



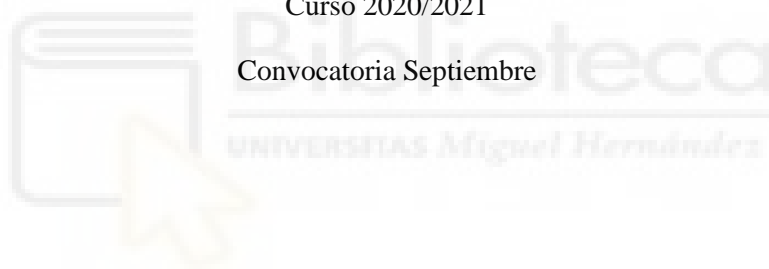
UNIVERSITAS
Miguel Hernández

Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2020/2021

Convocatoria Septiembre



Modalidad: Revisión bibliográfica.

Título: Tratamientos psicológicos y programas de prevención del juego patológico: una revisión bibliográfica.

Autor: David Ballesteros Crespo

Tutora: Rebeca Bautista Ortuño

Elche, a 1 de septiembre de 2021.

Índice

Resumen	Pag 3
Introducción	Pag 4
Objetivos	Pag 6
Método	Pag 6
- Diseño.....	Pag 6
- Estrategia de búsqueda.....	Pag 6
o Estrategia de búsqueda para programas de prevención.....	Pag 6
o Estrategia de búsqueda para tratamientos psicológicos.....	Pag 6
- Criterios de inclusión y exclusión.....	Pag 6
- Selección de documentos.....	Pag 6
o Búsqueda de programas de prevención.....	Pag 6
o Búsqueda de tratamientos psicológicos.....	Pag 7
- Análisis de datos.....	Pag 8
Resultados	Pag 8
Discusión	Pag 16
Conclusiones	Pag 17
Bibliografía	Pag 18



RESUMEN

El juego patológico es un problema que se está extendiendo en los últimos años en España, por ello el objetivo de este trabajo es revisar la literatura científica más actualizada dedicada tanto al diseño de programas de prevención para reducir la prevalencia de este problema como a la aplicación de distintos tratamientos psicológicos para tratarlo una vez se produce. Se llevó a cabo una búsqueda en las bases científicas de datos llamadas Google Scholar, APA PsycInfo, ProQuest y PsicoDoc. Respecto a los programas de prevención revisados, estos se centraron en dos ámbitos, el escolar y el laboral. Los resultados encontrados muestran como parte importante de la prevención dar información correcta y adecuada sobre los juegos de azar y sus diferentes consecuencias. Por su parte, los resultados sobre los tratamientos ponen de relieve la importancia de las técnicas cognitivo conductual y la posibilidad de añadirles otros componentes, como mindfulness o ejercicio físico, para aumentar su efectividad.

Palabras clave: juego patológico, prevención, tratamiento, revisión bibliográfica.

ABSTRACT

Gambling is a problem that has been spreading in recent years in Spain, therefore the objective of this work is to review the most up-to-date scientific literature dedicated to the design of prevention programs to reduce the prevalence of this problem and to the application of different psychological treatments to treat it once it occurs. A search was carried out in the scientific databases Google Scholar, APA PsycInfo, ProQuest and PsicoDoc. Regarding the prevention programs collected, these were focused on two areas, school and work. The results found show that giving correct and adequate information about gambling and his different consequences is an important part of prevention. The results on the treatments highlight the importance of cognitive behavioral techniques and the possibility of adding other components, such as mindfulness or physical exercise, to increase effectiveness.

Keywords: gambling, prevention, treatment, bibliographic review.

1. INTRODUCCIÓN

El juego patológico se puede definir como un comportamiento de juego desadaptativo, persistente y recurrente que, por parte de los que lo sufren, no suele ser visto como una fuente de problemas de todo tipo, afectando al área psicológica, laboral, social, somática y legal (FEJAR, 2016), sino como una potencial solución a ellos, principalmente económicos, que pueda padecer la persona que lo sufre (Rodríguez y Ávila, 2008). Las personas que presentan esta problemática sienten una necesidad descontrolada de jugar a estos juegos de azar, suponiendo una pérdida de control de la persona sobre su propia conducta. Esto hace que se considere este comportamiento como una adicción, pero sin consumo de sustancias (FEJAR, 2016).

Esta serie de conductas desadaptativas se reconoció como entidad nosológica y fue dotada de una serie de criterios diagnósticos en 1980 por la APA, añadiéndolo como un trastorno en el DSM-III (APA, 1980). Fue también incluido en el DSM-IV en el apartado de los trastornos de control de impulsos (Hernández y Bujardón, 2020). Actualmente, en el DSM-V se considera un trastorno adictivo y no un trastorno del control de impulsos, al contrario que en el DSM-IV, que se diagnostica sobre la base de los siguientes criterios: necesidad de jugar, irritabilidad al intentar reducir el juego, esfuerzos repetidos sin éxito para abandonar el juego, mentir, etc. Además, está clasificada en un apartado distinto al del DSM-IV, el apartado de los trastornos adictivos (Tomas, 2021).

Respecto al curso de esta problemática, en 1997 el porcentaje de menores de 18 años que jugaba a juegos de azar era el 2% (Rodríguez y Ávila, 2008), mientras que en 2018 según Colegio Oficial de Psicólogos (2019) un 8,3% de los adolescentes de 14 años había jugado de forma online y un 18,6% de forma presencial. Respecto a la población general, hubo un aumento de 2009 a 2011 de 49,4% a 63,8% de personas que afirmaron jugar habitualmente (LaRazón.es, s.f.). La prevalencia de juego patológico es, según ESPAD, de entre 2,5% y 5,6% de adolescentes que cumplen los criterios de riesgo (Caselles, Cabrera y Lloret, 2018), por otro lado, en una población general de 15 a 64 años, según la encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) de 2017 a 2019/2020 ha aumentado en un 4% el juego con dinero en el total de la población, pasando de 60,2% a 64,2%. En España, respecto a la población adulta, existe una prevalencia del 2% (Fernández Montalvo y López Goñi, 2014). En general, se presenta alrededor de un 0,12-5,8% de personas en el mundo con esta problemática y entre un 0,12-3,4% en Europa (Calado & Griffiths, 2016).

Varios de los factores que han sido más relacionados con el desarrollo del juego patológico son la impulsividad, la búsqueda de sensaciones, la dificultad para gestionar las propias emociones o el desarrollo de sesgos cognitivos en el manejo de probabilidades (Caselles, Cabrera y Lloret, 2018). También hay que destacar la influencia del entorno social considerado un factor determinante puesto que si los progenitores o tutores tienen conductas de apuestas o una actitud favorable hacia el juego y no presentan una supervisión adecuada de sus hijos estos suelen presentar una mayor frecuencia de juego de apuestas (Caselles, Cabrera y Lloret, 2018).

Otro factor para destacar es la accesibilidad, ya que se ha observado que una mayor oferta de apuestas online se ha relacionado con un aumento de la frecuencia de juego y una mayor predisposición al juego patológico (Caselles, Cabrera y Lloret, 2018). Relacionado con este factor está también la publicidad presente sobre todo en eventos deportivos. De hecho, esta relación de las apuestas con los deportes se ha visto como una publicidad efectiva que fomenta actitudes

positivas sobre la empresa del juego y sus productos, relacionando las actividades de apuestas con eventos o imágenes saludables (Labrador et al, 2021).

Dada la importancia de este tema por sus consecuencias negativas y la creciente prevalencia entre la población española, los políticos españoles han trasladado esta problemática a sus debates y han propuesto diferentes leyes para abordarla (RTVE, 2020). La última de ellas se empezará a llevar a cabo desde el 1 de septiembre y tiene como objetivo reducir el consumo de juegos de azar mediante la prohibición de la publicidad en eventos deportivos y en las camisetas de los equipos deportivos, y, además, prohibición de los bonos de bienvenida (Garzón, 2021). Tal prohibición podría llegar a ser muy útil ya que según Lloret-Irles y Cabrera-Perona (2019) las principales estrategias de marketing de las empresas de juego de azar es el asociar sus marcas a las grandes figuras del deporte.

Esta ley viene a cambiar lo que la anterior ley (Ley 13/2011, de 27 de mayo, de regulación del juego) implantó sobre los juegos de azar, permitiendo una autorregulación por las propias empresas de juego y dando total libertad para priorizar o no, dependiendo de la voluntad de las empresas, las ganancias respecto a la seguridad de los jugadores (Labrador et al, 2021).

Hay que destacar que, en España, a pesar de la preocupante situación ya expuesta con el juego de azar, no existen apenas programas de prevención respaldados, desde el ámbito académico existen unos pocos en fase preliminar y con una muestra insuficiente para llegar a conclusiones claras, por tanto, es necesario desarrollar y mejorar programas preventivos para este problema (Lloret-Irles y Cabrera-Perona, 2019).

Como se ha comentado anteriormente, el juego patológico puede llegar a provocar diversos problemas en el entorno familiar, laboral y/o académico, acompañados de posibles trastornos psicológicos comórbidos (Bücker, Bierbrodt, Hand, Wittekind & Moritz, 2018). Normalmente, a nivel familiar el jugador tiende al aislamiento ya que los familiares pueden ir en contra de las conductas de juego y eso suponer un mal a evitar por parte del jugador (Magnusson, Nilsson, Andersson, Hellner & Carlbring, 2019). En el entorno laboral se suele producir un nivel bajo de productividad, motivación y concentración que puede desembocar en el no cumplimiento de los deberes del trabajador y ocasionarle más problemas (Rafi, Ivanova, Rozental & Carlbring, 2017). Los trastornos con mayor comorbilidad suelen ser insomnio, depresión o ansiedad, además, la dependencia del jugador hacia los juegos de azar puede provocar que este experimente un deseo de consumo de otras sustancias alcohólicas (Hernández, 2020).

Para contrarrestar estas consecuencias se deben realizar tratamientos psicológicos que sean efectivos y eficaces. Desde la perspectiva conductual se destacan técnicas de control de estímulos, exposición en vivo con prevención de respuesta, desensibilización, resolución de problemas y entrenamiento en habilidades sociales (Obando y Parrado, 2019). Por otro lado, desde la perspectiva cognitiva se destaca la reestructuración cognitiva, las habilidades de afrontamiento, el entrenamiento en inoculación de estrés y las terapias de solución de problemas interpersonales (Obando y Parrado, 2019).

Dada la importancia que tiene esta problemática, este trabajo se realiza con la intención de identificar los programas de prevención y los tratamientos psicológicos que mejor puedan abordarla. Por parte de los programas de prevención se busca revisar los más actuales, que puedan servir para aplicarse y prevenir la alta incidencia del juego patológico, además de conocer qué variables son las más importantes para llevar a cabo un programa de prevención. Por la parte de los tratamientos psicológicos se pretende conocer cuáles son las diferentes técnicas actualizadas

aplicadas para tratar el juego patológico, permitiendo que este trabajo aporte información sobre los más actuales y su efectividad, además de saber qué técnica sería la más recomendable utilizar para el tratamiento.

2. OBJETIVOS

El objetivo del presente estudio es realizar un trabajo de revisión bibliográfico 1) de los diferentes programas de prevención más actuales para prevenir el juego patológico y 2) de los diferentes tratamientos psicológicos aplicados en el tratamiento de este trastorno.

3. MÉTODO

3.1. Diseño

Se ha realizado una revisión bibliográfica de la literatura científica existente sobre los tratamientos psicológicos para el juego patológico y los protocolos de prevención para el mismo, a través de la búsqueda en diferentes bases de datos científicas que recogen una gran cantidad de artículos sobre diferentes temáticas.

3.2. Estrategia de búsqueda

Para empezar, se buscó mediante Google Scholar, ProQuest, APA PsycInfo y PsicoDoc artículos que hablasen de la problemática de los juegos de azar y sus consecuencias. Estas búsquedas se realizaron en castellano y en inglés.

3.2.1 Estrategia de búsqueda para los programas de prevención

Las ecuaciones de búsqueda fueron las siguientes: “juego patológico” AND “prevención” y en inglés fue: “gambling” AND “prevention”.

3.2.2. Estrategia de búsqueda para los tratamientos psicológicos

Las ecuaciones de búsqueda fueron las siguientes: “juego patológico” AND “tratamiento”, en castellano. Mientras que en inglés la búsqueda fue la siguiente: “gambling” AND “intervention”. Dado que esta búsqueda obtuvo pocos resultados se añadieron otras palabras clave como: “Gambling treatment”.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Son incluidos todos los artículos que cumplan con los requisitos de contener las palabras clave en sus textos, estar publicados en los últimos 5 años ya que se buscan los programas de prevención y los tratamientos psicológicos más actuales posible, tener acceso al texto completo y estar escritos o en castellano o en inglés. De los artículos que pasen estos criterios se excluyen aquellos que, tras leer su resumen, no tratan el tema que busca tratar este trabajo o que no presentan resultados puesto que son propuestas de tratamientos psicológicos. También se excluyen los documentos que son metaanálisis o revisiones dado que esos documentos realizan la misma función que este trabajo.

3.4. Selección de documentos

3.4.1 Búsqueda programas de prevención

En una primera búsqueda en la base de datos ProQuest se encontraron 98 documentos, que tras el pase de filtros se quedaron en 47. De esos 47 finalmente pudo ser útil 1. Por otra parte, en APA PsycInfo se encontraron 1667 de los cuales 136 cumplían los criterios previos. De estos fueron útiles 3. Este proceso se puede observar en la Figura 1.

3.4.2 Búsqueda tratamientos psicológicos

Inicialmente en ProQuest se encontraron 162.567 documentos que, tras los filtros de acceso completo y 5 años de antigüedad máxima, se quedaron en 132 documentos. En APA PsycInfo se encontraron 3.736 documentos y tras aplicar los filtros, fueron descartados 3.727 documentos, quedando, por lo tanto, 41 documentos. Por último, en PsicoDoc se encontraron 110 documentos, quedando finalmente 2, tras el descarte de 108 de ellos por incumplir los criterios. Más adelante se excluyeron todos aquellos documentos que no aportaban información sobre el objeto de estudio. De los 132 documentos encontrados en ProQuest, tan sólo 2 de ellos son útiles para la revisión. De los 41 documentos de APA PsycInfo se descartaron 36 y tan solo 4 resultan útiles para la revisión. De los 2 documentos de PsicoDoc ninguno es útil para la revisión. Todo este proceso se puede ver en la Figura 2.

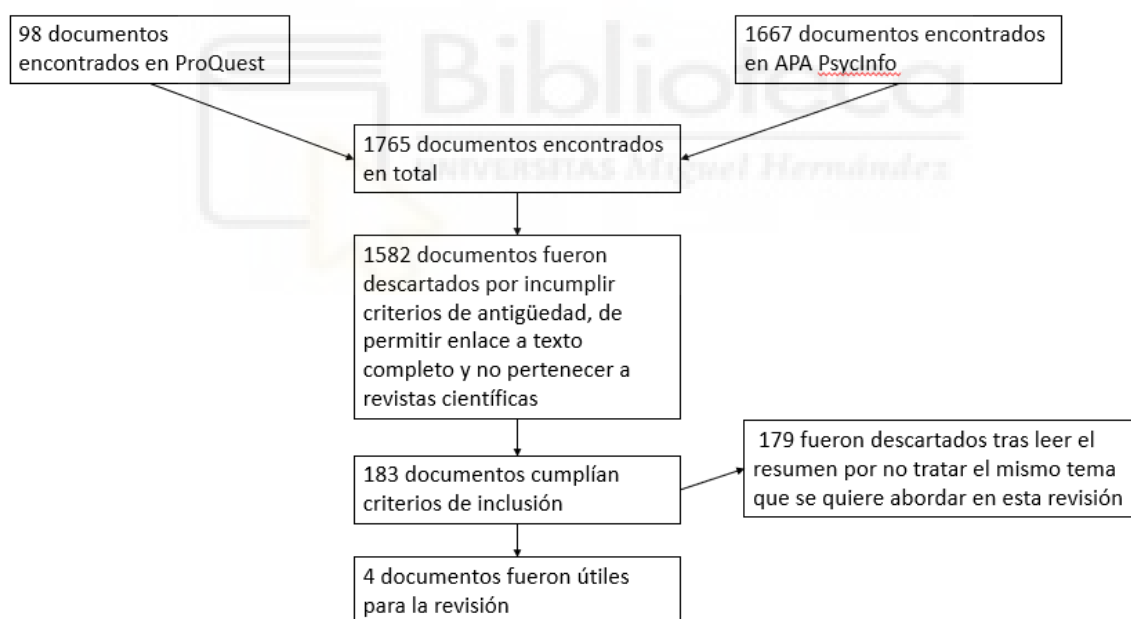


Figura 1. Proceso de búsqueda y de descarte para los programas de prevención.

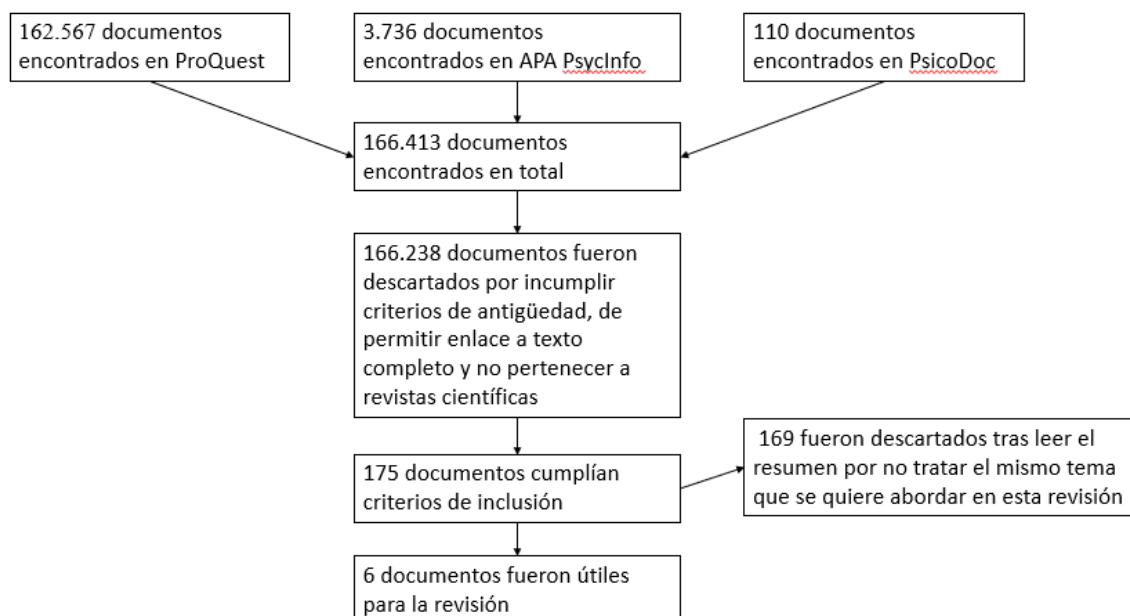


Figura 2. Proceso de búsqueda y de descarte para los tratamientos psicológicos.

3.5. Análisis de los datos

La información que se obtuvo de los diferentes estudios seleccionados se analizó cualitativamente. De cada uno de ellos, se extrajeron los datos sobre los autores, revista, año de publicación, país en el cual se hizo el estudio, el tipo de estudio, los sujetos que participaban en él, medida de resultados y las conclusiones de cada artículo.

4. RESULTADOS

La información que se obtuvo de los diferentes estudios analizados se dividió en dos apartados: 1) programas de prevención del juego patológico (Tabla 1), y 2) tratamientos psicológicos del juego patológico (Tabla 2).

1) Programa de Prevención

Berrios, Pérez y Pantoja (2020) llevaron a cabo un estudio sobre las variables que trata el programa de intervención preventiva llamado “Cubilete” y en este hablan de la importancia que tiene el uso de las TIC en los jóvenes a la hora de llegar o no a padecer de juego patológico. Destacaron también la influencia de las variables sociodemográficas como el tipo de familia que tienen los menores y el estado laboral de sus padres. Respecto a las variables que cambiaron significativamente tras la realización de la intervención, se observó una reducción significativa del uso de tecnologías para juegos (de 16,3% a 3,6%) o apuestas online (de 5,3% a 0,3%), así como una reducción del gasto mensual que realizaron estos menores con el móvil. Además, los participantes adquirieron una mayor conciencia acerca de la dependencia que sentían de los aparatos electrónicos. Por último, se destacó una disminución de la vulnerabilidad que padecían los participantes para dejarse convencer por personas ajenas y también se produjo un aumento del conocimiento de términos como adicción y juego patológico, entendiendo así de mejor forma los problemas que estos suponen.

Por otra parte, Lloret-Irles y Cabrera-Perona (2019) realizaron otro estudio sobre la eficacia de un programa de intervención preventiva llamada “¿Qué te juegas?” centrándose en diferentes

variables como son; la intención de apostar, la percepción de riesgo, la actitud a favor de la publicidad de apuestas y las creencias erróneas sobre la probabilidad. Tras su aplicación, el programa cuenta con evidencia a favor de su eficacia al comparar el grupo experimental que recibió el programa con el grupo control, aunque este efecto puede diferir según el objetivo que se evalúe, esto se debe a que algunas de las variables si fueron reducidas significativamente, como la intención de apostar, la percepción de riesgo, la actitud a favor de la publicidad y las creencias erróneas sobre la probabilidad, pero por el contrario no aumentó la autoeficacia para no apostar.

En otro estudio, Rafi, Ivanova, Rozental y Carlbring (2017) realizaron una investigación centrada en la prevención del juego patológico en las organizaciones. Para ello aplicaron una intervención con dos componentes: políticas de empresa y sesiones informativas, aplicadas a 9121 personas de dentro de una organización. Tras la intervención se aplicó una evaluación a los 3, 12 y 24 meses. En esta evaluación se centraron en los siguientes 6 aspectos: expectativas de la capacitación para el desarrollo de habilidades, experiencias y creencias previas sobre los problemas con el juego, una buena base teórica sobre los factores contextuales del trabajo que pueden ser de riesgo, la conversación difícil, aspectos apreciados de las sesiones de formación y obstáculos restantes. Finalmente se concluyó que puede ser útil si se adapta a las necesidades formativas de cada empresa.

Por último, Parham, Robertson, Lever, Hoover, Palmer, Lee, Willis y Prout (2018) llevaron a cabo un programa llamado “*Smart Choices*” en 5 escuelas diferentes de Baltimore, que tenía como objetivo incrementar el conocimiento del estudiantado participante sobre las apuestas y sus riesgos, además de obtener unas habilidades más adecuadas a la toma de decisiones. Finalmente, según los resultados obtenidos este programa fue efectivo puesto que produce una diferencia significativa entre las pruebas pretratamiento y las postratamiento en las variables evaluadas. A pesar de ello, los investigadores recomiendan realizar cambios en las preguntas puesto que no todos los estudiantes tenían facilidades para entenderlas.

2) *Tratamientos psicológicos*

Abbott, Bellringer, Vandal, Hodgins, Battersby y Rodda (2017) realizaron un estudio sobre la efectividad de dos programas basados en la entrevista motivacional y en un folleto de auto instrucciones para el tratamiento del juego patológico, así como del tratamiento cognitivo-conductual, la diferencia entre estos tratamientos fue que uno venía acompañado de mensajes de texto dedicados a la prevención de recaídas y el otro no contenía estos mensajes. Hay que destacar sobre la terapia cognitivo-conductual que se realizó en 10 sesiones presenciales, en estas se utilizaban técnicas basadas en la exposición, la habituación y la extinción, además de técnicas de reestructuración cognitiva. En este trabajo se midieron por un lado los días dedicados al juego y por otro la cantidad de dinero gastado por día en juegos de azar durante el mes anterior. Por otro lado, medían la gravedad del juego problemático, la intención de jugar, las creencias sobre el juego, el estado de ánimo, el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, la angustia psicológica, la calidad de vida, el estado de salud y los costos tanto directos como indirectos asociados al tratamiento. Finalmente se observaron reducciones significativas de los días apostando por mes y el dinero gastado en apuestas por mes.

En otro estudio, Bücken, Bierbrodt, Hand, Wittekind y Moritz (2018) realizan un estudio en el que trataron a una persona con problemas del juego patológico mediante técnicas aplicadas para la depresión. Para las mediciones tras la aplicación del tratamiento online basado en la terapia cognitivo-conductual se utilizaron diferentes cuestionarios como el PHQ-9, el PG-YBOCS y el

SOGS. Finalmente, no se pudo certificar que el tratamiento online fuera útil para el juego patológico, pero sí para los procesos psicológicos subyacentes que están implicados en esta problemática, determinando así que es un tratamiento eficaz para estos procesos.

Por su parte, Magnusson, Nilsson, Andersson, Hellner y Carlbring (2019) realizaron un estudio en el que participaron personas importantes para los jugadores patológicos, con el objetivo de conseguir mediante estas personas que los jugadores asistieran a terapia y reciban apoyo. Para ello se utilizó un tratamiento cognitivo-conductual de forma online, con una muestra de 100 personas dividida en grupo control y grupo de tratamiento. El tratamiento consistió en 9 módulos con el apoyo de un terapeuta vía e-mail o vía telefónica, según requirieran los participantes. Se pudo confirmar gracias a este estudio que las personas importantes para los jugadores pueden incrementar la motivación para buscar tratamiento siendo un jugador problemático. Además, la terapia permitió mejorar, de forma moderada, las consecuencias emocionales de este problema en las personas importantes.

Por otro lado, Penna, Kim, Cabrita de Brito y Tavares (2018) tuvieron como objetivo atajar las conductas problemáticas del juego patológico mediante la realización del ejercicio físico. Para ello propusieron la realización de diferentes actividades físicas semanales en una muestra de 59 personas diagnosticadas en juego patológico. Se dividieron en 3 grupos, dos de ellos recibían diferentes actividades y otro quedaba en lista de espera. Las actividades consistían en dos sesiones, una de estiramientos y running y otra de estiramientos grupales. Finalmente se observó como se producía una reducción en conductas problemáticas de apuestas en los grupos que recibieron las actividades, habiendo una mayor disminución en el grupo de running. Tras estos resultados se pudo concluir que estas actividades no suponían un tratamiento eficaz por sí solo para el juego problemático, pero sí podía servir con otra técnica.

En otro trabajo, los autores McIntosh, Crino y O'Neil (2016) tenían como objetivo comparar la efectividad que podía aportar añadir mindfulness a la terapia cognitivo-conductual habitual. Para ello se utilizó una muestra de 135, de la cual tan solo 25 llegaron al final del todo. La estrategia utilizada consistió en dar primero 3 sesiones psicoeducativas y a partir de ahí crear 3 grupos. Cada grupo recibiría un tratamiento diferente. En un grupo, primero se recibía mindfulness y finalmente terapia cognitivo-conductual, en otro grupo se recibía primero terapia cognitivo-conductual y más adelante mindfulness. El tercer grupo recibía tan solo la técnica habitual cognitiva-conductual. Tras estos ejercicios, se observaron cambios en las variables medidas de "días sin apostar", "días apostando" y "dinero gastado en apuestas" con los 3 tratamientos. Finalmente se pudo concluir que el mindfulness puede ser una buena actividad de apoyo para el tratamiento cognitivo-conductual, aunque este puede por sí mismo conseguir alta eficacia.

Por último, el trabajo de Jonas, Leuschner, Eiling, Schoelen, Soellner y Tossman (2019) tenía como objetivo analizar la eficacia de un programa de intervención online, llamado "*Check Out*", para los jugadores problemáticos. Se seleccionaron 193 participantes, pero finalmente fueron 167 las que participaron. Los participantes fueron divididos en dos grupos, uno de ellos recibía el tratamiento "*Check Out*" con apoyo de un terapeuta durante 50 días, mientras que el otro grupo tan sólo podía contactar por correo con un entrenador del counselling y este no contestaría diariamente. El tratamiento "*Check Out*" consistía en un auto entrenamiento con apoyo de la entrevista motivacional. Los resultados pudieron hacer ver cómo el programa disminuyó el porcentaje de personas con problemática en el juego, permitiendo concluir que este programa puede servir de ayuda para este tipo de problemáticas. Se cree que la superioridad puede ser por la relación entre el cliente y el terapeuta que se tiene en este tratamiento.

Tabla 1.

Programas de prevención.

Autor y año	Objetivo del estudio	Participantes	Diseño aplicado	Intervención	Resultados	Conclusiones
Berrios B., Pérez B y Pantoja A. (2020)	Analizar efectividad del programa educativo “Cubilete”	637 alumnos de la ESO y de Bachillerato de diferentes centros de Jaén.	Es una investigación evaluativa con un pretest-postest.	4 sesiones de 50 minutos cada una. Dos primeras sesiones son charlas dirigidas por psicólogos especialistas y las dos últimas sesiones son de actividades participativas con los alumnos.	Se redujo el uso del ordenador para jugar a videojuegos o para realizar apuestas online tras llevarse a cabo el programa. También aumenta el uso de ordenadores para búsqueda de información para trabajos escolares, se reduce el uso del ordenador y además los participantes hicieron más conscientes de la dependencia que sentían de los aparatos tecnológicos.	Se produjo una reducción del sobreuso de TIC ha sido significativa y por tanto el estudio, a pesar de limitaciones como no tener un periodo de seguimiento de los participantes tras terminar la intervención, ha mostrado que esta intervención es efectiva en la prevención del juego patológico.
Lloret-Irles D. y Cabrera-Perona V. (2019)	Evaluar eficacia del programa de prevención en ámbito educativo “¿Qué juegos?”	330 estudiantes, de n=91 de grupo control y n=239 de grupo experimental.	Diseño cuasi-experimental pretest-postest con grupo control equiparado.	3 sesiones de 50 minutos divididas en secciones de exposición, debate, dinámicas grupales, visualización y comentario de casos. El programa se basa en la Teoría de la Acción Planeada.	Los estudiantes del grupo experimental redujeron significativamente la intención de apostar, la percepción de riesgo, la actitud a favor de la publicidad de apuestas y las creencias erróneas sobre la probabilidad. Por otro lado, no aumentó la autoeficacia para	Los resultados exponen que este programa es moderadamente eficaz. Aunque se detectaron inconsistencias metodológicas que condicionan la validez de los resultados. Estas inconsistencias son la muestra reducida y una

					no apostar. En el grupo control no mostró cambios en el pre y en el post.	comparación intergrupo afectada por una incompleta equiparación entre la línea base de los grupos
Rafi J., Ivanova E., Rozental A., Carlbring P. (2017)	El objetivo de este estudio es evaluar un programa de prevención a gran escala en las organizaciones.	549 directivos y 8572 empleados.	Los participantes fueron divididos en un grupo que recibe el tratamiento y otro grupo control. Después de 3, 12 y 24 meses se realizan las mediciones para comprobar la efectividad.	La intervención se basa en dos componentes, uno de ellos consiste en dotar a los directivos de RRHH de las capacidades para crear e implementar políticas de empresa para abordar diferentes adicciones. El otro componente son dos sesiones dando información sobre la adicción en general y el juego patológico.	Los resultados obtenidos se dividieron en 6 módulos, en todos se observó que los participantes modificaron sus ideas de acuerdo con lo planeado.	Para este programa se encontró que el componente de las sesiones informativas se podría considerar un punto fuerte de la intervención, aunque con problemas si no se adapta a las habilidades que son necesarias de desarrollar en la organización.
Parham B. R., Robertson C., Lever N., Hoover S., Palmer T., Lee P., Willis K.	El objetivo era probar la efectividad del programa de prevención "Smart Choices" en jóvenes.	Participaron 72 estudiantes de 5 escuelas diferentes.	Se realizaban encuestas tanto pre como post tratamiento. Las pruebas pre se hacían 15 minutos antes de empezar la 1ª	El tratamiento son 3 sesiones de 45 minutos cada una. Está dirigido a incrementar el conocimiento	Se observó que la mayoría de la muestra fue capaz de identificar diferentes juegos de azar, también aumentaron su conocimiento sobre cómo funcionan las apuestas y los	El programa fue llevado a cabo con éxito en las cinco escuelas ya que los participantes aumentaron sus conocimientos sobre las apuestas de

& Prout J. (2018).	sesión y las pruebas post se realizaban una semana después de terminar el programa.	y aumentar la capacidad de tomar decisiones.	riesgos que se corren al realizar ese tipo de conductas.	forma significativa, ayudando así a la prevención de las conductas problemáticas de juego.
--------------------	---	--	--	--

Tabla 2.
Programas de intervención.

Autor y año	Objetivo del estudio	Participantes	Diseño aplicado	Intervención	Resultados	Conclusiones
Abbott M., Bellringer M., Vandal A.C., Hodgins D.C., Battersby M. & Rodda S.N. (2017)	Evaluar efectividad de dos formas de terapia para el juego patológico llamadas entrevista motivacional y folleto de auto instrucciones, además de utilizar también técnicas cognitivo-conductual.	300 participantes obtenidos de una agencia de tratamientos en Nueva Zelanda.	Se realizan dos evaluaciones aleatorizadas, las de prueba se realizan a los 3 y 12 meses. Estas pruebas se realizan tanto con cómo sin la adición de mensajes de prevención de recaídas.	10 sesiones de terapia cognitivo-conductual con evaluación, identificar conductas problema, psicoeducación, tareas de exposición mezcladas con reestructuración cognitiva y por último una sesión opcional de resolución de problemas. Después se procede al envío de mensajes de texto en 3 etapas diferentes.	Se detectó tras la prueba a los 12 meses que había una diferencia de 1,7 días por mes jugando (se pasó a 0,25) y 7,9 dólares apostados por día (se pasó a 0,13).	Este tipo de terapia aumenta el riesgo de un posible abandono de la terapia. Además, este estudio ha tenido varias limitaciones principalmente por las anteriores investigaciones sobre tratamientos.
Bücker L., Bierbrodt J., Hand I., Wittekind C. & Moritz S. (2018).	El objetivo es examinar la eficacia de una intervención online para la depresión en un caso de juego patológico.	140 personas con problemas de juego patológico y problemas de humor.	Tras 8 semanas se hizo una evaluación con el PHQ-9, PG-YBOCS y SOGS.	La intervención por internet llamada Deprexis, consiste en 10 módulos con uno añadido basados en los componentes del tratamiento cognitivo-conductual de la	La intervención redujo los síntomas depresivos y los síntomas del juego patológico de igual forma según la	Se encontraron resultados prometedores para este tratamiento de los síntomas depresivos asociados a problemas de apuestas. Se ha

				depresión. Estos son activación conductual, reestructuración cognitiva, resolución de problemas, relajación. También se utilizó mindfulness.	comparación con el grupo control con un tamaño del efecto grande y moderado.	visto que el estudio no trata directamente el problema de apuestas, pero sí que influye en los procesos psicológicos implicados en este problema.
Magnusson K., Nilsson A., Andersson G., Hellner C. & Carlbring P. (2019).	El objetivo de este estudio es observar el efecto que tiene una intervención online en problemáticas asociadas a las personas que tienen parientes o personas cercanas con juego patológico que no quieren buscar tratamiento.	100 participantes con personas cercanas con juego problemático.	Los participantes estaban divididos en dos; una parte recibía el tratamiento cognitivo conductual online y el otro era el grupo control. Las evaluaciones se realizaron 12 meses después del tratamiento.	Una intervención grupal online basada en la terapia cognitivo-conductual que constaba de 9 módulos con un terapeuta de apoyo disponible tanto por teléfono como por e-mail para cualquier inconveniente que pudieran tener los participantes.	Los resultados muestran como hubo un efecto positivo moderado en las consecuencias emocionales que provoca el problema, además de una disminución de la ansiedad y depresión.	Estos resultados demuestran que se puede, a través de las personas importantes para los jugadores, incrementar la motivación para buscar tratamiento siendo un jugador problemático.
Penna A. C., Kim H. S., Cabrita de Brito A. M. y Tavares H. (2018).	El objetivo es valorar si un programa de ejercicio físico puede servir ayudar para el tratamiento del juego patológico.	Hubo 59 participantes con diagnóstico de juego patológico.	Se dividió la muestra en dos grupos; uno de ellos recibía el tratamiento basado en el ejercicio físico y el otro era un grupo control.	El tratamiento consistía en 8 semanas de ejercicio físico, con sesiones de 50 minutos en las que había 10 minutos de estiramientos y 40 de correr (2 veces a la semana) y otras sesiones de 50 minutos con estiramientos grupales (2 veces a la semana).	Hubo un efecto positivo en ambas actividades físicas (sesiones de correr o de estiramiento), pero no se observaron diferencias significativas entre el grupo tratado y el grupo control en el juego. A	Las actividades físicas no tendrían efecto en los problemas de juego, pero se ha observado que pueden servir como una intervención complementaria a cuando los pacientes con problemas de juego

					pesar de ello, sí se observaron mejoras en comorbilidades psiquiátricas de los participantes del grupo tratado.	presenten comorbilidades psiquiátricas.
McIntosh C. C., Crino D. R. & O'Neil K. (2016).	El objetivo fue comprobar la efectividad que podía aportar el mindfulness a la terapia cognitivo conductual habitual.	Los participantes empezaron siendo 135, pero no todos completaron todo el tratamiento, tan solo 25 personas llegaron al final, ya que en el postratamiento se perdió mucha muestra que sí completó el tratamiento.	Se realizaron 3 grupos, cada uno recibía una terapia diferente. Finalmente, se les pasaba diferentes cuestionarios postratamiento, nada más terminar, a los 3 meses y a los 6 meses. Finalmente se compara entre test pretratamiento y postratamiento.	Para empezar, se realizó un programa de psicoeducación de 3 sesiones para todos los participantes, más adelante se les dividió y recibieron tratamiento cognitivo, mindfulness y tratamiento cognitivo-conductual. Dos grupos recibían mindfulness y cognitivo-conductual, primero uno y luego otro, cambiando según el grupo, mientras que el tercer grupo recibía cognitivo-conductual normal.	Se observaron cambios significativos en las tres terapias para los valores "días sin apostar", "días apostando" y "dinero gastado en apuestas".	Las tres terapias pueden ser adecuadas para el tratamiento del juego patológico, aunque se destaca que el mindfulness puede ser una buena actividad de apoyo para el tratamiento cognitivo-conductual clásico.
Jonas B., Leuschner F., Eiling A., Schoelen C., Soellner R. & Tossmann P. (2019).	El objetivo era comprobar si era adecuada la utilización de un programa de intervención, llamado "Check Out" online para los	Los participantes fueron 193 personas, aunque finalmente sólo	Los participantes fueron a un grupo del programa "Check Out", a un grupo de counselling por e-mail o a	Primero se utilizó una guía del programa "Check Out" (CO) y luego un counselling vía e-mail. El programa CO contaba con psicoterapeutas que	Los resultados mostraron un menor porcentaje de personas con problemas de juego en el grupo que	Se ha observado que el programa es más útil para las personas con este tipo de problemas, quizás porque tiende a ser

jugadores problemáticos.	participaron 167.	una lista de espera. Se midieron los resultados basándose en el “ <i>Problem Gambling Severity Index</i> ”. Más adelante se realiza un seguimiento de los participantes a los 3, 6 y 12 meses.	daban sesiones durante 50 días, aunque este programa estaba basado en la auto aplicación, el entrenamiento en solución de problemas y en la entrevista motivacional. Por el contrario, los que fuesen al grupo de counselling mantendrían una relación con un entrenador mediante correos que tardasen en responder.	recibió el programa “ <i>Check Out</i> ”.	el más fuerte y mejores resultados. Las razones para esta superioridad pueden estar en la relación entre el cliente y el terapeuta.
--------------------------	-------------------	--	--	---	---

5. DISCUSIÓN

Anteriormente se comentó en la introducción diferentes factores importantes relacionados con el juego patológico, como son la publicidad, creencias (Lloret-Irles y Cabrera-Perona, 2019), expectativas y habilidades sociales (Rafi, Ivanova, Rozental y Carlbring, 2017). Respectos a estos factores, en el apartado resultados se ha podido ver que diversos programas de prevención intervienen directamente sobre estos factores produciendo resultados satisfactorios (Lloret-Irles y Cabrera-Perona, 2019; Rafi, Ivanova, Rozental y Carlbring, 2017). Todos los programas de prevención prestaban una especial atención a los conocimientos sobre las consecuencias del juego patológico y a la percepción y creencias que se tienen sobre este. Gracias a este especial interés en tales factores se pudo observar que incrementando los conocimientos sobre sus consecuencias y modificando las creencias erróneas y la percepción de riesgo que pueden presentar las personas que reciben el programa de prevención, se puede prevenir adecuada y eficazmente el juego patológico.

En otro trabajo se pudo mostrar también la importancia que tienen las tecnologías en la prevención de estos problemas, puesto que ha sido el único, de los aquí mostrados, que ha hecho hincapié en los aspectos de las apuestas online y ha fomentado que los participantes fuesen conscientes de la dependencia que podían mostrar hacia los aparatos electrónicos y los problemas de utilizar las tecnologías para determinados tipos de juego.

Por otro lado, unos trabajos de programas de prevención que iban dedicados al ámbito estudiantil (Berrios, Pérez y Pantoja, 2020; Lloret-Irles y Cabrera-Perona, 2019; Parham, Robertson, Lever, Hoover, Palmer, Lee, Willis y Prout, 2018) y otro trabajo que iba dirigido al ámbito de las organizaciones (Rafi, Ivanoca, Rozental y Carlbring, 2017) permitieron ver que tras adaptarse a

estas diferentes situaciones y fomentar la información adecuada, desarrollar habilidades sociales y de resolución de problemas y modificar las creencias erróneas podían obtener resultados óptimos. Además, que existan trabajos desde diferentes ámbitos para prevenir la ludopatía indica la importancia que tiene este tema.

Respecto a los tratamientos psicológicos, la mayoría incluían factores de la terapia cognitivo conductual (Abbott, Bellringer, Vandal, Hodgins, Battersby y Rodda, 2017; Bücken, Bierbrodt, Hand, Wittekind y Moritz, 2018; Magnusson, Nilsson, Andersson, Hellner y Carlbring, 2019; McIntosh, Crino y O'Neil, 2016) aunque variando la forma de esta, y la entrevista motivacional. Se pudo observar entonces, que todo tratamiento acompañado de las técnicas de la terapia cognitivo-conductual, como son la exposición, la habituación o la extinción, resultaban eficaces para disminuir las diferentes variables a tratar. Estas variables que tratar variaban entre los programas, pero estaban todas relacionadas con la intensidad de la conducta de apostar, el dinero apostado, la intención de jugar y el estado de ánimo.

Otros tratamientos añadieron diferentes técnicas como el ejercicio físico (Penna, Kim, Cabrita de Brito y Tavares, 2018), el mindfulness (McIntosh, Crino y O'Neil, 2016), terapia cognitivo conductual de forma online (Magnusson, Nilsson, Andersson, Hellner y Carlbring, 2019) o terapia para la depresión (Bücken, Bierbrodt, Hand, Wittekind y Moritz, 2018), en esta se incluyen técnicas de activación conductual y reestructuración cognitiva, todos estos estudios mostraron una efectividad adecuada que permitía concluir que añadir cualquiera de estas técnicas por sí solas eran insuficientes, pero unidas a la terapia cognitivo conductual habitual aumentaban su efectividad.

Cabe destacar la relevancia otorgada en uno de los tratamientos revisados a las personas importantes del entorno de los jugadores (Magnusson, Nilsson, Anderson, Hellner y Carlbring, 2019), ya que al tratar a estos, se puede provocar un aumento de la motivación por ir a terapia por parte de los jugadores. Otro tratamiento que, por el contrario, no obtuvo los resultados esperados fue el de la depresión online, ya que no mostró eficacia para el juego patológico, aunque sí permitió mejorar los procesos subyacentes al problema, como son el aislamiento o la falta de habilidades sociales.

6. CONCLUSIONES

Tras el trabajo de revisión de la literatura científica se pudo observar que los programas de prevención que han centrado su programa en aumentar los conocimientos sobre las apuestas, entendiendo esto como ampliar la visión sobre cómo funcionan estas, conocer sus consecuencias y conocer los mecanismos psicológicos implicados en esta problemática, han obtenido buenos resultados. Otro factor que parece importante para la prevención es el de las creencias erróneas y mitos, ya que abordándolas y corrigiéndolas se puede disminuir la intención de apostar que puedan tener las personas.

En definitiva, se puede ver que la base de todos los programas de prevención que funcionan, dentro de este estudio, se basan en aumentar los conocimientos que la población a la que van dirigidos tienen sobre el juego. Por tanto, los programas basados en dar charlas informativas para ampliar esta información y corregir las creencias erróneas son adecuados y útiles para prevenir el juego patológico.

Sobre los tratamientos psicológicos, tras observar los diferentes estudios, se puede destacar que el punto fuerte para el tratamiento de este problema es la parte de la terapia cognitivo conductual

que se lleve a cabo. Ya que esta, basada en la exposición, habituación y extinción, produce un alto nivel de eficacia en todos los tratamientos y sirve para ayudar a mejorar esta situación.

Además de este punto fuerte, se pudo observar que, al añadir diferentes técnicas, como mindfulness o el ejercicio físico, puede potenciar esa eficacia y aumentarla, permitiendo obtener también buenos resultados. Aunque estas técnicas por sí solas serían insuficientes, igual que el tratamiento a las personas importantes de los jugadores, que servirían para mejorar a estas personas, pero no bastaría por sí sola para tratar a los jugadores, simplemente para motivarles a asistir a terapia.

Por último, un tratamiento online basado en el tratamiento para la depresión no podría usarse por sí solo para tratar el juego patológico, puesto que solo afectaría a los procesos subyacentes del trastorno y no a las conductas asociadas con el juego problemático.

Dentro de las limitaciones de este trabajo se encuentra el número reducido de artículos tratados que puede hacer que las conclusiones, tanto de los programas de prevención como de los tratamientos psicológicos, sean tratadas con cautela y sin tomarlas de forma definitiva. Por ello, se considera necesario aumentar la investigación en qué programas de prevención pueden ser útiles y en qué se tienen que basar. Del mismo modo con los tratamientos psicológicos, necesitan más investigación para concluir qué técnicas puedan ser las más eficaces para el tratamiento de este trastorno.

7. REFERENCIAS

- Abbott, M., Bellringer, M., Vandal, AC, Hodgins, DC, Battersby, M. & Rodda, SN (2017). Efectividad de las intervenciones con problemas de juego en un entorno de servicio: un protocolo para un ensayo clínico controlado aleatorio pragmático. *BMJ abierto*, 7 (3), e013490.
- APA (1980), Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3^{ed.}) (**DSM-III**), Washington, D.C., American Psychiatric Association.
- Berrios-Aguayo, B., Pérez-García, B., Sánchez-Valenzuela, F., & Pantoja-Vallejo, A. (2020). Análisis del Programa Educativo “Cubilete” para la prevención de adicciones a TIC en adolescentes. *Caso específico de Juegos de Azar y Apuestas Online. REOP*, 31(1), 26-42.
- Bücker, L., Bierbrodt, J., Hand, I., Wittekind, C. & Moritz, S. (2018). Efectos de una intervención de Internet centrada en la depresión en los jugadores de máquinas tragamonedas: un ensayo controlado aleatorio. *PloS uno*, 13 (6), e0198859.
- Calado, F., & Griffiths, M. D. (2016). Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000–2015). *Journal of behavioral addictions*, 5(4), 592-613.
- Caselles Cámara, P., Cabrera Perona, V., & Lloret Irlés, D. (2018). Prevalencia del juego de apuestas en adolescentes. Un análisis de los factores asociados. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 18(2), 165–173. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.392>

- Colegio Oficial de Psicólogos (2019, 30 octubre). Informe sobre adicciones comportamentales en España. Recuperado 28 de junio de 2021, de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=8199
- FEJAR – Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados. (2016, 14 diciembre). Ludopatía / FEJAR - Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados. Recuperado 28 de abril de 2021, de <https://fejar.org/ludopatia/>
- Fernández Montalvo & J. López Goñi, J. J. (2014) Juego patológico y trastornos perturbadores del control de los impulsos y de la conducta. En V. Caballo, I. C. Salazar, J. A. Carroble. *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos*, (pags 527 550) 2ª edición Pirámide.
- Garzón, A. (2021, 11 junio). A partir del 1 de septiembre no veremos más publicidad de casas de apuestas. Ni camisetas, ni estadios, ni retransmisiones [Tweet]. Recuperado de <https://twitter.com/agarzon/status/1403324376238395399>
- Hernández Cruz, M. E., & Bujardón Mendoza, A. (2020). Fundamentos teóricos para un estudio sobre la ludopatía. *Humanidades Médicas*, 20(3), 606-624.
- Hernández Villarrubia, M. (2020). La publicidad del sector del juego online y su incidencia en la ludopatía.
- Jonas, B., Leuschner, F., Eiling, A., Schoelen, C., Soellner, R. & Tossman, P. (2020). Intervención basada en la web y asesoramiento por correo electrónico para jugadores con problemas: resultados de un ensayo controlado aleatorio. *Revista de estudios sobre juegos de azar*, 36 (4), 1341-1358.
- Labrador, F. J., Estupiñá, F. J., Vallejo-Achón, M., Sánchez-Iglesias, I., González-Álvarez, M., Fernández-Arias, I. & Bernaldo-de-Quirós, M. (2021). Exposición de jóvenes y adolescentes a la publicidad de los juegos de azar: una revisión sistemática. *Anales de Psicología*, 37(1), 149–160. <https://doi.org/10.6018/analesps.428921>
- Larazon.es. (s. f.). ¿Cuántos somos ludópatas en España? 400.000 personas aproximadamente. Recuperado 2 de julio de 2021, de <https://amalajer.org/index.php/265-icuantos-somos-ludopatas-en-espana-400000-personas->
- Lloret-Irles, D., & Cabrera Perona, V. M. (2019). Prevención del juego de apuestas en adolescentes: Ensayo piloto de la eficacia de un programa escolar.
- Magnusson, K., Nilsson, A., Andersson, G., Hellner, C. & Carlbring, P. (2019). Terapia cognitivo-conductual proporcionada por Internet para otras personas importantes de jugadores problemáticos que se niegan al tratamiento: un ensayo controlado aleatorio en lista de espera. *Revista de consultoría y psicología clínica*, 87 (9), 802.

- McIntosh, CC, Crino, RD & O'Neill, K. (2016). Tratamiento de muestras con problemas de juego con terapia cognitivo-conductual e intervenciones basadas en la atención plena: un ensayo clínico. *Revista de estudios sobre juegos de azar*, 32 (4), 1305-1325.
- Molina, J. M. R., & Muñoz, A. M. Á. (2008). Distorsiones cognitivas en la percepción del juego patológico por adolescentes: un estudio preliminar. *RET: revista de toxicomanías*, (53), 14-20.
- Obando Ramírez, L. C. (2019). Aproximaciones conductuales de primera, segunda y tercera generación frente a un caso de ludopatía.
- Parham, B. R., Robertson, C., Lever, N., Hoover, S., Palmer, T., Lee, P., Willis K. & Prout, J. (2019). Mejora de la relevancia y la eficacia de un programa de prevención del juego juvenil para jóvenes urbanos de minorías: un estudio piloto de opciones inteligentes de Maryland. *Revista de estudios sobre juegos de azar*, 35 (4), 1249-1267.
- Penna, AC, Kim, HS, de Brito, AMC & Tavares, H. (2018). El impacto de un programa de ejercicio como tratamiento para el trastorno del juego: un ensayo controlado aleatorio. *Salud mental y actividad física*, 15, 53-62.
- Rafi, J., Ivanova, E., Rozental, A., & Carlbring, P. (2017). Effects of a workplace prevention programme for problem gambling: study protocol for a cluster randomised controlled trial. *BMJ open*, 7(9), e015963.
- RTVE.es. (2020, 28 agosto). Garzón endurece la ley del juego con más restricciones. Recuperado 28 de junio de 2021, de <https://www.rtve.es/noticias/20200709/garzon-refuerza-ley-juego/2026520.shtml>
- Tomas, C. (2021, 11 marzo). Centro Ludopatía Valencia | Instituto Valenciano Adicciones No Tóxicas. Recuperado 28 de junio de 2021, de <https://adiccionesvalencia.es/>