De interés especial

Adicción al juego en la edad infantojuvenil

A. Ibáñez Cuadrado*, L. León-Quismondo**

*Jefa de Servicio de Psiquiatría. Unidad de Ludopatía. Hospital Universitario Ramón y Cajal. CIBERSAM; IRYCIS, Universidad de Alcalá. Madrid. **Psicóloga Especialista en Psicología Clínica. Unidad de Ludopatía. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Introducción

El juego es una actividad natural inherente al ser humano que está presente en todas las culturas desde hace miles de años. Sin embargo, desde la aparición de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), desde muy temprana edad, los niños y niñas aprenden a utilizar dispositivos móviles y tecnologías electrónicas de manera intuitiva. Una vez que un niño o niña tiene una videoconsola, comienza la etapa que les permite jugar en línea. Sin embargo, esta actividad de ocio puede llegar a convertirse en una conducta difícil de controlar, pudiendo llegar a convertirse en una adicción.

La adicción al juego, ludopatía o juego patológico es una enfermedad reconocida como tal por la Organización Mundial de la Salud (OMS)[1], que consiste en una conducta de juego recurrente y persistente en el tiempo que deteriora todas las áreas de la vida de la persona (psicológica, familiar, económica, social, laboral y legal) y genera un estrés emocional significativo en el individuo[2]. Se trata de una adicción sin sustancia, cuyo desarrollo está asociado a su inicio en la adolescencia y juventud[3].

Prevalencia

Según la Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), contenida en el último informe sobre adicciones comportamentales del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)[4], la

Tabla I. Prevalencia de juego con dinero *online* y presencial en estudiantes de 14 a 18 años en los últimos 12 meses, según sexo (%). España. 2021

	Total	*Hombres*	*Mujeres*
Ha jugado dinero *online* en los últimos 12 meses	9,4	15	3,8
Ha jugado dinero presencial en los últimos 12 meses	17,2	22,7	11,6

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 2022[4].

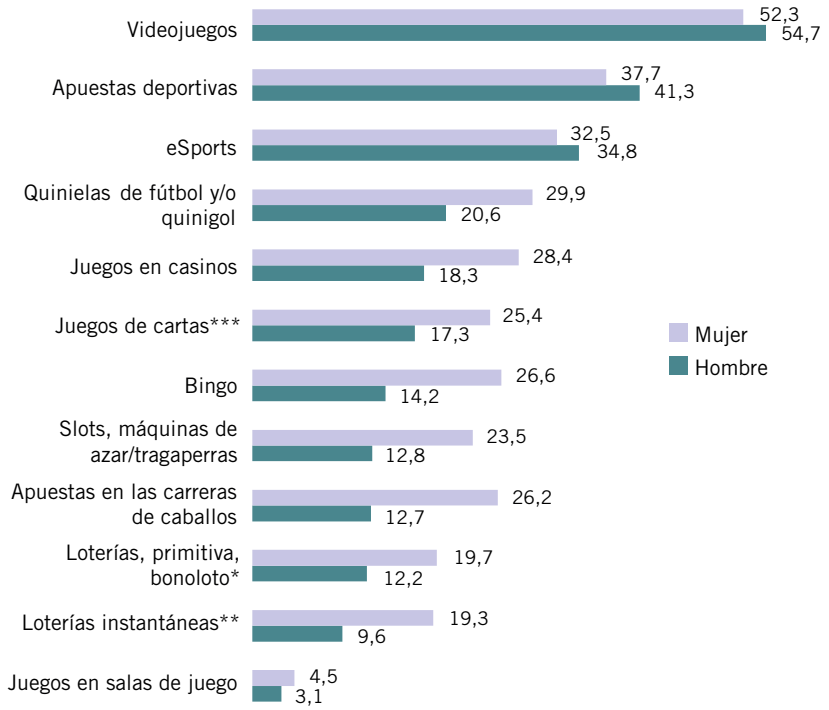

Figura 1. Prevalencia de juego con dinero *online* en estudiantes de 14 a 18 años en los últimos 12 meses, según tipo de juego y sexo (%). España. 2021. *ONCE cupones, juego activo *eurojackpot*, 7/39; **rascas ONCE; ***póquer, mus, *blackjack*, punto y banca, etc. *Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 2022[4].*

prevalencia de juego entre los estudiantes de 14 a 18 años durante el año 2021 fue mayor en juego presencial que en juego *online*, siendo en ambos casos mayor en los hombres que en las mujeres (Tabla I).

En cuanto a los tipos de juego, se observa una mayor prevalencia en ambos sexos de los videojuegos, las apuestas deportivas y los *eSports* dentro del juego *online* (Fig. 1), y de las loterías, primitiva y bonoloto dentro del juego presencial (Fig. 2).

Según esta misma encuesta, aproximadamente el 17,9 % de los estudiantes de edades comprendidas entre 14 y 18 años que participaron en juegos de azar con dinero en el último año, podrían ser considerados como posibles candidatos para presentar un posible juego problemático, siendo la prevalencia más alta en los varones (19,1 %) que en las mujeres (15,2 %), y aumentando la prevalencia a medida que aumenta la edad de los participantes[4].

En cuanto a los motivos más frecuentes por los que los niños y jóvenes comienzan a jugar, se incluyen[5]: las ganancias derivadas del juego, el propio placer de jugar, escapar del control parental, aliviar el aburrimiento y la soledad, disminuir el estrés provocado por tensiones académicas o familiares, reducir la ansiedad, o como forma de socialización.

Clínica

Las conductas adictivas se refieren a acciones que una persona no puede controlar y que continúa realizando a pesar de las consecuencias negativas que puedan surgir, ya sea porque estas acciones proporcionan un placer inmediato o porque ayudan a evitar cierto malestar. Cuando la actividad de juego se convierte en una conducta adictiva, se la denomina ludopatía, juego patológico o adicción al juego.

La adicción al juego entre los jóvenes se relaciona con otras conductas de alto riesgo, como el tabaquismo, el consumo de alcohol o drogas. Asimismo, se asocia a niveles más altos de ansiedad, depresión, impulsividad, propensión al riesgo y desinhibición. Además, estos jóvenes muestran más dificultades en su rendimiento académico y más problemas de conducta, así como mayor tendencia hacia comportamientos

Tabla II. Signos de alarma de una posible adicción al juego

Obsesión por el juego	Pasa la mayor parte del tiempo jugando y se preocupa constantemente por cuándo podrá jugar de nuevo
Aumento en la frecuencia y cantidad de juego	Necesita jugar más a menudo o apostar cantidades mayores para experimentar la misma emoción
Descuido de responsabilidades	Descuido de las responsabilidades escolares, familiares o sociales
Mentiras sobre el juego	Miente acerca de la cantidad de tiempo que pasa jugando o la cantidad de dinero que ha gastado
Aislamiento social	Se aleja de amigos y actividades que antes disfrutaba para pasar más tiempo jugando
Cambios en el estado de ánimo	Experimenta cambios emocionales notables, como irritabilidad, ansiedad o depresión, especialmente cuando no puede jugar
Problemas escolares	El desempeño académico comienza a deteriorarse
Problemas económicos	Pide dinero prestado o roba para jugar
Negación	Niega tener un problema con el juego o minimiza sus consecuencias
Intentos fallidos de detener o reducir el juego	Intenta detener o reducir el comportamiento de juego, sin éxito
Pérdida de interés en otras actividades	Deja de interesarse por actividades que solía disfrutar y que no están relacionadas con el juego
Comportamientos secretos	Realiza actividades relacionadas con el juego en secreto, como apostar o jugar a escondidas de la familia

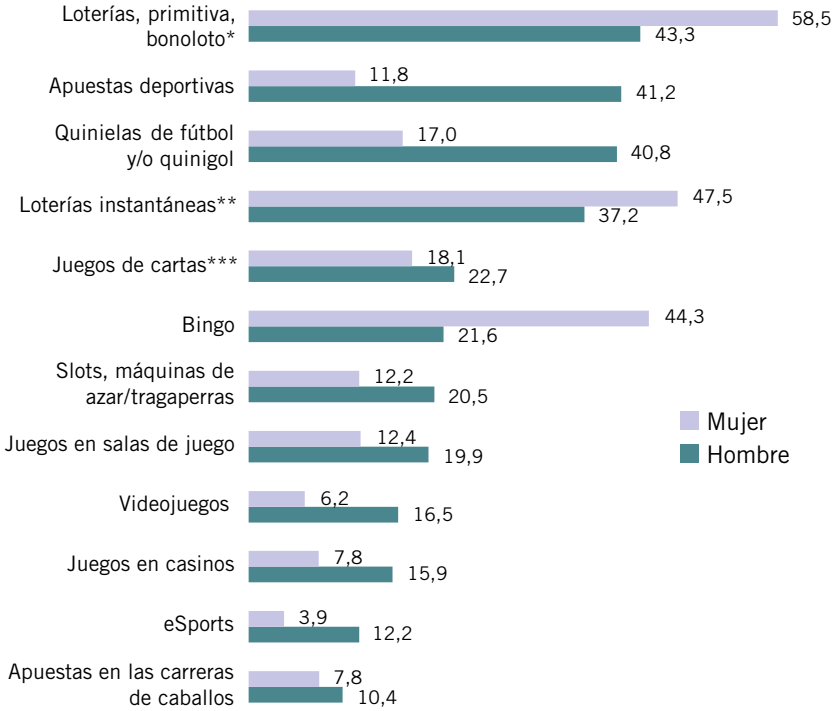

Figura 2. Prevalencia de juego con dinero presencial en estudiantes de 14 a 18 años en los últimos 12 meses, según tipo de juego y sexo (%). España. 2021. *ONCE cupones, juego activo *eurojackpot*, 7/39; **rascas ONCE; ***póquer, mus, blackjack, punto y banca, etc. *Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 2022*[4].

delictivos. La mayoría de los jóvenes no son conscientes de que tienen un problema de juego y suelen percibir los riesgos asociados como algo que podría suceder en el futuro, pero no de manera inmediata[5].

La propia impulsividad de la infancia y juventud es un factor de riesgo para desarrollar una adicción al juego (y especialmente en el juego *online*, dadas sus características de fácil acceso e inmediatez del resultado). Cuanto más jóvenes somos, tenemos mayores niveles de impulsividad y dificultad de planificación y anticipación de las consecuencias de nuestras conductas. De hecho, una característica común en personas con problemas de juego es su tendencia a sobrevalorar la probabilidad de ganar un premio, en comparación con aquellas personas que no tienen problemas de juego y tienden a percibir como muy baja la probabilidad de ganar[6]. Es precisamente esta falta de control la que lleva a consecuencias perjudiciales significativas.

Existen algunos signos de alarma que podrían indicar la presencia de una adicción al juego y que requerirían de una evaluación profesional especializada (Tabla II).

Etiopatogenia

Vulnerabilidad biológica

Se ha identificado una vulnerabilidad biológica en la adicción al juego que se asemeja a la que se encuentra en otras formas de adicción, y que puede aumentar o disminuir la probabilidad de que una persona desarrolle una adicción al juego. Se ha observado una alta prevalencia del trastorno, que puede alcanzar hasta el 20 %, entre los familiares de primer grado de personas con problemas de juego, lo que sugiere que la transmisión familiar desempeña un papel en el desarrollo de la adicción al juego. Los estudios en gemelos también han proporcionado evidencia del impacto de los factores genéticos en el desarrollo de esta adicción[7].

Esta vulnerabilidad biológica parece estar relacionada con el funcionamiento del circuito estriado/mesolímbico (que está relacionado con la vía de recompensa) y de ciertas regiones de la corteza prefrontal implicadas en funciones ejecutivas y de inhibición. Esto estaría relacionado con una disminución de la sensibilidad a las recompensas, una mayor propensión al riesgo y a la búsqueda de sensaciones, así como una preferencia por las recompensas inmediatas[8].

Vulnerabilidad psicológica

Entre los factores de vulnerabilidad psicológica se han identificado las creencias o cogniciones erróneas que la persona tiene sobre el juego, como la falta de percepción de que los resultados obtenidos se deben al azar y que no están relacionados con los resultados previos o con habilidades, sistemas o estrategias del jugador. Por otro lado, el juego podría estar al servicio de necesidades psicológicas del individuo, a través de un proceso de refuerzo positivo en las primeras fases (brindando una sensación placentera de excitación) y convirtiéndose progresivamente en un refuerzo negativo (jugar para aliviar la ansiedad o escapar de las preocupaciones)[9].

Vulnerabilidad ambiental

Los principales factores de vulnerabilidad ambiental incluyen la accesibilidad, la disponibilidad y la publicidad relacionada con el juego[10]:

- Accesibilidad: a pesar de que a los menores no se les permite el acceso a salones de juego, bingos o casinos, existen juegos a los que pueden acceder, como las máquinas tragaperras en bares o el juego *online*, al que suelen acceder utilizando los datos de un mayor de edad. Debido a sus características, el juego *online* es más adictivo que el juego presencial. Esto viene dado por la inmediatez del premio, la gran velocidad con la que se pueden hacer apuestas o la intimidad y comodidad con la que se puede jugar contando simplemente con un dispositivo electrónico (se puede apostar en cualquier momento y en cualquier lugar)[11].
- Disponibilidad: existe una amplia oferta de juegos en el mercado, especialmente desde la aparición del juego *online*. Cualquier juego presencial tiene su versión en formato *online*, llegando incluso a superar la oferta *online* a la presencial con juegos que solo existen en este formato. Además de las apuestas deportivas *online*, otros juegos muy practicados por los jóvenes son los *eSports*, que permiten apostar en campeonatos o torneos de videojuegos, como el *League of Legends*, *DoTA 2*, *Starcraft 2*, *Call of Duty* o *FIFA*.
- Publicidad: la publicidad de juego suele minimizar sus posibles efectos perjudiciales, contribuyendo a que los jóvenes perciban el juego de azar como una actividad divertida, emocionante y sin riesgos. La utilización de personas destacadas en los anuncios hace que el juego se vincule al éxito. Estrategias de marketing, como los bonos de bienvenida, incentivan y facilitan la conducta de juego.

Diagnóstico

Tanto la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización

Tabla III. Criterios diagnósticos de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud en su undécima revisión (CIE-11) de los trastornos por juego de apuestas y por uso de videojuegos

1. Patrón de comportamiento de juego persistente o recurrente ('juegos digitales' o 'videojuegos'), que puede ser en línea (es decir, a través de Internet) o fuera de línea, manifestado por:
   a. Deterioro en el control sobre el juego (p. ej.: inicio, frecuencia, intensidad, duración, terminación, contexto)
   b. Incremento en la prioridad dada al juego al grado que se antepone a otros intereses y actividades de la vida diaria
   c. Continuación o incremento del juego a pesar de que tenga consecuencias negativas
2. El patrón de comportamiento es lo suficientemente grave como para dar lugar a un deterioro significativo a nivel personal, familiar, social, educativo, ocupacional o en otras áreas importantes de funcionamiento
3. El patrón de comportamiento puede ser continuo o episódico y recurrente, y generalmente es evidente durante un periodo de, al menos, 12 meses para que se asigne el diagnóstico, aunque la duración requerida puede acortarse si se cumplen todos los requisitos de diagnóstico y los síntomas son graves

Tabla IV. Criterios diagnósticos del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría en su quinta edición (DSM-5) del trastorno por juego

A. Conducta problemática de juego de apuestas recurrente y persistente, que lleva a incapacidad o distrés clínicamente significativos, como sucede cuando el individuo exhibe 4 (o más) de los siguientes síntomas durante un periodo de 12 meses:
   1. Necesidad de jugar cantidades crecientes de dinero para lograr la excitación deseada
   2. Está inquieto o irritable cuando intenta interrumpir o detener el juego
   3. Ha efectuado reiterados esfuerzos no exitosos para controlar, interrumpir o detener el juego
   4. Está frecuentemente preocupado por el juego de apuestas (p. ej.: pensamientos persistentes de revivir experiencias pasadas, planear la próxima sesión, pensar maneras de obtener el dinero para apostar)
   5. Juega frecuentemente cuando se siente con distrés (p. ej.: desesperanzado, culpable, ansioso o deprimido)
   6. Después de perder dinero en el juego, vuelve con frecuencia otro día para intentar recuperarlo (rescatar o cazar *(chasing)* las propias pérdidas)
   7. Miente para ocultar su grado de implicación en el juego
   8. Ha arriesgado o perdido relaciones interpersonales significativas, oportunidades de trabajo y educativas o profesionales debido al juego
   9. Confía en que los demás le proporcionen el dinero que alivie la desesperada situación financiera causada por el juego

B. La conducta de juego de apuestas no puede ser atribuible a un episodio maníaco

Mundial de la Salud en su undécima revisión (CIE-11)[12], como el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría en su quinta edición (DSM-5)[2], establecen los criterios diagnósticos para considerar trastorno por juego.

La CIE-11[12] incluye una sección titulada "Trastornos relacionados con el consumo de sustancias y trastornos adictivos", dentro de la cual se encuentra la subsección "Trastornos relacionados con comportamientos adictivos". A su vez, esta subsección abarca dos categorías diagnósticas: trastorno por juego de apuestas y trastorno por uso de videojuegos (Tabla III).

El DSM-5[2] incluye el trastorno por juego dentro del capítulo "Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos", considerándolo dentro de la subcategoría "Trastornos adictivos no relacionados a sustancias" (Tabla IV).

Tratamiento

Si se confirma que el niño o el adolescente presenta una adicción al juego, es necesario un tratamiento especializado multicomponente. Es común que, al principio, no reconozcan que tienen un problema con el juego; por lo que, en los primeros momentos, la intervención va dirigida al aumento de la conciencia del problema, así como a que encuentren motivos para dejar de jugar.

Asimismo, se llevan a cabo intervenciones orientadas a reducir al máximo la posibilidad de jugar. Esta técnica, llamada control de estímulos, incluye las siguientes recomendaciones[13]:

- Autoprohibición: solicitar ser incluido en el Registro General de Interdicciones de Acceso al Juego (RGIAJ). Es una medida voluntaria por la que la persona se autoprohíbe el acceso a juegos que requieran identificación a nivel nacional, como bingos, casinos, salones de juego y juegos *online*. Esta medida es aplicable a partir de los 18 años, ya que antes de esa edad el juego no está permitido, y los menores a menudo acceden utilizando los datos de otra persona mayor de edad.
- Control financiero: se recomienda que los padres o tutores legales tengan control sobre el dinero que tienen disponible. Se aconseja que no tengan acceso a tarjetas de crédito o cuentas bancarias, y que no lleven dinero, excepto lo necesario para gastos diarios (en cuyo caso deben justificar cualquier gasto presentando el recibo y devolviendo el dinero restante a la persona de confianza).
- Evitar lugares de juego o sitios web relacionados con el juego: evitar pasar cerca de lugares de juego o utilizar herramientas como el control parental en Internet.
- Evitar la relación con amigos jugadores: al menos, en las etapas iniciales.
- Controlar el tiempo de juego: establecer límites de tiempo de juego saludables ajustados a la edad del niño/a o joven. En ocasiones, es necesario eliminar los juegos electrónicos y videojuegos, incluso si no involucran apuestas.

Durante el tratamiento, también se van modificando las creencias erróneas respecto al juego, fomentando el cambio de hábitos y la participación en actividades alternativas a la conducta de juego. Además, se trabaja la resolución de problemas cotidianos y el desarrollo de habilidades sociales, como la asertividad y la comunicación. Por último, es fundamental abordar la prevención de recaídas. Para ello, se analizan las posibles situaciones de riesgo y se elaboran planes de estrategias de afrontamiento de dichas situaciones. Si ocurre una recaída, se examina lo sucedido y se exploran alternativas de actuación.

Generalmente, el tratamiento se lleva a cabo en grupo; ya que, de esta forma: se disminuye la sensación de aislamiento, aumenta el apoyo social, se promueve la identificación con los otros miembros del grupo y se mejora la adherencia al tratamiento. Por otro lado, la intervención con los familiares es de suma importancia, ya que es frecuente que las familias no sepan cómo abordar este problema. En este sentido, la intervención se enfoca principalmente en proporcionar información sobre el problema y sobre cómo actuar ante el mismo.

Prevención

Familia

La normalización por parte de la familia de la participación en juegos de azar es un factor de riesgo para el desarrollo de una adicción al juego. Es muy importante que la familia promueva valores incompatibles con las

Tabla V. Aspectos que debe abordar un programa educativo dirigido a la prevención del juego patológico

- Proporcionar información acerca de los peligros del juego, sus repercusiones y las características del juego patológico
- Fomentar estilos de vida, actitudes y valores que sean contrarios al juego
- Estimular la participación en actividades recreativas que sean incompatibles con la conducta de juego
- Impartir entrenamiento en habilidades que les permitan manejar de manera adecuada la presión social que puede inducir a jugar

conductas de juego y transmita la idea de que involucrarse en juegos de azar puede conllevar riesgos, en contrapartida a la normalización y aceptación que existe por parte de la sociedad de estos comportamientos, evitando que los niños participen en juegos de azar durante la infancia[5].

Escuela

Los programas educativos deben incorporar el entrenamiento en habilidades que permitan a los niños/as y jóvenes enfrentarse a situaciones de riesgo en muchas ocasiones derivadas de la presión del grupo de iguales[14] (Tabla V).

Publicidad y medios de comunicación

La publicidad relacionada con el juego debería evitar la asociación, como se ha comentado anteriormente, entre personajes exitosos y juego. Sería necesario que los medios de comunicación contrarrestaran esta percepción del juego como algo divertido y vinculado al éxito, aportando información sobre los riesgos asociados a su uso. Por otro lado, también es crucial que ofrezcan información sobre recursos de ayuda para el tratamiento de la adicción al juego. Esto contribuye a reducir el estigma y a que se normalice la petición de ayuda[5].

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Revisión (CIE-10). Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 1993.
2. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales Quinta Edición (DSM-5). Barcelona: Masson. 2014.
3. Volberg RA, Gupta R, Griffiths MD, Olason DT, Delfabbro P. An international perspective on youth gambling prevalence studies. Int J Adolesc Med Health. 2010; 22: 3-38.
4. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe sobre Trastornos Comportamentales 2022: Juego con dinero, uso de videojuegos y uso compulsivo de internet en las encuestas de drogas y otras adicciones en España EDADES y ESTUDES. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. 2022.
5. García P, Buil P, Solé MJ. Consumos de riesgo: menores y juegos de azar online. El problema del "juego responsable". Política Soc. 2016; 53: 551-75.
6. Rockloff MJ, Signal T, Dyer V. Full of sound y fury, signifying something: The impact of autonomic arousal on EGM gambling. J Gambl Stud. 2007; 23: 457-65.
7. Nautiyal KM, Okuda M, Hen R, Blanco C. Gambling disorder: an integrative review of animal and human studies. Ann N Y Acad Sci. 2017; 1394: 106-27.
8. Williams RJ, West BL, Simpson RI. Prevention of problem gambling: A comprehensive review of the evidence and identified best practices. Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care. 2012. Disponible en: https://hdl.handle.net/10133/3121.
9. Brewer JA, Potenza MN. The neurobiology and genetics of impulse control disorders: relationships to drug addictions. Biochem pharm. 2008; 75: 63-75.
10. Chóliz M, Marcos M. La epidemia de la adicción al juego online en la adolescencia: un estudio empírico del trastorno de juego. Revista española de drogodependencias. 2019; 44: 20-37.
11. Kuss DJ, Griffiths MD. Internet Gaming Addiction: A Systematic Review of Empirical Research. Int J Ment Health Addiction. 2012; 10: 278-96.
12. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades Undécima Revisión (CIE-11). Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2018.
13. Fernández-Montalvo J, López-Goñi JJ. Adicciones sin drogas: características y vías de intervención. FOCAD. Formación Continuada a Distancia. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. 2010.
14. Carpio C. Aspectos psicológicos del juego comercial. Tratamientos y programas preventivos. Hacia el juego responsable. Docencia e Investigación: Revista de la Escuela Universitaria de Magisterio de Toledo. 2009; 34: 25-58.

Cuestionario de Acreditación

Los Cuestionarios de Acreditación de los temas de FC se pueden realizar en "on line" a través de la web: www.sepeap.org y www.pediatriaintegral.es. Para conseguir la acreditación de formación continuada del sistema de acreditación de los profesionales sanitarios de carácter único para todo el sistema nacional de salud, deberá contestar correctamente al 70 % de las preguntas. Se podrán realizar los cuestionarios de acreditación de los diferentes números de la revista durante el periodo señalado en el cuestionario "on-line".

sepeap
Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria