

**“¡Hagan juego, menores!”**  
**Frecuencia de juego en menores de edad y**  
**su relación con indicadores de adicción al juego**  
**“Place your bets, children!”**  
**The frequency of gambling among minors and their**  
**relationship with gambling addiction indicators**

Mariano Chóliz<sup>1,2</sup>, Juan Lamas<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Psicología, Universidad de Valencia.

<sup>2</sup> Consejo Asesor de Juego Responsable. Dirección General de Ordenación del Juego.

<sup>3</sup> FEJAR, Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados.

Recibido: 17/07/2016 · Aceptado: 27/01/2017

### **Resumen**

El presente trabajo tiene como objetivo analizar la implicación de los menores de edad con el juego de azar, especialmente la relación entre algunos juegos con la presencia de indicadores de adicción al juego. También se atiende a las diferencias de género. Se administró el programa de prevención de la adicción al juego Ludens a 807 estudiantes de bachiller y ciclos formativos de colegios privados e institutos públicos de Valencia y provincia. Dicho programa contiene una encuesta en la que se evalúa la frecuencia de juego, así como el juego patológico a través del NODS. Los principales resultados demuestran que el 62,1% de los menores de 18 años relata haber jugado a algún juego de azar durante los últimos meses, de entre los cuales, las apuestas deportivas y las quinielas son las más frecuentes. De entre los que juegan, el 22,6% manifiestan entre uno y tres criterios de juego patológico del DSM-5, mientras que el 2,8% muestran cuatro o más criterios, que es la cifra utilizada para el diagnóstico de juego patológico. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en género, tanto en frecuencia de juego como en incidencia y vulnerabilidad al juego patológico. Los resultados obtenidos ponen de relevancia que, a pesar de que el juego es una actividad que está prohibida a menores de edad, esta no es infrecuente en ellos. Algunos tipos de juego presentan una mayor correlación con indicadores de juego problemático que son, además, juegos en los que existe un control laxo sobre el acceso a ellos por parte de los menores. Esta situación podría remediarse –y la adicción al juego podría prevenirse– con adecuadas medidas de regulación, como la identificación fehaciente del jugador.

### **Palabras Clave**

Adicción al juego; prevención; adolescencia.

Correspondencia a:  
Mariano Chóliz  
e-mail: Mariano.Choliz@uv.es



## **Abstract**

This paper aims to analyze minors' involvement with gambling, especially the relationship between certain games and the incidence of gambling addiction indicators. It also addresses gender differences. A gambling addiction prevention program named Ludens was implemented with 807 students in public and private schools of Valencia. This prevention program contains a survey that evaluates the frequency of gambling as well as pathological gambling through NODS. The main results show that 62.1% of minors reported having played a game of chance over the past year. The most common ones were sports betting and football pools. Among those who play, 22.6% have from one to three DSM-5 criteria for pathological gambling, while 2.8% show four or more criteria, which is the figure used for the diagnosis of pathological gambling. Significant gender differences in frequency of play and incidence and vulnerability to pathological gambling were found. The results obtained reveal that, although gambling is forbidden for minors, this activity is not uncommon among them. Some types of gambling have a greater correlation with problematic gambling indicators, which are also the games for which there is lax control over access to these by minors. This situation could be remedied - and addiction to gambling could be prevented - with appropriate regulatory measures, such as the gambler's reliable identification.

## **Key Words**

Gambling addiction; prevention; adolescence.

Las evidencias clínicas y neuropsicológicas de los efectos del juego de azar sobre los sistemas cerebrales de recompensa, así como la sintomatología asociada al juego patológico condujeron a la Asociación Norteamericana de Psiquiatría a clasificar el trastorno de juego dentro de la categoría de trastornos adictivos, en la medida en que el juego de azar actúa sobre los mismos circuitos cerebrales de recompensa que los que activan las drogas y los síntomas clínicos del juego patológico son similares a los de las drogodependencias o el alcoholismo (Ameri-

can Psychiatric Association, 2013). Siendo esto absolutamente cierto, y con independencia de la importancia de los aspectos clínicos y neurofisiológicos del trastorno del juego, para entender la verdadera magnitud de la adicción al juego como una cuestión de salud pública no es posible dejar de lado las dimensiones económica y social que tiene el juego de azar en nuestra sociedad.

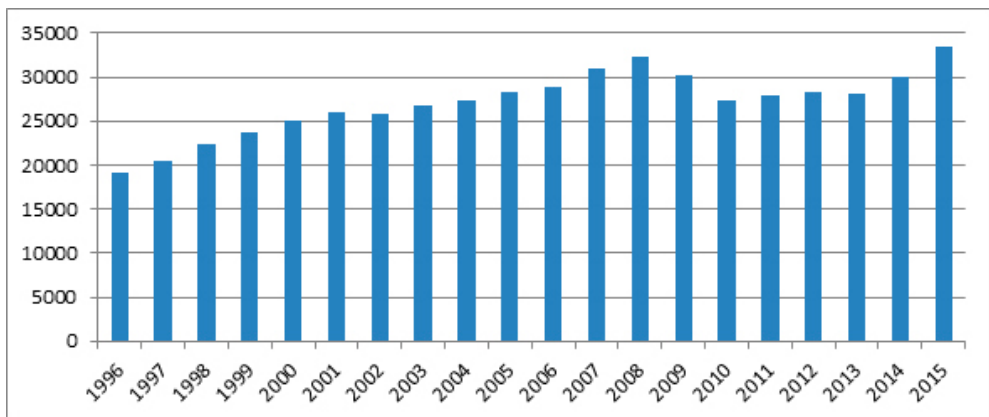
En este sentido, hay que destacar que el juego de azar es una actividad de enorme relevancia económica en nuestro país. En

2015 el gasto en juego de azar en España, lo que en el argot del sector se denomina *Gross Gambling Turnover*, fue de 33.396 millones de euros (DGOJ, 2016a), lo cual representa aproximadamente el 3% del PIB (INE, 2016). Si tomamos una perspectiva histórica, desde su legalización en 1977, las cifras del juego fueron creciendo progresivamente hasta 2008, momento en el que se produjo el primer punto de inflexión, seguido de un descenso en el gasto como consecuencia de la crisis económica (Mazón y Chóliz, 2012). En 2011, por razones que a continuación vamos a exponer, se recupera la tendencia alcista en el gasto en juego hasta alcanzar en 2015 la cifra histórica récord de 33.396 millones de euros, que es más de lo que los españoles nos gastamos en ropa en el mismo periodo de tiempo (ver gráfica 1). Este repunte ha sido debido, en gran parte, al gasto en las nuevas modalidades de juego por Internet: póquer online, juegos de casino online (*blackjack*, ruleta, tragaperras online) y apuestas. En estos nuevos juegos, legalizados por la Ley 13/2011 de regulación del juego (Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, 2011),

los españoles gastaron en 2015 la cantidad de 8.843 millones de euros (DGOJ, 2016a), que es aproximadamente lo mismo que se asignó ese año al Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación en los Presupuestos Generales del Estado (Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, 2014).

Uno de los principales factores explicativos de este incremento en el gasto ha sido el hecho de que las nuevas tecnologías irrumpieron con paso firme en el sector del juego, repletas de modernas fórmulas y originales escenarios, impulsadas y fomentadas por una legislación claramente favorable que ha hecho que el juego online sea no sólo una actividad atractiva, sino también enormemente accesible y disponible. No hay que olvidar que disponibilidad y accesibilidad son dos de las principales características implicadas en la expansión de la adicción a escala social de cualquier droga, de forma que la sustancia más perjudicial en términos de salud pública, que es el alcohol (Nutt, King y Phillips, 2010), lo es en gran medida por dichas variables, a pesar de que no es la droga que tenga un

**Gráfica 1.** Gasto (*Gross Gambling Turnover*) en juegos legales de azar en España (en millones de euros)





mayor potencial adictivo, ni la más tóxica. La relación entre disponibilidad y accesibilidad de los juegos con la aparición de problemas de juego patológico está ampliamente constatada en la literatura científica (Grun y McKeigue, 2000; Storer, Abbott and Stubbs, 2009; Thomas, Sullivan y Allen, 2008; Welte, Barnes, Wieczorek, Tidwell y Hoffman, 2007).

El incremento exponencial del juego online desde la concesión de las licencias para operar en junio de 2012 ha tenido como efecto directo la reacción del sector de juego presencial para incrementar su oferta, no sólo con nuevos tipos de juego, sino también con más salones en los que jugar (DGOJ, 2016a) y máquinas de apuestas en los bares, al lado de las tragaperras.

Uno de los problemas con que nos enfrentamos en la actualidad es que la oferta no sólo es muy elevada, sino que es realmente generalizada e indiscriminada, de forma tal que, a pesar de que el juego de azar es una actividad restringida a mayores de edad, el control etario sobre el juego solamente se lleva a cabo de una forma eficaz en casinos y salas de bingo, en los cuales se exige la presentación del DNI en el acceso a dichos recintos. El control es más difícil en el juego online puesto que, aunque sea preceptivo introducir el número del documento nacional de identidad antes de comenzar a apostar, en realidad no se exige una acreditación fehaciente de la persona que va a jugar, motivo por el cual es realmente sencillo saltarse la norma. En lo que se refiere a loterías, salones de juego y máquinas de los bares (tragaperras y de apuestas), el control etario es nulo. Los menores pueden jugar a dichos juegos sin ningún tipo de control ni restricción.

El hecho de que los menores de edad puedan jugar sin dificultad a este tipo de juegos es especialmente preocupante en lo que se refiere a la adicción, y ello por varios motivos. En primer lugar porque máquinas tragaperras

y juego online son los juegos potencialmente más adictivos (Chóliz, 2010; Griffiths 2003; Griffiths, Parke, Woods y Parke, 2006). Por otro lado, la adolescencia es un periodo de especial vulnerabilidad para cualquier tipo de adicción, debido a que todavía no se ha completado el desarrollo neurológico de los centros cerebrales que rigen las funciones ejecutivas (planificación, valoración de consecuencias de los actos, etc.), que son las que protegen de eventuales problemas adictivos (Bechara, 2005; Gladwin, Figner, Crone y Wiers, 2011). En tercer lugar, las nuevas modalidades de juego presentan un especial atractivo para los adolescentes, ya que pueden demostrar su pericia en acertar apuestas sobre temas, como el deporte, sobre los que se creen entendidos, induciendo sesgos cognitivos de pericia (“sesgo del experto”), que son singularmente peligrosos para el fomento y mantenimiento de la adicción (Gobet y Schiller, 2014). Finalmente, tanto la publicidad como las estrategias de marketing de las empresas del sector han puesto su foco de atención en los jóvenes como un interesante nicho de mercado, hecho que se puede constatar con el análisis de los anuncios publicitarios y promociones de juego, que están especialmente dirigidas a la población juvenil (Chóliz, 2017).

Con este panorama, es previsible que jóvenes y adolescentes sean un colectivo afectado por los problemas que puede acarrear el juego y que en el caso de adolescentes el problema sea mayor, debido a su especial vulnerabilidad para la adicción, todo lo cual hace que sea necesario implementar programas específicos de prevención de adicción al juego, así como de tomar las necesarias medidas regulatorias. Se trata, a nuestro juicio de un tema que no es conveniente eludir, dado que ya se ha demostrado que el juego online es el responsable de la mayor casos actuales de adicción al juego de azar en España en los casos de menores de 26 años (Chóliz, 2016).



El objetivo de este trabajo es conocer si la nueva regulación del juego online ha afectado a adolescentes menores de edad y si se trata de una realidad sobre la que alertar a gobiernos y legisladores para que tomen las medidas necesarias en materia de regulación para la prevención de la adicción al juego.

## MATERIAL Y MÉTODOS

**Participantes.** Participaron voluntariamente en el estudio 991 adolescentes (432 mujeres y 559 hombres), estudiantes de 13 centros de enseñanza públicos y privados de Valencia y provincia. Para el análisis se utilizaron solamente los adolescentes de 16 y 17 años de edad, motivo por el cual la muestra se redujo a 807 adolescentes (382 mujeres y 425 hombres). Los participantes fueron estudiantes de centros educativos cuyos directores tuvieron interés en colaborar con la Universidad de Valencia en un estudio piloto para el desarrollo de un programa de prevención de la adicción al juego de azar. Los datos fueron recogidos en el aula y respondieron la totalidad de los participantes.

**Procedimiento.** A los participantes se les administró una encuesta (ver Anexo), que forma parte de un programa de prevención universal de adicción al juego de ámbito escolar denominado *Ludens* (Chóliz, 2017) desarrollado en la Universidad de Valencia e implementado por el Plan Municipal de Drogodependencias de Valencia. En dicha encuesta se preguntaba acerca de la frecuencia con la que jugaban, tanto los de la modalidad presencial como online, así como los síntomas de juego patológico, evaluado a través del NODS (Gerstein, Volberg, Toce, Harwood, Johnson, Buie... y Hill, 1999), que es un test diagnóstico de la adicción al juego que se desarrolló siguiendo los criterios del DSM-IV y tiene una elevada consistencia interna, así como adecuada validez con-

currente y discriminante (Hodgins, 2004). La encuesta se administraba en la primera sesión del programa de prevención antes de dar información sobre la problemática de la adicción al juego, con la finalidad de no sesgar la respuesta.

Ludens se desarrolla a lo largo de tres sesiones, en las cuales se suministra información acerca de cómo está organizado el juego en España, los tipos que existen, las características del juego que favorecen la adicción y las características de la adicción al juego como trastorno mental. Todo ello con información actualizada, testimonios audiovisuales, visionado de anuncios publicitarios y análisis de las estrategias de marketing. Los tres principales objetivos del programa son: información, sensibilización sobre el problema y pautas de acción, principalmente promoción de hábitos de juego responsable (Blażczynski, Collins, Fong, Ladouceur, Nower, Shaffer, Tavares y Venisse, 2011; Blażczynski, Ladouceur y Shaffer, 2004).

## RESULTADOS

### Frecuencia de juego

502 adolescentes menores de 18 años (62.1% de la muestra) han jugado a alguno de los juegos legales de azar durante los últimos meses. En la Tabla 1 aparece el porcentaje de adolescentes que juegan a cada uno de los juegos.

Si tenemos en cuenta el sexo, el 75.1% de los hombres ha jugado en los últimos meses, mientras que en el caso de las mujeres dicho porcentaje es del 47.9%, siendo las diferencias estadísticamente significativas ( $F_{1,805} = 68.27, p < .001, \eta^2 = .08$ ). Por tipos de juego, los chicos juegan más que las chicas a juegos de casino ( $F_{1,805} = 57.65, p < .001, \eta^2 = .07$ ), quinielas ( $F_{1,805} = 76.15, p < .001, \eta^2 = .09$ ),



**Tabla 1.** Porcentaje de adolescentes que han jugado a los diferentes juegos legales de azar durante los últimos meses

Tipo de juego	Mujeres	Hombres	Total
Loterías (Nacional, ONCE, Primitiva, Bonoloto, etc.)	20.4	21.9	21.2
Lotería presorteadada ("Rasca" de la ONCE)	25.9	25.3	25.6
Quinielas	14.4	40.9	28.3
Juegos de casino ( <i>blackjack</i> , ruleta, etc.)	3.7	20.9	12.7
Máquinas tragaperras	4.2	14.1	9.4
Póquer	5.0	11.3	8.3
Concursos	4.7	4.5	4.6
Póquer online	5.5	16.5	11.3
Juegos de casino online	1.8	8.7	5.4
Bingo online	4.2	3.3	3.7
Tragaperras online	.8	3.5	2.2
Apuestas deportivas	8.1	45.6	27.8

máquinas tragaperras ( $F_{1,805} = 23.88, p < .001, \eta^2 = .03$ ), póquer presencial ( $F_{1,805} = 10.67, p < .001, \eta^2 = .01$ ), póquer online ( $F_{1,805} = 24.90, p < .001, \eta^2 = .03$ ), juegos de casino online ( $F_{1,805} = 18.82, p < .001, \eta^2 = .02$ ), tragaperras online ( $F_{1,805} = 6.99, p < .001, \eta^2 = .01$ ) y apuestas deportivas ( $F_{1,805} = 170.33, p < .001, \eta^2 = .18$ ). En el resto de juegos (loterías, rasca, concursos y bingo online) no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en función del sexo.

### Juego problemático y patológico

**Correlación entre frecuencia de juego y criterios de juego patológico.** La frecuencia de juego correlaciona positivamente con la posesión de alguno de los criterios diagnósticos de juego patológico del DSM-5, siendo esta relación estadísticamente significativa en todos los casos, destacando en el caso de máquinas tragaperras ( $r^2 = .45$ ),

juegos de casino ( $r^2 = .51$ ) y apuestas deportivas ( $r^2 = .54$ ). En la Tabla 2 se presenta la matriz de correlaciones.

**Diferencias en función del sexo.** El 37,73% de los adolescentes que apuestan al menos a un juego de azar tienen problemas con el juego, es decir, reportan padecer al menos un criterio del DSM-5 para el diagnóstico de juego patológico. Con respecto a las diferencias por sexo, tienen problemas con el juego el 20,23% de las mujeres que juegan y el 47,44% de los hombres, siendo estas diferencias por género estadísticamente significativas ( $\chi^2 = 35.06, p < .001$ ). En lo que se refiere a los adolescentes, el 9,89% de los hombres y el .7% de las mujeres que juegan podrían categorizarse como jugadores patológicos, ya que padecieron cuatro criterios del DSM-5 ó más, siendo las diferencias por género estadísticamente significativas ( $\chi^2 = 11.90, p < .001$ ).

**Tabla 2.** Correlación entre frecuencia de juego y síntomas de adicción al juego según DSM-5

	Loter	Quin	Rasca	Tragap	Casino	Poker	Conc	Poker online	Bingo online	Casino online	Slot online	Apuestas deportivas	DSM5
Loterías	-	,386**	,482**	,280**	,235**	,309**	,270**	,214**	,359**	,316**	,236**	,255**	,260**
Quinielas		-	,290**	,264**	,306**	,243**	,214**	,246**	,267**	,311**	,247**	,480**	,382**
Rasca			-	,298**	,202**	,303**	,276**	,227**	,334**	,312**	,223**	,248**	,282**
Tragaperras				-	,293**	,222**	,225**	,283**	,275**	,377**	,299**	,368**	,447**
Casino					-	,284**	,260**	,347**	,230**	,460**	,241**	,436**	,509**
Póquer						-	,373**	,362**	,331**	,386**	,277**	,257**	,219**
Concurs							-	,313**	,295**	,377**	,282**	,216**	,208**
Póquer Online								-	,316**	,554**	,364**	,298**	,284**
Bingo online									-	,483**	,433**	,238**	,250**
Casino online										-	,611**	,394**	,396**
Slot online											-	,236**	,335**
Apuestas deportivas												-	,537**
DSM5													-

## CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

La primera conclusión de este trabajo es que el juego de azar es una actividad frecuente entre adolescentes de 16 y 17 años, lo cual es congruente con la literatura científica, ya que no se trata de un problema nuevo ni exclusivo de nuestro país (Blinn-Pike, Worthy y Jonkman, 2010; Gupta y Derevensky, 1998; Jacobs, 2000; Ladoucer et al., 1999; NRC, 1999; Nower et al., 2004; Olason et al., 2006; Splevins, Mireskandari, Clayton y Blaszczyński, 2010). Según los resultados de este trabajo, más de la mitad de los adolescentes de la muestra han apostado alguna vez en los últimos meses, a pesar de

que la legislación española vigente prohíbe que los menores de edad puedan hacerlo. Los juegos más frecuentes son las apuestas deportivas, tanto las tradicionales quinielas como las más recientes apuestas online. En el caso de las nuevas modalidades de apuestas, estas pueden llevarse a cabo en ordenadores, dispositivos móviles y, con mucha frecuencia, en máquinas instaladas en bares, al lado de las tragaperras.

La segunda conclusión es que las diferencias de género son notables, tanto en lo que se refiere a la frecuencia de juego como a sus consecuencias negativas (juego problemático y juego patológico, principalmente), todo lo cual es también congruente con la literatura científica (Donati, Chiesi y Primi,



2013; Giancola y Mezzich, 2003) y debería tenerse en cuenta a la hora de tomar medidas preventivas. En nuestro trabajo los chicos juegan más que las chicas a prácticamente todos los juegos de azar pero estas diferencias son especialmente relevantes en las apuestas deportivas, donde no solamente se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas, sino que el tamaño del efecto es muy elevado, demostrando que, efectivamente, se trata de un tipo de juego de azar que, a día de hoy, se centra principalmente en población masculina.

Una tercera conclusión es la relación positiva entre la frecuencia con que se llevan a cabo los juegos y el número de síntomas de trastorno de juego tal y como está tipificado en el DSM-5. Dicha relación es especialmente elevada en las apuestas deportivas, juegos de casino y tragaperras. Se corrobora con ello el hecho de que no todos los juegos tienen el mismo potencial adictivo, siendo los anteriormente descritos los que tienen una relación más elevada con el juego patológico, lo cual también es coherente con la literatura científica acerca del potencial adictivo de las máquinas tragaperras (Parke y Griffiths, 2007), del juego online (Chóliz, 2016; Griffiths et al., 2006; Potenza et al., 2011) y de los juegos con una elevada rapidez, como es el caso de los juegos de casino (Griffiths, 1999). A ello se le une la especial vulnerabilidad para el desarrollo de problemas asociados al trastorno de juego que tienen tanto los menores en general, como de los adolescentes varones, en particular. Casi la mitad de los chicos que apuestan a juegos legales de azar manifiestan algún síntoma de juego problemático y el 10% de los jugadores tienen cuatro o más criterios, que es el número que se considera para el diagnóstico de juego patológico. Tales resultados evidencian el hecho de que los adolescentes son una población especialmente vulnerable a los problemas de adicción y a sufrir problemas

derivados de la adicción al juego, hecho este que ya se conocía (Chalmers y Willoughby, 2006; Derevensky, Gupta y Winters, 2003; Derevensky, Gupta y Baboushkin, 2007; Vitaro y Wanner, 2011), motivo por el cual es más urgente, si cabe, tomar medidas para evitar la exposición de adolescentes al juego.

Al hilo de las conclusiones que acabamos de indicar cabe una reflexión que consideramos relevante, y es que los juegos potencialmente más adictivos son, precisamente, los que se están promocionando y publicitando con mayor interés por parte de las empresas del sector, a pesar de que la exposición a la publicidad es uno de los principales factores que induce al juego problemático en adolescentes (Fried, Teichman y Rahan, 2010). Téngase presente que a día de hoy todavía no hay un reglamento de publicidad específico para el juego, a pesar de la relevancia que tiene la publicidad en la inducción de sesgos cognitivos relacionados con el juego problemático. Además, desde la concesión de las licencias a las empresas del sector, al amparo de la Ley 13/2011 de Regulación del juego, se han incrementado notablemente tanto el número de salones, como las modalidades de juego y también se han dispuesto máquinas de apuestas en lugares que, a nuestro juicio, deberían ser ajenos al juego, como son los bares. La última novedad es la aprobación en junio de 2015 de las tragaperras online. Es decir, el principal responsable de juego patológico (las máquinas tragaperras) a través de la plataforma más adictiva (el juego online). Los datos del primer trimestre de 2016 son de lo más elocuente: 353 millones de euros en el tercer trimestre del año (DGOJ, 2016b), lo cual supone un crecimiento del 18,3%... sobre el trimestre anterior (!). Hemos pasado de tener dos máquinas por bar a una en cada uno de nuestros móviles.

Todas estas conclusiones reflejan la importancia de las políticas de juego en la preven-





ción del juego patológico que incluiría, entre otros aspectos, la regulación de las estrategias comerciales y de promoción del juego en el fomento de una actividad –el juego online– que hasta hace relativamente poco tiempo era desconocida y prácticamente inexistente, al menos para los menores de edad. Y es que, como hemos podido constatar, desde la concesión de las licencias para operar en junio de 2012 –un año después de la aprobación de la Ley 13/2011– se han incrementado de forma espectacular la oferta, la publicidad y la promoción del juego en España. Eso hizo que las cifras del gasto en juego –que venían descendiendo desde 2008 a raíz de la crisis– fueran incrementándose progresivamente hasta más de treinta y tres mil millones de euros en 2015 gracias al incremento en el gasto en juego online, que ya representa la cuarta parte de lo que los españoles gastan en todos los juegos legales de azar. Paralelamente al crecimiento del juego online se ha ido ampliando la oferta de juegos de casino, con numerosas salas por todo el territorio nacional (DGOJ, 2016a), así como máquinas de apuestas en bares y lugares donde estaban instaladas las máquinas tragaperras. La promoción del juego no solamente ha tenido como efecto el incremento de las cifras globales de gasto en la población general, sino que también ha afectado a menores de edad, puesto que tienen el acceso libre a los bares y, dependiendo de la comunidad autónoma, también a los salones de juego.

Este trabajo tiene algunas limitaciones que hay que tener en cuenta. En primer lugar, que no se trata de un estudio epidemiológico; el muestreo no ha sido aleatorio, sino de conveniencia y, por lo tanto, los índices que se han presentado no debe tomarse como indicadores de prevalencia. No obstante, los análisis realizados entre la frecuencia de uso de algunos juegos y las conclusiones obtenidas respecto a su relación con problemas de adicción pueden considerarse válidas. En

segundo lugar, tampoco es un trabajo de análisis clínico, de manera que a pesar de que se han utilizado los mismos criterios que se utilizan en el diagnóstico de juego patológico, no puede asegurarse que quienes han obtenido dichas puntuaciones padezcan un trastorno de adicción al juego. Pese a ello, la relación entre exposición a determinados tipos de juego y presencia de problemas dentro del espectro adictivo en adolescentes menores de edad es algo que, a nuestro juicio, ha quedado suficientemente corroborado en este estudio. Por último, se trata de un estudio correlacional y transversal; por lo tanto, estrictamente no se pueden extraer relaciones de causalidad, al no tratarse de un estudio experimental. No obstante, tampoco hay que ser ciego a la evidencia de que la principal causa de la adicción al juego, que es la exposición al mismo, se ha incrementado exponencialmente en los últimos tres años en los menores porque antes estos juegos, sencillamente, no existían. Tampoco hay motivos para sospechar que los problemas que el juego está acarreado actualmente a los adolescentes hayan sustituido a otros que eventualmente pudieran tener, aunque tampoco ello restaría importancia al problema actual de adicción que los adolescentes tienen en este momento. El caso es que, desde la legalización del juego online, se ha incrementado la proporción de jóvenes que acceden a centros de tratamiento por tener un problema de adicción al juego y, además, el tipo de juego responsable de su adicción es, principalmente, el juego online (Chóliz, 2016).

Los resultados del trabajo deben invitar a una seria reflexión en torno al juego en los adolescentes por varios motivos. En primer lugar porque, al igual que ocurre con las drogas, el juego en menores suele venir acompañado de otros problemas en su vida cotidiana (Kearney et al., 1996; Lesieur y Klein, 1987; Wynne Resources, 1994) y los problemas asociados con el juego poste-



riormente en la edad adulta son mayores cuando esta actividad se inicia demasiado pronto (Burge, Pietrzak, Molina y Petry, 2004; Jimenez-Murcia et al., 2010; Lynch et al., 2004; Rahman et al., 2012; Zapata et al., 2011). Segundo, porque las elevadas prevalencias de juego en la adolescencia están claramente influidas por la disponibilidad (Williams, West y Simpson, 2012) y la exposición a publicidad (Fried, Teichman y Rahan, 2010), de manera que a la ya de por sí especial vulnerabilidad de los adolescentes a las adicciones por razones sociales, psicológicas o psicobiológicas se le suma el hecho de que las condiciones ambientales actuales del juego en España son un factor de riesgo de adicción, especialmente para los más jóvenes, que es un hecho que ya se ha puesto de manifiesto recientemente (Chóliz, 2016).

Según el exhaustivo estudio de Williams, West y Simpson (2012), la prevención del juego problemático pasa ineludiblemente por unas adecuadas políticas de juego que deben ir acompañadas también con programas de prevención en ámbito escolar. En lo que se refiere a este último aspecto, el programa de prevención de la adicción al juego Ludens (Chóliz, 2017) está compuesto por tres sesiones en las cuales se informa sobre cómo está organizado el juego en España, cuál es su magnitud económica, etcétera. Ilustra el problema de la adicción al juego mediante presentaciones audiovisuales en las que aparecen testimonios de jugadores patológicos en los que se describen los criterios del DSM-5, se explica cómo se ha llegado a la situación en la que se encuentran, se comentan algunos anuncios publicitarios, se describen las estrategias de marketing que están dirigidas a un consumo excesivo y se hace referencia al juego responsable y juego ético. Las tres dimensiones principales en las que se basa el programa son: información, sensibilización (cambio de actitudes) y pautas de conducta saludables (juego responsable).

En lo que se refiere a la principal herramienta de prevención, que son las políticas de juego, Chóliz y Sáiz (2016) desarrollan una propuesta de regulación de juego basada en tres grandes áreas: a) regulación de la publicidad y técnicas promocionales, b) acceso al juego (principalmente control de la disponibilidad y accesibilidad del juego) y c) reglamento del juego, en el cual se modifican los aspectos estructurales más perjudiciales y adictivos de los juegos de azar (inmediatez de la recompensa, rapidez de los juegos, etc.). Es decir, se trata de control ambiental del juego mediante políticas basadas en criterios científicos que tengan como principal objetivo la prevención de la adicción, privilegiando la salud de los ciudadanos sobre el balance de cuentas de las empresas del sector (Chóliz, 2014). Dichas políticas las deben llevar a cabo los poderes públicos competentes en la materia, tanto a nivel estatal como autonómico.

Así, si vamos de la mano los agentes preventivos y los poderes públicos, podremos evitar que los adolescentes que, por su desarrollo evolutivo y por sus condiciones personales y sociales, son especialmente vulnerables a la adicción, se expongan a una actividad que, a la larga, sólo les va a reportar pérdidas. Incluso económicas.

## AGRADECIMIENTOS

Este trabajo ha sido posible gracias a la colaboración de los técnicos del Plan Municipal de Drogodependencias del Ayuntamiento de Valencia, Rocío Benito y Armando Serrano.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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



Bechara, A. (2005). Decision making, impulse control and loss of willpower to resist drugs: a neurocognitive perspective. *Nature Neuroscience*, 8(11), 1458-1463.

Blaszczynski, A., Collins, P., Fong, D., Ladouceur, R., Nower, L., Shaffer, H.J., Tavares, H. y Venisse, J.L. (2011). Responsible Gambling: General principles and minimal requirements. *Journal of gambling Studies*, 27(4): 565-573.

Blaszczynski, A., Ladouceur, R. y Shaffer, H.J. (2004). A Science-Based Framework for Responsible Gambling: The Reno Model. *Journal of Gambling Studies*, 20(3): 301-317.

Blinn-Pike, L., Worthy, S.L. y Jonkman, J.N. (2010). Adolescent gambling: a review of an emerging field of research. *Journal of Adolescent Health*, 47(3), 223-236.

Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas (2011). *Ley 13/2011 de Regulación del Juego*. Recuperado de la Red en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2011/BOE-A-2011-9280-consolidado.pdf>

Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas (2014). *Ley 36/2014 de Presupuestos Generales del Estado para 2015*. Recuperado de la Red en: [http://www.minhap.gob.es/Documentacion/Publico/NormativaDoctrina/Presupuestos/PGE\\_2015.pdf](http://www.minhap.gob.es/Documentacion/Publico/NormativaDoctrina/Presupuestos/PGE_2015.pdf)

Burge, A.N., Pietrzak, R.H., Molina, C.A. y Petry, N.M. (2004). Age of gambling initiation and severity of gambling and health problems among older adult problem gamblers. *Psychiatric Services*, 55, 1437-1439.

Chalmers, H. y Willoughby, S. (2006). Do predictors of gambling involvement differ

across male and female adolescents? *Journal of Gambling Studies*, 22, 373-392.

Chóliz, M. (2010). Experimental analysis of the game in pathological gamblers: effect of the immediacy or the reward in slot machines. *Journal of Gambling Studies*, 26, 249-256.

Chóliz, M. (2014). “Juego ético”: un compromiso en la prevención de la adicción al juego desde el ámbito político y social. *Revista Española de Drogodependencias*, 39(4), 5-9.

Chóliz, M. (2016). The challenge of online gambling: The effect of legalization on the increase in online gambling addiction. *Journal of Gambling Studies*, 32, 749-756.

Chóliz, M. (2017). *Ludens: programa de prevención de la adicción al juego de azar*. Valencia: Psylicom Ediciones.

Chóliz, M. y Mazón, M. (2012). La importancia de la legislación en la prevención. *Revista Española de Drogodependencias*, 37, 121-122.

Chóliz, M. y Saiz-Ruiz, J. (2016). Regular el juego para prevenir la adicción: hoy más necesario que nunca. *Adicciones*, 28(3), 174.

Derevensky, J.L., Gupta, R. y Baboushkin, H.R. (2007). Underlying cognitions in children’s behavior: can they modified? *International Gambling Studies*, 7(3), 281-298.

Derevensky, J.L., Gupta, R. y Winters, K. (2003). Prevalence rates of youth gambling problems: are the current rates inflated? *Journal of Gambling Studies*, 19, 405-425.

DGOJ, Dirección General de Ordenación del Juego (2016a). *Memoria Anual del Juego de 2015*. Dirección General de Ordenación



del Juego. Madrid: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas. Recuperado de la web: <http://www.ordenacionjuego.es/es/estudios-informes>.

DGOJ, Dirección General de Ordenación del Juego (2016b). *Análisis Global del Mercado Nacional del Juego Online. Informe 3 trimestre 2016*. Dirección General de Ordenación del Juego. Madrid: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas. Recuperado de la web: <http://www.ordenacionjuego.es/es/estudios-informes>.

Donati, M.A., Chiesi, F. y Primi, C. (2013). A model to explain at-risk/problem gambling among male and female adolescents: gender similarities and differences. *Journal of Adolescence*, 6(1), 129-137.

Fried, B.G., Teichman, M. y Rahav, G. (2010). Adolescent gambling: Temperament, sense of coherence and exposure to advertising. *Addiction Research & Theory*, 18(5), 586-598.

Gerstein, D., Volberg, R.A., Toce, M.T., Harwood, H., Johnson, R.A., Buie, T., ...y Hill, M.A. (1999). Gambling impact and behavior study: Report to the national gambling impact study commission. *Chicago: National Opinion Research Center*.

Giancola, P.R., Mezzich, A.C. (2003). Executive function, temperament, and drug use involvement in adolescent females with a substance use disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 857-866.

Gladwin, T.E., Figner, B., Crone, E.A. y Wiers, R.W. (2011). Addiction, adolescence, and the integration of control and motivation. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 1(4), 364-376.

Gobet, F. y Schiller, M. (2014). *Problem gambling: cognition, prevention and treatment*. Hampshire: Palgrave Macmillan.

Griffiths, M.D. (1999). Gambling technologies: Prospects for problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 15(3), 265-283.

Griffiths, M.D. (2003). Internet gambling: Issues, concerns and recommendations. *CyberPsychology & Behavior*, 6, 557-568.

Griffiths, M.D., Parke, A., Wood, R. y Parke, J. (2006). Internet gambling: An overview of psychosocial impacts. *UNLV Gaming Research & Review Journal*, 10, 27-39.

Grun, L. y McKeigue, P. (2000). Prevalence of excessive gambling before and after introduction of a national lottery in the United Kingdom: Another example of the single distribution theory. *Addiction*, 95, 959-966.

Gupta, R. y Derevensky, J.L. (1998). Adolescent gambling behavior: A prevalence study and examination of the correlates associated with problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 14(4), 319-345.

Hodgins, D.C. (2004). Using the NORC DSM Screen for Gambling Problems as an outcome measure for pathological gambling: psychometric evaluation. *Addictive Behaviors*, 29(8), 1685-1690.

INE, Instituto Nacional de Estadística (2016). Contabilidad Nacional (PIB). Recuperado de la Red en [http://www.ine.es/prensa/pib\\_prensa.htm](http://www.ine.es/prensa/pib_prensa.htm)

Jacobs, D.F. (2000). Juvenile gambling in North America: An analysis of long term trends and future prospects. *Journal of Gambling Studies*, 16(2-3), 119-152.



- Jimenez-Murcia, S., Alvarez-Moya, E.M., Stinchfield, R., Fernandez-Aranda, F., Granero, R... y Aymami, N. (2010). Age of onset in pathological gambling: clinical, therapeutic and personality correlates. *Journal of Gambling Studies*, 26, 235-248.
- Kearney, C. A., Roblek, T., Thurman, J. y Turnbough, P.H. (1996). Casino Gambling in Private School and Adjudicated Youngsters: A Survey of Practices and Related Variables. *Journal of Gambling Studies*, 12(3), 319-327.
- Ladoucer, R., Boudreault, N. y Jacques, C. (1999). Pathological gambling and related problems among adolescents. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 8, 55-68.
- Lesieur, H. y Klein, R. (1987). Pathological Gambling Among High School Students. *Addictive Behaviors*, 12, 129-135.
- Lynch, W.J., Maciejewski, P.K. y Potenza, M.N. (2004). Psychiatric correlates of gambling in adolescents and young adults grouped by age at gambling onset. *Archives of General Psychiatry* 61, 1116-1122.
- Mazón, M. y Chóliz, M. (2012). Factores económicos implicados en el juego y en la adicción al juego. *Revista Española de Drogodependencias*, 37, 287-299.
- Nower, L., Derevensky, J.L. y Gupta, R. (2004). The relationship of impulsivity, sensation seeking, coping and substance use in youth gamblers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18, 49-55.
- NRC, National Research Council (1999). *Pathological gambling: A critical review*. Washington, DC: National Academy Press.
- Nutt, D.J., King, L. A., & Phillips, L. D. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *The Lancet*, 376(9752), 1558-1565.
- Olason, D.T., Sigurdardottir, K.J. y Smari, J. (200). Prevalence estimates of gambling participation and gambling among 16-18 years-old students in Iceland: A comparison of the SOGS-RA and DSM-IV-J. *Journal of Gambling Studies*, 22, 23-39.
- Parke, J. y Griffiths, M. (2007). The role of structural characteristics in gambling. En G. Smith, D.C. Hodgins y R.J. Williams (Eds.), *Research and measurement issues in gambling studies* (pp. 217-249). Burlington, MA: Elsevier.
- Petry, N.M. (2003). A comparison of treatment-seeking pathological gamblers based on preferred gambling activity. *Addiction*, 98, 645-655.
- Potenza, M.N., Wareham, J.D., Steinberg, M.A., Rugle, L., Cavallo, D.A., Krishnan-Sarin, S. y Desai, R.A. (2011). Correlates of at-risk/problem internet gambling in adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(2), 150-159.
- Splevins, K., Mireskandari, S., Clayton, K. y Blaszczyński, A. (2010). Prevalence of adolescent problem gambling, related harms and help-seeking behaviours among an Australian population. *Journal of Gambling Studies*, 26(2), 189-204.
- Storer, J., Abbott, M. y Stubbs, J. (2009). Access or adaptation? A meta-analysis of surveys of problem gambling prevalence in Australia and New Zealand with respect to concentration of electronic gaming machines. *International Gambling Studies*, 9, 225-244.



Thomas, A.C., Sullivan, G.B. y Allen, F.C.L. (2008). A theoretical model of EGM problem gambling: More than a cognitive escape. *International Journal of Mental Health and Addiction*.

Vitaro, F. y Wanner, B. (2011). Predicting early gambling in children. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25(1), 118-126.

Welte, J.W., Barnes, G.M, Wieczorek, W.F., Tidwell, M-C. y Hoffman, J.H. (2007). Type of gambling and availability as risk factors for problem gambling: A Tobit regression analysis by age and gender. *International Gambling Studies*, 7, 183-198.

Williams, R.J., West, B.L., y Simpson, R.I. (2012). *Prevention of problem gambling: A comprehensive review of the evidence and identified best practices*. Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care.

Wynne Resources (1994). *Adolescent Gambling and Problem Gambling in Alberta*. Edmonton, Alberta: Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission.

Zapata, M.A, Torres, G.Y. y Montoya, L.P. (2011) Risk of pathological gambling, associated factors and mental disorders in youth from Medellin e Colombia. *Adicciones*, 23, 17-25.