viciosas” y nada bien vistas en la sociedad. ¡¡¡Y qué podríamos decir si la persona afectada era mujer!!!

Con el paso de los años, en la Asociación se empieza a tener en cuenta la importancia no sólo de la ayuda sino también lo necesario que era el poder trabajar en la Prevención. En los años 90, se hablaba de Prevención Primaria (intervenir para que la problemática no se diera), Prevención Secundaria (intervenir cuando hay algunos signos de la problemática para que no fuera a más y remitiera) y Prevención Terciaria (ya se sufre el problema y se trabaja en la rehabilitación). Será en el año 1992 cuando nuestro colectivo, pionero en el trabajo en Prevención Primaria y Secundaria en relación al juego de azar, empezará a poner en marcha proyectos, actividades, campañas, jornadas, empieza a elaborar los primeros materiales,...

Se hablaba de Juego Privado y de Juego Público. El primero era el que “creaba problemas” y las personas que se acercaban solicitando ayuda lo hacían con problemas con juegos tales como las máquinas tragaperras, el bingo, el casino, las cartas. También se acercaban personas que tenían dificultades de control con juegos como la Lotería Nacional pero se “nos vendía” que el Juego Privado era el que creaba problemas y no el Juego Público. Empezaron a aparecer lugares en los cuales las máquinas tragaperras y las máquinas de videojuegos llegaban a compartir espacio. Y todo se realizaba de manera presencial.

Legislativamente, la Comunidad Autónoma del País Vasco asume la competencia de juego y en el año 1991 se promulga la Ley 4/1991, de 8 de noviembre, reguladora del juego en la Comunidad Autónoma del País Vasco.



## ► Presentación

¿Han evolucionado los juegos de azar y su problemática?

### **EVOLUCIÓN DEL PERFIL DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS CON LOS JUEGOS DE AZAR**

En los años 90 el perfil de las personas que acudía solicitando ayuda era hombre con una edad media superior a los 50 años, cuyo juego problema era, mayoritariamente, las máquinas tragaperras y con una problemática con el juego superior a los 10 años. Jugaban fundamentalmente en los bares.

En el caso de las mujeres, acudían en menor medida, edad media también cerca de los 50 años y cuyos juegos problema eran el bingo y las máquinas tragaperras.

Parece que las personas jóvenes sólo han empezado a “aparecer” en los últimos años pero en aquellos momentos también nos encontrábamos con gente joven, de entre 18 y 25 años, con problemas con el juego (máquinas tragaperras fundamentalmente). No era un número grande pero sí que había que tener en cuenta debido a la juventud de las personas afectadas.

Con el paso de los años, y en nuestra experiencia, hay cosas que se ha mantenido prácticamente igual como el hecho de ver más a hombres afectados que a mujeres afectadas. Los hombres acuden, casi siempre acompañados, y las mujeres acuden prácticamente solas. En lo relativo a la edad, ha disminuido en el caso de los hombres pero en el caso de las mujeres se sigue manteniendo alrededor de los 50 años (como media).

En cuanto a los juegos problema, siguen estando las máquinas tragaperras, y ocupan un lugar importante las apuestas deportivas.

Un cambio importante ha tenido que ver con el modo de jugar. Al juego de modo presencial se ha añadido el juego online, la posibilidad de poder jugar a través de medios telemáticos en cualquier lugar y momento del día o de la noche. Y ese juego online

¿Han evolucionado los juegos de azar y su problemática?

ha permitido el acceso a un número casi infinito de juegos. Y no sólo a jugar sino también a tener información sobre el juego de azar de forma inmediata.

Es importante también señalar que los juegos que ofrecen/venden empresas como la ONCE y los de la SELAE también pueden practicarse/comprarse de forma telemática, ya no sólo de manera presencial, y ha aumentado, de forma importante la oferta de juegos que ofrecen.

## LA PUBLICIDAD DE DEL JUEGO DE AZAR Y APUESTAS

Tiempo ha costado que los organismos encargados de regular este tema hayan tomado conciencia de la necesidad de dar una vuelta a la publicidad del juego de azar y apuestas en los diferentes medios, páginas de juegos de azar, otros espacios en los cuales se puede publicitar el mismo y empezar a pensar que era importante el ser conscientes de la realidad, de una realidad que estaba haciendo que se quitara importancia al juego de azar y sus consecuencias, que se viera el juego de azar como un modo de conseguir la felicidad (sobre todo económica) y que el juego de azar unía a las personas (incluso si se jugaba online).

Cuando empezamos a ver a personajes públicos, y mayormente relacionados con el deporte, con una capacidad de influencia importante (quién no ha visto a personas menores y jóvenes llevando el mismo corte de pelo o peinado, la misma camiseta,... que alguno de sus jugadores de fútbol más admirados) y el mensaje que están transmitiendo, pensamos que no todo valía para poder vender juego de azar y si se estaba teniendo en cuenta la influencia que todo ello podía ejercer en la población (y sobre todo en una población joven).

Si veíamos televisión no era raro que apareciera la publicidad del juego online con su imagen feliz y maravillosa mostrando un modo divertido de conseguir dinero. Y poco control había sobre el



## ► Presentación

¿Han evolucionado los juegos de azar y su problemática?

horario en el que aparecía la misma. Y así ocurría también en las retransmisiones deportivas.

Colectivos sociales, asociaciones como ASAJER, ya llevaban tiempo solicitando que se tuvieran en cuenta estos hechos y que era absolutamente necesario que se produjera un cambio en la normativa relacionada con la publicidad de los juegos de azar y apuestas.

El Decreto 120/2016 de 27 de julio por el que se aprobaba el Reglamento General del Juego en la Comunidad Autónoma de Euskadi, ya empieza a limitar la publicidad del juego de azar pero aunque esta Comunidad tenga competencias en lo relativo al juego de azar, la gente no ve sólo ni accede sólo a páginas o cadenas de televisión reguladas desde la misma. Las cadenas estatales, las radios de difusión estatal, las páginas de juego con autorización estatal no son ajenas a la población de Euskadi por lo que sigue siendo partícipe de esa publicidad.

El Real Decreto 958/2020, de 3 de noviembre, de comunicaciones comerciales de las actividades de juego, reguló la publicidad del juego de azar y apuestas a nivel estatal. Costó también que esto se produjera pero llegó.

Hay temas como el control de la publicidad del juego de azar y apuestas que hace necesario pensar en global no sólo en lo que cada uno/a puede hacer en su territorio.

Pero hay un ámbito en el cual no se ha aplicado esta regulación y "van por libre": son la ONCE y la SELAE (Loterías y Apuestas del Estado). Nos resulta difícil entender el porqué de este hecho. Venden juego de azar, publicitan juego de azar. No hay más que ver los anuncios de algunos de los juegos de la ONCE en los cuales aparecen personas cada vez más jóvenes como protagonistas de los mismos. Y qué decir de los mensajes que se transmiten. Si son juegos de azar, ¿Por qué no una regulación similar para todos? La población no ha dejado entrar

¿Han evolucionado los juegos de azar y su problemática?

en un salón de juego, o de hacer una apuesta porque no se publicitan de manera masiva estos juegos. Seguro que tampoco pasaría esto con los juegos de la ONCE y la SELAE pero no facilitaríamos que nuestros chicos y chicas “vieran” que una manera de tener todo aquello que desean (coche más grande, viaje más grande, apartamento más grande, una vida más feliz sin hacer nada,...), incluso ser más solidarios/as, es jugar a juegos y esperar que el azar te alcance y te permita cumplir tus sueños.

Será importante seguir revisando el tema de la publicidad del juego de azar y apuestas en cualquiera de sus formatos, ir evaluando y adecuando la normativa ya que el mundo del juego de azar y apuestas evoluciona y surgirán nuevas maneras de promoción del mismo.

## ALGUNOS APUNTES FINALES

Muchos años han pasado desde que empezamos a trabajar con el tema de la adicción a los juegos de azar. Hemos pasado del juego presencial al juego online abriéndose un campo infinito al cual poder acceder y tener presente el juego 24 horas al día.

Ha habido modificaciones legislativas que, como casi siempre, van por detrás de lo que va ocurriendo a nivel social y que han recogido algunas demandas que los colectivos sociales llevaban pidiendo años.

Se empieza a trabajar desde el Modelo Biopsicosocial en el que el eje del problema ya no es la sustancia o, en nuestro caso, la conducta problema sino la PERSONA y que entiende que tanto en la salud como en la enfermedad hay tres factores que han de tenerse en cuenta: los factores biológicos, los factores psicológicos y los factores sociales.

Se habla la Perspectiva de Género en las Adicciones y entre ellas la relacionada con los juegos de azar y apuestas: trabajar con las mujeres teniendo en cuenta sus propias características y dando valor a ámbitos para ellas importantes. En nuestro caso, esta manera de ver



## ► Presentación

¿Han evolucionado los juegos de azar y su problemática?

Las cosas provocan que se ponga en marcha en el año 2017, el Grupo de Apoyo específico para mujeres.

El juego de azar y su problemática tiene mayor presencia, durante un tiempo, en los medios de comunicación sobre todo con la "aparición" de las apuestas deportivas y la apertura de nuevos salones de juego. Y también porque se empieza a tener constancia de la juventud de las personas que se acercan a jugar y que, en algunos casos, terminamos viendo en recursos de rehabilitación.

Y algunas otras cosas que han ido formando el recorrido del juego de azar y apuestas y su problemática en nuestra sociedad.

No obstante, hay que seguir mostrando a la sociedad que la práctica del juego de azar y apuestas sin control puede generar problemas. Y esa información y formación no sólo tiene que llegar en la edad adulta sino que, teniendo en cuenta la disminución de la edad de las personas que están acudiendo con dificultades con el control del juego de azar, es necesario empezar en edades tempranas. La EDUCACIÓN para la PREVENCIÓN es un camino que ya hemos empezado pero que será necesario continuar, adecuándolo a lo que vaya surgiendo, y teniendo en cuenta que la Información y el Conocimiento pueden generar Conciencia y que ésta podrá ayudar en la Toma de Decisiones.

**Idoia Axpe Ormaechea**

Psicóloga  
ASAJER

# Índice

---



## 01

### Artículos

11

---

Los juegos de azar y su problemática:  
pasado, presente y futuro..... 11

La Asociación Ekintza Bibe-Bizi Berria..... 25

26 años de andadura de Aralar,  
la Asociación de Ayuda y Prevención  
de la Ludopatía en Navarra..... 28

El juego de azar, el azar del juego..... 32

## 02

### Te interesa...

37

---



Artículos ◀

01



## Los juegos de azar y su problemática: pasado, presente y futuro

---

**Autores: Neus Solé-Morata<sup>a,b,c</sup>, Isabel Baenas<sup>a,b,c</sup>, Ignacio Lucas<sup>a,b,c</sup>,  
Fernando Fernández-Aranda<sup>a,b,c,d</sup>, Susana Jiménez-Murcia<sup>a,b,c,d</sup>.**

<sup>a</sup> Departamento de Psiquiatría, Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, España.

<sup>b</sup> Grupo de Psiconeurobiología de los Trastornos de la Conducta Alimentaria y Adicciones Comportamentales, Programa de Neurociencias, Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL), L'Hospitalet de Llobregat, España.

<sup>c</sup> Ciber Fisiopatología Obesidad y Nutrición (CIBERObn), Instituto Salud Carlos III, Madrid, España.

<sup>d</sup> Departamento de Ciencias Clínicas, Escuela de Medicina, Universitat de Barcelona - UB, L'Hospitalet de Llobregat, España.

El juego de apuesta es una forma de entretenimiento socialmente aceptada y ampliamente extendida, que consiste en arriesgar una cantidad de dinero con la expectativa de obtener una cantidad de mayor valor. A lo largo de la historia, esta actividad lúdica se ha ido viendo modulada por el contexto socio-cultural de cada momento (Jiménez-Murcia et al., 2014). Hoy en día, el juego se ha convertido en una actividad económica muy rentable (creación de puestos de trabajo, recaudación de impuestos, etc.) y ampliamente apoyada por campañas publicitarias. Sin embargo, esta actividad no está exenta de riesgos y para algunas personas puede llegar a tener consecuencias dramáticas en todas las áreas de su vida.

A pesar de ser una actividad de tradición milenaria, la conducta de juego de apuesta se reconoce por primera vez como una entidad nosológica desde hace apenas 40 años, en la tercera edición del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-III), donde es clasificada dentro de la categoría de los trastornos del control de impulsos bajo el apelativo de *juego patológico* (APA, 1980). Más adelante, en el año 2013, con la aparición de la quinta edición del DSM (DSM-5), pasa a emplearse el término *trastorno de juego* (TJ), para hacer referencia a un patrón de juego persistente y



## ► Artículo 1

Los juegos de azar y su problemática:  
pasado, presente y futuro

recurrente que provoca deterioro y malestar en el sujeto (APA, 2013). Además, a pesar de haber sido inicialmente clasificado como un trastorno del control de los impulsos, en esta última edición se incluye en la misma categoría que los trastornos por uso de sustancias (TUS). Esta reclasificación se debe a múltiples evidencias empíricas que demuestran una gran similitud a nivel clínico, neurobiológico y de respuesta al tratamiento entre TUS y TJ.

Algunas de las características clínicas más importantes que presentan los pacientes con TJ son: la tolerancia, entendida como una necesidad progresiva de realizar apuestas más importantes y mayor frecuencia en el juego; el síndrome de abstinencia, que consiste en un estado de nerviosismo e irritabilidad al interrumpir la conducta de juego; así como repetidos intentos fallidos de controlar y eliminar la conducta de juego. Además, en los pacientes con TJ también se ha descrito la tendencia de volver a jugar después de haber perdido dinero (para recuperar las pérdidas) y mentir para ocultar el alcance de la participación en el juego, así como poner en riesgo las relaciones laborales, personales o familiares, así como la dependencia económica de los otros para aliviar una situación financiera desesperada causada por el juego. Asimismo, se ha descrito que las personas con TJ tienen un mayor riesgo de presentar pensamientos y conductas suicidas que la población general (APA, 2013).

En cuanto a los tipos de juego, por un lado, se diferencian aquellos juegos puramente de azar o no estratégicos (como la lotería, el bingo o las máquinas tragaperras, donde el jugador mantiene un rol pasivo y debe esperar los resultados), de aquellos que requieren cierta habilidad o estrategia (como el póker, en el que se presupone un cierto conocimiento de las reglas para poder participar o las apuestas deportivas). Por otro lado, los tipos de juego se pueden clasificar en función de si el premio es inmediato (por ejemplo, las máquinas) o demorado (como ocurre en la lotería). Diversos estudios indican que tanto los juegos estratégicos, como aquellos en que el premio es inmediato, presentan un potencial

adictivo mayor (Blaszczynski y Nower, 2002). Finalmente, existe también otra forma de clasificar los tipos de juego según el canal: *online* (no presencial) u *offline* (presencial).

## EPIDEMIOLOGÍA DEL TRASTORNO DE JUEGO

**A nivel epidemiológico**, se ha observado que la mayoría de individuos con actividad de juego no experimenta un trastorno, siendo más frecuente un cuadro subclínico (juego problemático) (Potenza et al., 2019). Las cifras de prevalencia de TJ en población general a lo largo de la vida se estiman alrededor del 1.1-10.6%, presentando gran similitud entre diferentes países a nivel mundial (Calado & Griffith, 2016). Más concretamente, en Europa, la tasa de prevalencia de TJ fluctúa entre un 0.1 y un 6%, situándose en España en torno al 1% (DGOJ, 2015). En esta línea, el estudio poblacional llevado a cabo como parte de la Estrategia de Juego Responsable aprobada el 3 de Julio de 2013 por la Dirección General de Ordenación del Juego (DGOJ, 2015), titulado "*Estudio sobre la prevalencia, el comportamiento y las características de los usuarios de juego en España*", reportó datos epidemiológicos muy valiosos en población española (DGOJ, 2015). En este estudio se describe una tasa de prevalencia a lo largo de la vida del 0.9% para TJ (basado en criterios DSM-IV) y del 1% para el juego problemático, menor cuando se hace referencia al periodo de los últimos 12 meses (DGOJ, 2015).

**En cuanto a las diferencias entre hombres y mujeres**, el TJ es más prevalente en el sexo masculino, siendo un 10-12% de casos mujeres (Potenza et al., 2019). En comparación con las mujeres, los varones suelen tener una edad de inicio más temprana, mayor preferencia por la modalidad de juego estratégico (p.ej., apuestas deportivas), caracterizarse por una mayor tendencia a la búsqueda de sensaciones, mayores cantidades de dinero invertido y mayor disrupción en el entornos socio-familiar derivada de la conducta de juego (Jiménez-

## ► Artículo 1

Los juegos de azar y su problemática:  
pasado, presente y futuro

Murcia et al., 2015, 2020a, 2020b). Sin embargo, las mujeres se caracterizan por una edad de inicio más avanzada, con mayor preferencia por la modalidad de juego no estratégico (p.ej., bingo máquinas y loterías) y una más frecuente presencia de comorbilidades, como trastornos afectivos (Jiménez-Murcia et al., 2015, Potenza et al., 2019). En esta línea, mientras que algunos motivos para jugar, como la búsqueda de una ganancia o la recuperación de pérdidas económicas, derivadas de la conducta de juego se han descrito principalmente en varones, el juego también se ha identificado como una estrategia de afrontamiento desadaptativa ante dificultades de gestión de emociones negativas, que ha adquirido gran relevancia en la población de mujeres con problemas de juego (Jiménez-Murcia et al., 2020a, 2020b).

**En relación a la edad**, entre el 0.2-12.3% de los jóvenes europeos cumplen criterios de TJ, siendo España uno de los países situados a la cabeza tanto a nivel europeo y mundial (Calado et al., 2017). La prevalencia de TJ en población joven supera a la observada en población adulta, describiéndose tasas superiores de problemas derivados del juego de apuesta en adolescentes y jóvenes de entre 14 y 20 años, en comparación con otras franjas de edad. Así, destaca como perfil de riesgo el de un varón, que inicia la conducta de juego como actividad social y lúdica, con preferencia por el juego estratégico, que juega a distintos tipos de juego de forma simultánea e invierte mayores cantidades de dinero que el colectivo femenino coetáneo (Potenza et al., 2019). Comparativamente, en los individuos de la tercera edad se describe menor severidad de la conducta de juego, sí bien son varios los estudios que han alertado del aumento de la actividad de juego en esta población, siendo factores sociales como el aislamiento social o la búsqueda de entretenimiento la principal motivación para el inicio y mantenimiento de dicha conducta. En este caso, se habla de un perfil de jugador con predominio de sexo masculino, preferencias de juego no estratégico, historia de juego a lo largo de la vida o presencia de comorbilidades (por ejemplo, TUS) entre otros factores (Granero, Jiménez-Murcia et al., 2020).

**En relación con la tipología de juego**, el primer contacto con el juego de apuesta se produce con mayor frecuencia en modalidad presencial, que sigue siendo más prevalente que el juego online a nivel internacional y también en el territorio español (p.e., a través de loterías, apuestas o máquinas). Por otro lado, el uso de una modalidad de juego mixta, en la que se combinan el juego presencial y el online tiende a ser más frecuente cuando hay un diagnóstico de TJ (DGOJ, 2015). Según datos registrados en la Unidad de Adicciones Comportamentales del Hospital Universitario de Bellvitge, en Barcelona, la evolución de los tipos de juego desde 2005 indica que ha habido un decremento significativo del juego presencial a lo largo de los años y un aumento, por el contrario, del juego online. Sin embargo esto no significa que el juego presencial no siga siendo una forma de juego todavía muy presente. En este sentido, la tasa de pacientes atendidos en nuestro centro por problemas con el juego presencial ha sido del 62% en 2021.

## FACTORES DE RIESGO

El TJ es un trastorno multicausal en el que interactúan factores de riesgo biológico, psicológico y social. Dependiendo de la implicación de cada uno de estos factores es posible establecer subtipos diferenciados, considerando también que el tipo de juego problema (estratégico o no estratégico) tiene un peso específico en esta interacción. Desde esta perspectiva biopsicosocial, algunos de los factores investigados y que han demostrado de forma sólida una asociación estrecha con el riesgo de padecer el trastorno son una edad temprana y el sexo masculino. En el caso de la edad, a pesar de que tradicionalmente los jóvenes han sido el grupo que ha recibido más atención en este trastorno, recientemente el interés de los investigadores se ha orientado al estudio de la población de edad avanzada. En cuanto al sexo, en base a las cifras de prevalencia, el hecho de ser hombre se ha considera un factor de riesgo de la patología de juego. Sin embargo, se ha observado



## ► Artículo 1

Los juegos de azar y su problemática:  
pasado, presente y futuro

que el tiempo que transcurre entre que empiezan a jugar de forma recreativa hasta que desarrollan una problemática relacionada con el juego es mucho más breve en la población femenina, fenómeno conocido como *efecto telescopio* (Grant et al., 2012). Otros factores biopsicosociales que también se han asociado a un mayor riesgo de desarrollar una conducta problemática de juego son un consumo excesivo de alcohol y tabaco, el uso de drogas ilegales, o un bajo nivel educativo y socioeconómico (Dowling et al., 2017).

**A nivel psicológico**, determinados rasgos de personalidad también se consideran factores de riesgo. Por ejemplo, una elevada evitación del daño (o neuroticismo), junto a bajos niveles de autodirección, dificultades en la toma de decisiones y la planificación, así como elevada impulsividad y búsqueda de sensaciones (Jiménez-Murcia et al., 2015). Asimismo, desde un punto de vista neurobiológico, el TJ se ha asociado a una disfunción de las regiones cerebrales relacionadas con la toma de decisiones, el procesamiento de la recompensa y la impulsividad. A nivel de neurotransmisores, destaca el papel central de la dopamina en el desarrollo y el mantenimiento de las conductas adictivas (Antons et al., 2020).

**A nivel genético**, a pesar de que diversos estudios han demostrado que un 50-60% del riesgo de desarrollar TJ se puede atribuir a factores genéticos hereditarios, lo cierto es que se han identificado muy pocos genes asociados a este trastorno (Potenza et al., 2019). Es más, el primer y único estudio genómico a gran escala (GWAS) específico para TJ, no detectó ninguna variante genética significativamente asociada a este trastorno (Lang et al., 2016). Recientemente, un estudio de genes candidatos ha confirmado que determinadas variantes genéticas, en genes que codifican para distintos factores neurotróficos (NTF), podrían estar asociadas a un mayor riesgo de sufrir este trastorno (Solé-Morata et al., 2022). Todo esto, lleva a hipotetizar que probablemente el TJ se relacione con pequeñas contribuciones de múltiples genes y regiones genómicas que interactúan con eventos ambientales complejos.

## MANEJO TERAPÉUTICO DE LA PROBLEMÁTICA DE JUEGO

Estudios realizados a nivel internacional apuntan que solo un 10% de personas con TJ presentan una búsqueda activa de tratamiento, siendo los varones los que tienden a consultar a edades más tempranas, reportando también una mayor duración del trastorno en el momento de la primera consulta (cita). Asimismo, las personas con búsqueda activa de tratamiento suelen presentar mayor severidad del TJ, independientemente del grupo de edad. Por otro lado, cabe destacar la existencia de recuperación espontánea, en ausencia de un tratamiento específico, en hasta un 35% de los casos (Potenza et al., 2019).

El enfoque terapéutico de los TUS ha servido como modelo para el diseño de muchas de las estrategias de tratamiento en el TJ. Estas contemplan el *tratamiento profesional* (en régimen de ingreso y/o ambulatorio), que incluye el abordaje psicosocial y/o farmacológico; el *counseling individual*, una intervención breve con el fin de evaluar el caso y realizar psicoeducación, que ha reportado efectos modestos e inconsistentes hasta la fecha y los *grupos de autoayuda*. En cualquier caso, podría ser necesaria la combinación de intervenciones a diferentes niveles, tanto profesionales como asociativos (Potenza et al., 2019).

Dentro del tratamiento profesional, el abordaje psicológico sigue considerándose la primera elección en el TJ (Potenza et al., 2019; Di Nicola et al., 2021). La *terapia cognitivo-conductual* (TCC) cuenta con la mayor evidencia empírica en el manejo terapéutico del trastorno, tanto a nivel individual como grupal, reduciendo la gravedad global, frecuencia de juego y las pérdidas económicas (Menchón et al., 2018). Concretamente, su efectividad terapéutica se ha constatado tanto a corto como a medio plazo, con una tasa de abstinencia de la conducta de juego superior 75%, si bien las tasas de recaída y abandonos son relativamente altas, sobre todo, en las primeras



## ► Artículo 1

Los juegos de azar y su problemática:  
pasado, presente y futuro

sesiones de tratamiento. Si bien la severidad del trastorno y la respuesta al tratamiento han sido relacionadas, la heterogeneidad en los perfiles sociodemográficos y clínicos de los pacientes ha permitido describir diferentes trayectorias de respuesta al tratamiento en el seguimiento a corto plazo (Jiménez-Murcia et al., 2019). Así, uno de los estudios llevados a cabo por nuestro grupo en pacientes adultos con TJ que habían recibido tratamiento con TCC reportó la existencia de cinco trayectorias diferenciadas tras 12 meses de seguimiento: a) aquellos pacientes con la mayor severidad del TJ previa al tratamiento que mostraron un progreso hacia la recuperación; b) pacientes con alta severidad del trastorno pero buen progreso hacia la recuperación; c) pacientes con alta severidad del trastorno y elevada psicopatología que mostraron una evolución positiva hacia la recuperación aunque de forma más lenta; y finalmente, pacientes con elevada severidad del trastorno aunque un curso evolutivo corto que mostraron entre moderada (d) y baja (e) progresión hacia la recuperación durante el seguimiento (Jiménez-Murcia et al., 2019). Los dos últimos grupos además asociaban a una menor adherencia al tratamiento y mayor tasa de recaídas. Otro estudio de similares características pero con pacientes jóvenes describía tres trayectorias evolutivas tras la administración del tratamiento: pacientes con elevada severidad del TJ y tendencia a la recuperación; otro grupo con moderada-alta severidad también mostrando un progreso positivo hacia la recuperación; y por último, aquellos pacientes con alta severidad del trastorno y una baja recuperación (Granero, Valero-Solís, et al., 2020). De estudios como el referido también se han extraído datos acerca de factores predictores de respuesta al tratamiento. Así, una menor psicopatología en términos de ansiedad y síntomas depresivos al inicio del tratamiento, una menor severidad del TJ, una mayor edad, mejor nivel socioeconómico o ciertos rasgos de personalidad (elevada auto-dirección) se han asociado con un mayor éxito terapéutico, entre otras variables (Jiménez-Murcia et al., 2019; Granero, Valero-Solís et al., 2020). De todo ello se deduce que las características fenotípicas de los pacientes al inicio del tratamiento deben tenerse en cuenta a la hora de diseñar estrategias de tratamiento personalizadas, basadas en la evidencia,

y en el marco de la medicina de precisión. Otras intervenciones de corte psicológico empleadas en adicciones con y sin sustancia serían: Terapias conductuales, Terapias cognitivas, Intervenciones de tipo motivacional, Mindfulness, Terapia psicoanalítica breve, etc (Petry et al., 2017; Di Nicola et al., 2020). Por último, la adaptación online de algunas de estas estrategias ha demostrado una eficacia similar a la de los tratamientos tradicionales, favoreciendo la accesibilidad al tratamiento, la flexibilidad, la confidencialidad y la minimización de costes (Augner et al., 2022).

En ocasiones, se precisa la combinación de tratamiento psicológico y psicofarmacológico (Potenza et al., 2019). La farmacoterapia cuenta con una evidencia débil para el TJ, con resultados mixtos derivados de ensayos doble-ciegos y controlados con placebo, tamaños de efecto pequeños y a corto plazo (Di Nicola et al., 2021). A pesar de que hasta la fecha no existe ningún psicofármaco específicamente aprobado para el TJ, algunos de ellos han demostrado evidencias preliminares, por ejemplo, en la reducción del deseo y la urgencia por jugar, la severidad de la conducta o las pérdidas económicas. Este sería el caso de algunos antagonistas de los receptores opiáceos (naltrexona o nalmefeno), que han recibido especial atención por su efecto relacionado con el sistema dopaminérgico (Kraus et al., 2020).

## PERSPECTIVAS FUTURAS

En los últimos años, se describe un cambio en los perfiles de juego, tanto en relación con una mayor frecuencia de juego online, la aceptabilidad social y la mayor accesibilidad al juego (p.e., a través de dispositivos tecnológicos), como en relación con las características de los usuarios, viéndose significativamente aumentada la frecuencia de esta conducta en edades extremas (jóvenes y tercera edad) y mujeres (Jiménez-Murcia et al., 2020a, 2020b). Por ejemplo, la popularización del juego online favorece el juego en solitario, reduciendo la posibilidad de estigmatización que, desde una perspectiva sociocultural, ha afectado más al colectivo femenino. Asimismo, el alcance de las

## ► Artículo 1

Los juegos de azar y su problemática:  
pasado, presente y futuro

nuevas tecnologías con las que los jóvenes están muy familiarizados y que han generado nuevas formas de juego (a través de Internet), harían de este colectivo un grupo de especial vulnerabilidad. Dentro de estas otras vías facilitadoras también estaría el uso de videojuegos, más frecuente en estas edades, y que en algunos casos precede al juego de apuesta online (Potenza et al., 2019).

Además, en los próximos años, se deberá ampliar el conocimiento relativo a la caracterización de la conducta de juego en los diferentes estadios del *continuum*, desde el juego social hasta el TJ, con el objetivo de identificar perfiles de riesgo a través de algoritmos que permitan establecer las características específicas de los niveles de juego de bajo, moderado y alto riesgo. Futuros estudios deberán contribuir a diseñar una serie de recomendaciones, basadas en la evidencia, para optimizar el desarrollo de políticas sociales dirigidas a la identificación temprana de una conducta de juego. A su vez, esta detección precoz tendría implicaciones significativas en el abordaje diagnóstico y terapéutico realizado hasta el momento y contribuiría a generar nuevas líneas de investigación. Todo ello, con un especial hincapié en colectivos altamente vulnerables y frágiles, como serían las mujeres y personas jóvenes y de edad avanzada.

Finalmente, las nuevas tecnologías se están poniendo también al servicio de la salud, con aplicaciones diagnósticas y terapéuticas para diversos trastornos somáticos y psiquiátricos (Mena-Moreno et al., 2021). Un ejemplo serían los denominados *serious games*, videojuegos diseñados para cumplir unas necesidades específicas de evaluación o de tratamiento a la vez que la persona que los utiliza se entretiene (Kato et al., 2010). Algunos de ellos han sido aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), con resultados prometedores en el campo de la salud mental. En el caso de los individuos con TJ, que suelen estar familiarizados con esta clase de entornos *gamificados*, resultados preliminares sobre el uso de esta herramienta terapéutica han mostrado su utilidad en un entorno clínico y gran aceptación, pudiendo ser además una vía facilitadora de la adherencia terapéutica (Tárrega et al., 2015; Mena-Moreno et al., 2021).

## REFERENCIAS

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3rd ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.; 1980.

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association (APA); 2013.

Antons S, Brand M, Potenza MN. Neurobiology of cue-reactivity, craving, and inhibitory control in non-substance addictive behaviors. *J Neurol Sci.* 2020;415:116952.

Augner C, Vlasak T, Aichhorn W, Barth A. Psychological online interventions for problem gambling and gambling disorder - A meta-analytic approach. *J Psychiatr Res.* 2022;151:86-94. doi: 10.1016/j.jpsychires.2022.04.006.

Blaszczyński A, & Nower L. A pathway model of problem and pathological gambling. *Addiction.* 2002; 97:487-499.

Calado F, Griffiths MD. Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000-2015). *J Behav Addict.* 2016;5(4):592-613. doi: 10.1556/2006.5.2016.073

Calado F, Alexandre J, Griffiths MD. Prevalence of Adolescent Problem Gambling: A Systematic Review of Recent Research. *J Gambler Stud.* 2017;33(2):397-424. doi: 10.1007/s10899-016-9627-5

Di Nicola M, De Crescenzo F, D'Alò GL, Remondi C, Panaccione I, Moccia L, et al. Pharmacological and Psychosocial Treatment of Adults With Gambling Disorder: A Meta-Review. *J Addict Med.* 2020;14(4):e15-e23. doi: 10.1097/ADM.0000000000000574

Dirección General de Ordenación del Juego. Estudio de prevalencia-DGOJ. Madrid: Ministerio de Hacienda; 2015.

## ► Artículo 1

Los juegos de azar y su problemática:  
pasado, presente y futuro

Dowling NA, Merkouris SS, Greenwood CJ, Oldenhof E, Toumbourou JW, Youssef GJ. Early risk and protective factors for problem gambling: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Clin Psychol Rev.* 2017;51:109–24.

Granero R, Jiménez-Murcia S, Del Pino-Gutiérrez A, Mena-Moreno T, Mestre-Bach G, Gómez-Peña M, Moragas L, Aymamí N, Giroux I, Grall-Bronnec M, Sauvaget A, Codina E, Vintró-Alcaraz C, Lozano-Madrid M, Camozzi M, Agüera Z, Martín-Romera V, Sánchez-González J, Casalé G, Sánchez I, López-González H, Munguía L, Valenciano-Mendoza E, Mora B, Baenas-Soto I, Menchón JM, Fernández-Aranda F. Gambling Phenotypes in Older Adults. *J Gambli Stud.* 2020 Sep;36(3):809-828. doi:10.1007/s10899-019-09922-4

Granero R, Valero-Solis S, Fernández-Aranda F, Gómez-Peña M, Moragas L, Mena-Moreno T, Pino-Gutierrez AD, Codina E, Martín-Romera V, Casalé G, Agüera Z, Baenas-Soto I, Valenciano-Mendoza E, Mora-Maltas B, Sánchez I, Lozano-Madrid M, Menchón JM, Murcia SJ. Response trajectories of gambling severity after cognitive behavioral therapy in young-adult pathological gamblers. *J Behav Addict.* 2020;9(1):140-152. doi: 10.1556/2006.2020.00008.

Grant JE, Odlaug BL, & Mooney ME. Telescoping phenomenon in pathological gambling: Association with gender and comorbidities. *J Nerv Ment Dis.* 2012; 200(11), 996–998. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182718a4d>

Jiménez-Murcia S, Fernández-Aranda F, Granero R, Menchón JM. Gambling in Spain: update on experience, research and policy. *Addiction.* 2014;109(10):1595-601. doi: 10.1111/add.12232.

Jiménez-Murcia S, Granero R, Fernández-Aranda F, Arcelus J, Aymamí MN, Gómez-Peña M, et al. Predictors of Outcome among Pathological Gamblers Receiving Cognitive Behavioral Group Therapy. *Eur Addict Res.* 2015;21(4):169–78.

Jiménez-Murcia S, Granero R, Fernández-Aranda F, Aymamí N, Gómez-Peña M, Mestre-Bach G, Steward T, Del Pino-Gutiérrez A, Mena-Moreno T, Vintró-Alcaraz C, Agüera Z, Sánchez-González J, Moragas L, Codina E, Menchón JM. Developmental trajectories of gambling severity after cognitive-behavioral therapy. *Eur Psychiatry*. 2019;60:28-40. doi: 10.1016/j.eurpsy.2019.04.001.

Jiménez-Murcia S, Granero R, Giménez M, Del Pino-Gutiérrez A, Mestre-Bach G, Mena-Moreno T, Moragas L, Baño M, Sánchez-González J, de Gracia M, Baenas-Soto I, Contaldo SF, Valenciano-Mendoza E, Mora-Maltas B, López-González H, Menchón JM, Fernández-Aranda F. Contribution of sex on the underlying mechanism of the gambling disorder severity. *Sci Rep*. 2020a;10(1):18722. doi: 10.1038/s41598-020-73806-6

Jiménez-Murcia S, Granero R, Giménez M, Del Pino-Gutiérrez A, Mestre-Bach G, Mena-Moreno T, Moragas L, Baño M, Sánchez-González J, de Gracia M, Baenas-Soto I, Contaldo SF, Valenciano-Mendoza E, Mora-Maltas B, López-González H, Menchón JM, Fernández-Aranda F. Moderator effect of sex in the clustering of treatment-seeking patients with gambling problems. *Neuropsychiatr*. 2020b;34(3):116-129. doi: 10.1007/s40211-020-00341-1

Kato PM. Video games in health care: Closing the gap. *Rev Gen Psychol*. 2010; 14(2): 113-121. doi: 10.1037/a0019441

Kraus SW, Etuk R, Potenza MN. Current pharmacotherapy for gambling disorder: a systematic review. *Expert Opin Pharmacother*. 2020;21(3):287-296. doi: 10.1080/14656566.2019.1702969

Lang M, Leménager T, Streit F, Fauth-Bühler M, Frank J, Juraeva D, et al. Genome-wide association study of pathological gambling. *Eur Psychiatry*. 2016;36:38-46.

Mena-Moreno T, Fernández-Aranda F, Granero R, Munguía L, Steward T, López-González H, Del Pino-Gutiérrez A, Lozano-Madrid M, Gómez-Peña M, Moragas L, Giroux I, Grall-Bronnec M, Sauvaget

## ► Artículo 1

Los juegos de azar y su problemática:  
pasado, presente y futuro

A, Mora-Maltas B, Valenciano-Mendoza E, Menchón JM, Jiménez-Murcia S. A Serious Game to Improve Emotion Regulation in Treatment-Seeking Individuals With Gambling Disorder: A Usability Study. *Front Psychol.* 2021;12:621953. doi: 10.3389/fpsyg.2021.621953

Menchón JM, Mestre-Bach G, Steward T, Fernández-Aranda F, Jiménez-Murcia S. An overview of gambling disorder: From treatment approaches to risk factors. *F1000Research.* 2018; 7:434.

Petry NM, Ginley MK, Rash CJ. A systematic review of treatments for problem gambling. *Psychol Addict Behav.* 2017;31(8):951-961. doi: 10.1037/adb0000290.

Potenza MN, Balodis IM, Deverensky J, Grant JE, Petry NM, Verdejo-García A, et al. Gambling disorder. *Nat Rev Dis Prim.* 2019;5(1):51.

Solé-Morata N, Baenas I, Etxandi M, Granero R. The role of neurotrophin genes involved in the vulnerability to gambling disorder. *Sci Rep.* 2022;1–11.

Tárrega S, Castro-Carreras L, Fernández-Aranda F, Granero R, Giner-Bartolomé C, Aymamí N, Gómez-Peña M, Santamaría JJ, Forcano L, Steward T, Menchón JM, Jiménez-Murcia S. A Serious Videogame as an Additional Therapy Tool for Training Emotional Regulation and Impulsivity Control in Severe Gambling Disorder. *Front Psychol.* 2015;6:1721. doi: 10.3389/fpsyg.2015.01721

Vinson GP, Brennan CH. Addiction and the adrenal cortex. *Endocr Connect.* 2013;2(3):R1–14.

Yücel, M., Whittle, S., Youssef, G. J., Kashyap, H., Simmons, J. G., Schwartz, O., Lubman, D. I., & Allen, N. B. The influence of sex, temperament, risk-taking and mental health on the emergence of gambling: A longitudinal study of young people. *Int Gambli Stud.* 2015; 15(1), 108–123.

## ► Artículo 2

# La Asociación Ekintza Bibe - Bizi Berria

---

**Ekintza Bibe (Bizi berria)** es una asociación sin ánimo de lucro especializada en la rehabilitación de la ludopatía (trastorno del juego) y otras adicciones psicológicas, que tiene su ámbito de actuación en Gipuzkoa.



Nuestra Asociación surgió en un momento en el que la anterior formación (Ekintza Dasalud 1994-2015) pasaba por dificultades económicas. Aun así, arriesgamos a adentrarnos en la gestación de una renovada entidad.

En estos 7 años de andadura se han atendido cerca de 600 usuarios y usuarias y a sus familiares, con lo cual la cifra de personas atendidas aumenta. Con estos datos vemos confirmada la necesidad de mantener abierto un centro de estas características.

En medio de esta incertidumbre en lo que se refiere a fuentes de financiación para poder desarrollar los programas, que es en esencia el mayor obstáculo al que se enfrentan las entidades del tercer sector para poder darles continuidad, en los últimos años estamos asistiendo a un cambio social, económico, legislativo, entre otros. De la web 2.0 al metaverso, pasando por el juego más tradicional y a las múltiples opciones de juego de apuestas y de azar en diferentes formatos. En el ámbito deportivo también se observan cambios, teniendo cada vez más presencia los e-sports. Todo ello se ve reflejado en el cambio de perfil de las personas que presentan problemas con el juego de azar.

La ciudadanía es más participativa, las redes sociales permiten crear lazos de unión en pro a causas sociales y humanitarias, por ejemplo, pero también facilitan la difusión de un modo de entretenimiento y de obtener dinero sin casi esfuerzo y de una manera rápida a través del juego de azar y de apuestas, y así como existen influencers para causas solidarias también encontramos tipsters que se aprovechan de las personas vulnerables (aquellas con problemas financieros, vulnerabilidad psicológica, menores de edad, ...).

## ► Artículo 2

La Asociación Ekintza Bibe - Bizi Berría

En los diferentes canales de publicidad, hemos asistido a una barra libre de promoción de empresas de juego de azar y de apuestas, sin filtro y agresivos.

Inmersos en este panorama, en donde las instituciones responsables por velar por la salud, economía familiar y seguridad de las personas consumidoras, han estado aletargados, hasta que las quejas de vecinas y de vecinos salieron a las calles demandando una reacción.

Estamos asistiendo, no cabe lugar a dudas, ante un momento en la historia en el que los espacios de ocio y de tiempo libre están en constante movimiento, se está cambiando la manera de utilizar el dinero, los hábitos de consumo, y la forma de obtenerlo también.

Es nuestra responsabilidad ser actores principales en la labor preventiva en cuanto a los problemas de uso desadaptativo del dinero, y por ende en cuanto a los problemas con el juego de apuestas y de azar. Es nuestra responsabilidad advertir que no sólo es ocio, ni una opción de conseguir dinero sin esfuerzo, sino que el juego de azar y de apuestas puede representar un peligro al utilizarse como refugio y evasión ante problemas emocionales, e incluso puede estar unido a otras adicciones o enfermedades mentales.

La pandemia ha dejado constancia de lo necesaria que es la atención en salud mental. No podemos obviar, que los problemas que el juego de azar y de apuestas ocasiona (absentismo escolar, pérdida de trabajo, pérdida de oportunidades, rupturas de pareja, ingentes deudas, depresión, ansiedad, delitos, ...) están en una de las causas de muerte por suicidio.

En los últimos años hemos asistido a la protesta en las calles, anuncios agresivos, el boom de las criptomonedas, tarjetas revolving, proliferación de casas de apuestas, las cajas botín,...Pero también estamos asistiendo a un mayor interés por parte de los organismos oficiales, que están promulgando estudios e investigaciones, cambio y/o nuevas normativas. Se ha hecho esperar, pero ya tenemos la regulación de la publicidad de apuestas y juegos de azar, tras años amparada por un Código de Conducta insuficiente. El pasado año,

también, salió a la luz la nueva Ley de juego en Euskadi. Recientemente se está planteando tomar medidas ante las cajas botín en los videojuegos (loot boxes) por parte del Ministerio de Consumo.

Y este es el camino, regular, legislar y proteger a la sociedad. El juego de azar y de apuestas, existe desde que existe la humanidad, en esta convivencia el papel de las instituciones está en involucrarse en proteger a la ciudadanía y velar por la salud de las personas, en lugar de centrarse en lo que en origen ha significado el Juego de azar: una fuente importante de impuestos grabados al pueblo sin que éste sea consciente del robo. Y el papel de las personas es tener un papel activo en el cuidado de su salud y evitar situaciones de riesgo y peligrosas.

Por nuestra parte, seguiremos atendiendo a pacientes y familiares, desde nuestra humilde asociación y con los recursos con los que contamos. Seguiremos atentos y atentas a los cambios, pero nuestra prioridad será velar por el bienestar de las personas afectadas por la adicción al juego. Acompañarlos en su proceso de rehabilitación hacia una vida sin juegos de apuestas y de azar.

Sin extendernos demasiado, el abordaje terapéutico consiste en asistir una vez por semana a grupos de autoayuda. También se desarrolla un grupo específico para atender a la mujer jugadora, doblemente estigmatizada (por ser mujer y por tener una adicción), complementario al semanal. En lo que respecta a la terapia psicológica individual, de corte cognitivo-conductual, permite una atención más personalizada. Además, como cada vez se evidencia un descenso en la edad de inicio en el juego problemático, contamos con un programa de prevención, en el que se visibiliza e informa acerca del trastorno del juego y se crea conciencia social. Por cada curso escolar son cerca de 3.000 las alumnas y los alumnos participantes.

Esta es la nueva "ekintza", la que trata de transmitir, a toda aquella persona que se acerca a nuestra entidad, que una "nueva vida" sin juegos de azar y de apuestas, es posible y que tiene a su disposición, a un gran equipo humano dispuesto a acompañarlas en su proceso de rehabilitación.

## ► Artículo 3

# 26 años de andadura de Aralar, la Asociación de Ayuda y Prevención de la Ludopatía en Navarra

En 2022 la Asociación Aralar cumple 26 años. Solemos decir que si seguimos aquí después de tanto tiempo es porque la asociación es necesaria y útil para las personas. ¡Qué más nos gustaría que haber desaparecido!. Pero los problemas que ocasiona la adicción al juego, lejos de remitir, van a más. Aumentan

en paralelo a la extensión del uso de pantallas, de las apuestas deportivas o la proliferación de las salas de juego. Al alcance de un clic, se vuelve cada día más accesible, y se practica sin horario y en solitario. Para muchas personas jóvenes se ha convertido en parte de su ocio y la iniciación a los juegos de azar con dinero se produce a edades cada vez más tempranas.



En el último año el 63% de las personas que empezaron en la asociación tenían menos de 35 años.

Creada por personas afectadas y sus familias, a día de hoy, somos un referente y la única entidad dedicada específicamente a la atención de la ludopatía en Navarra. Nuestra labor cuenta con el reconocimiento de las instituciones públicas, como lo prueba la **mención especial** que nos concedió en 2021 el Gobierno de Navarra dentro de los Galardones de Juventud. También nos brindan su apoyo económico, a todas luces, insuficiente. Los fondos públicos constituyen sólo un 26% de nuestro presupuesto, frente a un 43% de fondos propios, procedentes de las cuotas que pagan las personas afectadas o las socias-colaboradoras y las obtenidas por actividades, fundamentalmente formativas. Como declaraba recientemente nuestra presidenta Raquel Pardo, "si la salud mental es la hermana

pobre del sistema público de salud, la ludopatía es la prima lejana”. Es claro, y triste comprobar, que no hay por parte de lo público un apoyo decidido para la atención a las personas que presentan esta adicción. Incluso reconocen no contar con medios suficientes y especializados para abordar todos los casos que les llegan, de hecho, muchas personas desembarcan a Aralar derivadas desde la red pública de salud mental.

Esta afirmación la corrobora la aprobación de la Ley de Juego en Navarra, hace apenas un mes. Nuestra Comunidad ha perdido la oportunidad de tener una Ley pionera en el Estado. Reconocemos los avances respecto a la Ley de 2006, como el aumento de la distancia de 300 a 400 metros de los establecimientos de juego con centros educativos, sanitarios o parques o medidas como la formación a las personas que trabaja en las salas de juego, las relacionadas con la publicidad y los patrocinios, o que desde Educación se elaboren programas específicos de tipo preventivo. Sin embargo, se mantiene la venta de bebidas alcohólicas en los locales de juego y las máquinas siguen en los bares. Sin ir muy lejos, la comunidad vecina de La Rioja, desde hace un par de meses, ha prohibido las máquinas de apuestas deportivas en establecimientos hosteleros. Es un paso.

Otras medidas de gran calado, como el control de acceso han quedado “descafeinadas”. Para los salones de juego se propone “un servicio de recepción o admisión informatizado”. ¿Eso qué significa?. Por ejemplo, ¿va a estar conectado con el Registro de Interdicción de Acceso al Juego?. Hoy existen soluciones tecnológicas mucho más eficaces. Por poner un ejemplo, en el estadio de El Sadar se están instalando accesos mediante reconocimiento facial para un aforo de 28.000 personas.

### ► Artículo 3

26 años de andadura de Aralar,  
la Asociación de Ayuda y Prevención  
de la Ludopatía en Navarra

Al menos se ha conseguido que las máquinas en bares cuenten con un sistema de identificación personal que impida jugar a menores y personas autoexcluidas. Aunque nadie tiene claro cuál será. En resumidas cuentas, son muchos los flecos que ha dejado esta Ley y nos tocará hacer una importante labor de seguimiento para que se concreten algunas de las medidas y, sobre todo, se cumplan.

Una tarea más que se suma a otros campos de trabajo que hemos incorporado en los últimos años, como la prevención. Sobre la prevención destacamos muy positivamente el gran aumento de la demanda de charlas que nos solicitan desde diferentes centros educativos, apymas, ayuntamientos, asociaciones, etc. Actualmente, realizamos charlas a profesionales, a familiares y a jóvenes tanto de ludopatía como adicción a nuevas tecnologías.

También consideramos de suma importancia, dentro de esta labor preventiva, llevar a cabo acciones de información y sensibilización sobre los riesgos del juego y de su normalización en la sociedad que la ciudadanía pasa por alto.

Contamos para desarrollar todo este trabajo con un equipo profesional, compuesto por dos psicólogas y una coordinadora, aunque las personas voluntarias siguen siendo un pilar fundamental, sin el que sería más complicado llegar a todo.

Pero, sobre todo, queremos poner en valor a aquellas personas que deciden dar el paso de venir a la asociación. Sabemos que muchas veces no es fácil, pero merece la pena apostar por la vida y salir adelante. Muchas de ellas ya lo han hecho, demostrando que es posible y eso nos proporciona la energía necesaria para continuar, a pesar de las dificultades.

¿Cómo han evolucionado en estos últimos años los problemas derivados con los juegos de azar y apuestas en el ámbito social, legislativo, sanitario, tercer sector...? ¿Cómo valoráis dicha evolución?

El juego aumenta exponencialmente. Los datos son contundentes: entre 2015 y 2019 el online se ha triplicado y el presencial se ha duplicado. Mientras que antes era común jugar en solitario, hoy en día se juega de manera social e incluso forma parte del ocio de muchos y muchas jóvenes, siendo las apuestas deportivas el juego que más ha crecido. En el ámbito legislativo, se han dado avances con la nueva Ley de juego, pero a nuestro juicio, no cubre con las necesidades de protección a menores y personas con adicción al juego. A día de hoy el tercer sector (a pesar de las escasas ayudas con las que cuenta) asume gran parte de la demanda de tratamiento que la red pública de sanidad no llega a atender.

Mirando a futuro ¿Qué expectativas tenéis respecto al impacto social de la problemática, la prevención, población más vulnerable, la atención de las personas afectadas y sus familias, la labor de asociaciones como la vuestra?

Creemos que poco a poco está siendo más visible esta problemática. Es importante mencionar que en 1980 la ludopatía no tenía cabida como diagnóstico, y hasta 2013 no fue considerada una adicción. Notamos como cada vez nos demandan más acciones de prevención y con ello logramos una sociedad con más herramientas e información para hacer frente a esta problemática. Así, será más fácil evitar el problema, y en caso de que se genere, trabajarlo tal y como se hace con otras enfermedades. Mientras lo público no cubra esta necesidad, las entidades tendremos que seguir ahí.

## ► Artículo 4

# El juego de azar, el azar del juego

---

A la hora de realizar un análisis de la evolución del juego de azar, así como del tratamiento de las personas afectadas por ese trastorno, si no queremos volver a los estadios primigenios de esta actividad, deberíamos marcar dos fechas que supusieron un

cambio sustancial en la prevalencia y consiguientemente en la intervención con las personas afectadas, sin despreciar el análisis histórico del juego de azar en épocas remotas pero incidiendo en lo que conocimos y podemos hablar con conocimiento de causa.

La primera fecha a analizar sería el año 1977, con la instauración de la democracia y la consiguiente legalización de los primeros juegos de azar, (en la dictadura el juego era ilegal y solo permitido para las "fuerzas vivas" en ámbitos semiclandestinos).

En el año 1981 se autoriza, casi por silencio administrativo, la instalación de máquinas tipo B (o coloquialmente conocido como tragaperras) en bares y salones de hostelería. Aquí hubo lo que consideraríamos como un boom, básicamente por el hecho de despertarnos con un aparato de juego con un caudal adictivo enorme en el bar de la esquina, de fácil acceso, ya que no existía ningún tipo de control para ello y con numerosos y diversos estímulos, como luces, música, percepción de control, mecanismo socializador en aquella época,...

Esta fecha supuso un aumento exponencial de personas usuarias de juego y consiguientemente un aumento de personas que configuraron una situación adictiva con un periodo de latencia hasta llegar a esa situación que rondaba los 7 años.

Esta máxima se cumple y a finales de los 80, cuando se fundan las primeras asociaciones de ayuda a las personas ludópatas,



las familias afectadas se encuentran con una incomprensión por parte de los servicios de sanidad de las distintas zonas del Estado y solucionan su intervención, creando asociaciones de autoayuda con la colaboración de personal médico, psicólogos/as y otros/as profesionales de forma voluntaria.

La intervención en aquella época era paliativa y encuadrada en los parámetros definidos por el DSM-5 (en sus ediciones III, IV, IV-R), así como el CIE10.... que encuadra la ludopatía dentro del trastorno del control de los impulsos, negándole la categorización de adicción o conducta adictiva

Por otro lado, la sociedad en su conjunto solo aplica criterios morales con respecto a las personas afectadas y la consideración de "vicio" a esta situación.

Es en el año 1991 las asociaciones que estaban interviniendo con las familias afectadas, consideran la necesidad de instaurar una voz única de todo el movimiento asociativo y se formaliza la fundación de FEJAR el 18 de Mayo de 1991.

Una vez constituida la Federación, comprobamos en el paso del tiempo que es fundamental, sobre todo por las carencias de las asociaciones que componen esta estructura, dedicar parte de nuestros recursos a formación de las asociaciones y de sus personal técnico aparte de seguir llevando a la administración central todas nuestras reivindicaciones.

Paralelamente la comunidad científica va evolucionando en la consideración de la ludopatía como adicción comportamental o sin sustancia, cristalizando esta evolución en el DSM-5 con la incorporación del Trastorno por Juego dentro de las adicciones sin sustancia.

La Labor de la Federación en su aspecto reivindicativo nos lleva a unos



► Artículo 4

El juego de azar, el azar del juego

años de lucha constante con la administración y la incorporación al Plan Nacional sobre Drogas y a estructuras de discusión y colaboración, al tiempo que reforzamos las distintas entidades integradas, así como los aspectos de organización y formación de estas.

Como destacábamos al principio, otra fecha a resaltar es la aprobación de la Ley 13/2011 que instalaba el Juego *online*, ya presente en el territorio, pero de una forma “alegal” desde unos años antes.

Por un lado, supuso la aparición de nuevas formas de juego con características diferenciales y esa puerta llevó a que las distintas autonomías implantaran esa mecánica de juego (básicamente apuestas deportivas) en el terreno físico competencias de cada una de las comunidades.

A su vez, destacamos la aparición de la publicidad de esta nueva forma de juego, más bien diríamos la sobrecarga de la publicidad y el hartazgo que supuso para la población en general y para los sectores vulnerables.

A nivel clínico apareció un nuevo perfil de persona afectada, no solo en la variable de edad, que es significativa, sino también en la edad de inicio, el periodo de latencia, y variables de personalidad distintas al periodo anterior y que obliga a los/as profesionales y los centros a adecuarse en la intervención para lograr una mayor motivación y trabajar de una manera transversal para conseguir los objetivos terapéuticos marcados.

FEJAR elabora y publica distintos manuales y guías clínicas reflejando esta casuística y facilitando a las distintas entidades, -respetando siempre su autonomía-, herramientas para la adaptación de sus protocolos de intervención a estas circunstancias.

La aparición de la Pandemia por COVID 19, también supuso un proceso

de adaptación a las consecuencias de la misma y es ahí cuando FEJAR también fue elaborando herramientas adaptativas, así como vigilando y reclamando acciones administrativas que minimizaran el impacto en los sectores vulnerables.

Como retos de futuro nos planteamos que todos estos cambios necesitan de una formación continua de los/as profesionales y centros que trabajan con esta problemática realizando una intensa labor en el campo de la prevención para evitar el aumento de adicciones en la infancia y la juventud.

Otro de los retos es el estudio de otras actividades que tienen una amplia implantación en la sociedad y que pueden derivar en patologías o trastornos adictivos como videojuegos, criptomonedas, redes sociales..., siendo materia de estudio por nuestra parte.

Todo ello debe llevar un sello de calidad y de evidencia científica que permita el convencimiento y el cambio de perspectiva de la administración y de toda la sociedad.

FEJAR realiza en este ámbito un esfuerzo diario implantando sistema de Calidad validados, así como Plan de Igualdad y Perspectiva de Género en todas sus actuaciones.

En estos momentos, FEJAR cuenta con 22 Asociaciones en 11 Comunidades autónomas y 2 Federaciones autonómicas que agrupan a otras 11 Centros de tratamiento. También desde hace años, FEJAR instaló un servicio de terapia online que atiende a una media de 100 usuari@s al año y que permite a las familias que no tienen un centro presencial cerca acceder a un tratamiento para superar su situación.

Creemos que aún nos queda mucho por lograr, pero tenemos el ánimo y la evidencia de nuestros logros así como la fuerza para seguir reivindicando y ayudando a las personas para lograr unos buenos índices de rehabilitación.



Te interesa... —

02



# La información sobre el juego de azar y su problemática, **A TU ALCANCE**



ASOCIACIÓN ALAVESA  
DE JUGADORES EN  
REHABILITACION  
ERREHABILITAZIOAN DIREN  
ARABAKO JOKALARIEN ELKARTEA



Ayuntamiento  
de Vitoria-Gasteiz  
Vitoria-Gasteizko  
Udala

# Centros Cívicos de Vitoria-Gasteiz, 2022

## Fechas y lugares



### OCTUBRE 2022

Lun	Mar	Mié	Jue	Vie	Sáb	Dom
27	28	29	30	31	1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31	1	2	3	4	5	6



### NOVIEMBRE 2022

Lun	Mar	Mié	Jue	Vie	Sáb	Dom
31	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	1	2	3	4



### DICIEMBRE 2022

Lun	Mar	Mié	Jue	Vie	Sáb	Dom
28	29	30	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	1



- 3 al 9 de octubre: Centro Cívico El Pilar
- 17 al 23 de octubre: Centro Cívico Ibaiondo
- 24 al 30 de octubre: Centro Cívico Hegoalde
- 7 al 13 de noviembre: Centro Cívico Iparalde
- 15 al 19 de noviembre: Centro Cívico Salburua
- 21 al 27 de noviembre: Centro Cívico Lakua
- 12 al 18 de diciembre: Centro Cívico Judimendi