



Adicciones

ISSN: 0214-4840

secretaria@adicciones.es

Sociedad Científica Española de Estudios
sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras
Toxicomanías
España

Echeburúa, Enrique; de Corral, Paz

Juego responsable: ¿una alternativa para la prevención y el tratamiento de la ludopatía?

Adicciones, vol. 20, núm. 4, 2008, pp. 321-325

Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías
Palma de Mallorca, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122048002>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

editorial

Juego responsable: ¿una alternativa para la prevención y el tratamiento de la ludopatía?

ENRIQUE ECHEBURÚA; PAZ DE CORRAL

Facultad de Psicología, Universidad del País Vasco

Enviar correspondencia a:

Enrique Echeburúa. Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco.
Avda. de Tolosa, 70. 20018 San Sebastián. E-mail: enrique.echeburua@ehu.es

RESUMEN

Este artículo aborda el tema del juego controlado en el contexto de un programa de prevención de riesgos en la escuela y en el tratamiento de cierto tipo de jugadores problemáticos. El juego patológico responde bien a los tratamientos psicológicos ofertados, como el control de estímulos y la exposición en vivo con prevención de respuesta o las intervenciones cognitivas. La terapia psicofarmacológica puede ser complementaria cuando los pacientes tienen un estado de ánimo deprimido o un elevado nivel de impulsividad. Sin embargo, el objetivo del tratamiento en el juego patológico (abstincencia total o juego controlado) es un tema controvertido actualmente. El juego controlado puede ser una alternativa terapéutica para los jugadores jóvenes o que no presentan aún una dependencia severa. Además, el juego controlado puede ser un tema de interés en los programas de prevención en la escuela en el marco de la educación para la salud como forma de enseñar a hacer frente a los adolescentes a la exposición al juego en la calle o en Internet. Asimismo la industria del juego y los gobiernos comienzan a estar implicados en el desarrollo de una estrategia encamionada a minimizar el daño producido por el juego. Por ello, es necesario coordinar un programa conjunto de investigación que incluya a los investigadores, a los gobiernos y a la industria del juego para establecer un marco estratégico global referido al juego controlado o responsable. Se comentan las implicaciones de esta revisión para la práctica clínica y para las investigaciones futuras en este campo, así como las limitaciones actualmente existentes.

ABSTRACT

This paper deals with the new development of controlled gambling embedded in a harm-reduction context as a viable solution both for primary prevention at school and for treatment of some kinds of problematic gamblers. Pathological gambling significantly improves with psychological therapies, such as stimulus control and in vivo exposure with response prevention or cognitive interventions. In some cases psychopharmacological therapy may complement the benefits of treatment for pathological gambling when patients have comorbid depression or high impulsivity. However, in this mental disorder the goal of treatment (total abstinence or controlled gambling) is currently a controversial issue. Controlled gambling may be a therapeutic option for young gamblers or patients without severe dependence. Furthermore, controlled gambling may be a relevant issue for health education in schools, with a view to teaching teenagers how to cope with actual and virtual exposure to gambling. Likewise, the gambling industry and governments are involved in harm minimization initiatives. Thus, it is necessary to coordinate a program of research that includes the industry, science, and public representatives, based on cooperative research that will permit the introduction of controlled gambling within a global strategic framework. We discuss the relevance of this review for clinical practice and for future research, as well as the unsolved problems in this field.

Key words: *pathological gambling, responsible gambling, prevention, global strategic framework.*

Palabras clave: *juego patológico, juego responsable, preventión, marco estratégico global.*

INTRODUCCIÓN

El abuso del juego funciona, en unos casos, como una pauta de conductas sobreaprendidas que traen consigo consecuencias negativas y se adquieren a fuerza de repetir comportamientos que en un principio se asocian a circunstancias agradables (obtener dinero, excitarse emocionalmente, interactuar con amigos, etcétera); en otros, como estrategias de afrontamiento inadecuadas para intentar superar dificultades emocionales (por ejemplo, acudir al bingo para hacer frente a la ansiedad o a la tristeza) (Fernández-Alba, 2004).

La presencia incontrolada de máquinas tragaperras en bares y lugares de ocio, junto con la oferta abundante de bingos, casinos y de los juegos más tradicionales (quinieras, loterías, cupones, carreras de caballos, etcétera) y el desarrollo creciente de las apuestas *on-line*, ha hecho aumentar considerablemente la ludopatía. La indefensión ante esta avalancha de juegos con apuestas afecta especialmente a los adolescentes y a las personas más vulnerables psicológicamente. En España la tasa de prevalencia de la ludopatía oscila entre el 2% y el 3% de la población adulta. El trastorno es mucho más frecuente en hombres que en mujeres, pero éstas son mucho más reacias a buscar ayuda terapéutica por la censura social existente (Becoña, 1999, 2001; Corral, Echeburúa e Irureta, 2005; Linares, Santos, Albiach, Camacho y Palau, 2006).

ENFOQUES ACTUALES EN EL TRATAMIENTO DE LA LUDOPATÍA

El interés prioritario en el ámbito de la ludopatía en las dos últimas décadas ha sido la puesta a punto de programas de tratamiento efectivos. Un balance del estado actual de la cuestión prueba que el juego patológico responde bien a la intervención clínica, con tasas de éxito mantenidas en el tiempo superiores al 50% de los casos tratados, según ha puesto de relieve el reciente metaanálisis de Pallesen, Mitsen, Kvale, Johnsen y Molde (2005). Las terapias propuestas han oscilado entre un enfoque más conductual, centrado fundamentalmente en el control de estímulos y la exposición con prevención de respuesta (Echeburúa, Báez y Fernández-Montalvo, 1996; Echeburúa, Fernández-Montalvo y Báez, 2000), y una orientación más cognitiva, focalizada en la alteración de las distorsiones cognitivas y de la *ilusión de control* (Ladouceur, Sylvain, Boutin, Lachance, Doucet y Leblond, 2003). Además, tanto uno como otro enfoque comparten componentes comunes al tratamiento de todas las adicciones: el entrenamiento en habilidades sociales, la resolución de problemas o la atención a la preven-

ción de recaídas (Echeburúa, 2005; Echeburúa, Fernández-Montalvo y Báez, 1999).

Ha habido también un desarrollo creciente de las terapias psicofarmacológicas en este cuadro clínico. Si bien el tratamiento psicológico es la primera línea de actuación en la ludopatía, hay circunstancias en que el empleo de medicación (por ejemplo, la paroxetina u otro antidepresivo ISRS) puede potenciar la terapia psicológica, como ocurre, por ejemplo, en pacientes con un estado de ánimo deprimido o con un nivel alto de impulsividad (Grant, Kim y Potenza, 2003).

Un reto de futuro importante es atraer al tratamiento a pacientes que niegan o minimizan su dependencia del juego, así como reducir la tasa de abandonos (Linares, Palau, Santos, Albiach y Camacho, 2002). En el primer caso se han desarrollado estrategias motivacionales para hacer frente al rechazo de la terapia y atraer a pacientes desmotivados (Hodgins, Currie, El-Guebaly y Peden, 2004; Petry, 2005). En el segundo, y a efectos de controlar los abandonos prematuros de la terapia, que pueden llegar hasta el 20% de los casos tratados (Echeburúa, Fernández-Montalvo y Báez, 2001), se ha comenzado a aplicar la entrevista motivacional, basada en las fases del cambio, para mejorar la retención de los pacientes en el tratamiento cognitivo-conductual de la ludopatía (Milton, Crino, Hunt y Prosser, 2002).

EL OBJETIVO TERAPÉUTICO DEL JUEGO CONTROLADO

Lo que aún no se ha abordado de una forma rigurosa es la cuestión del objetivo terapéutico en el tratamiento de la ludopatía. Tradicionalmente, y por influencia de Jugadores Anónimos (Petry, 2003) y de los programas terapéuticos llevados a cabo con el alcoholismo y con otras toxicomanías, la meta del tratamiento ha sido la abstinencia total. De hecho, el abandono completo del juego correlaciona directamente con la mejoría clínica obtenida por los ludópatas en tratamiento (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2005).

Sin embargo, se ha comenzado recientemente a reconsiderar la abstinencia como único objetivo terapéutico para los ludópatas. Lo que ha llevado a plantear otras metas (el juego controlado) es la escasa motivación para el tratamiento constatada en muchos ludópatas (sólo un 10% de los sujetos identificados como ludópatas en los estudios epidemiológicos en la población general están en tratamiento) (Ladouceur, 2005), así como la constatación de que hay ludópatas tratados con éxito que juegan esporádicamente sin recaer en la ludopatía (Blaszczynski, McConaghy y Frankova, 1991). Se trata, por ello, de

ofrecer una opción de tratamiento que resulte más sugerente para atraer pacientes a la terapia, mantenerlos en el tratamiento y evitar un mayor número de recaídas. Sin embargo, los resultados obtenidos hasta la fecha con este objetivo son aún inconsistentes y no parecen superar los logrados con los programas de abstinencia.

El problema de los programas de juego controlado es que no se define propiamente el concepto de juego controlado ni tampoco se precisa con claridad el tipo de pacientes a los que van destinados. Por lo que se refiere al primer punto, es imprescindible detallar lo que se entiende exactamente por juego controlado, por ejemplo en relación con los siguientes parámetros: a) *pautas de juego* (límites de tiempo invertido y de dinero en relación con la disponibilidad económica para el ocio; días de juego en relación con los días sin juego); b) *relación social* (juego solitario o juego en compañía); c) *motivación* (jugar para divertirse, intentar ganar un dinero extra e interactuar con amigos o jugar para evadirse de un estado de ánimo negativo, solucionar problemas económicos o hacer frente a deudas); d) *interferencia en la vida cotidiana* (inxistente o significativa en cuanto a la falta de atención a las obligaciones diarias o al abandono de las aficiones anteriores o de las amistades habituales); e) *control sobre el juego* (capacidad para ponerle freno cuando es oportuno o descontrol manifiesto: gastar más dinero de lo planeado, ser incapaz de parar de jugar o apostar para recuperar lo perdido); y f) *pensamientos sobre el juego* (realistas y limitados al momento de jugar o distorsionados y omnipresentes incluso cuando el sujeto se ocupa de sus obligaciones cotidianas). Definir con precisión estos y otros parámetros es un reto de la investigación futura (Blaszczynski, Ladouceur y Shaffer, 2004).

En cuanto al tipo de pacientes indicados, no se ha conseguido establecer de forma operativa quiénes pueden beneficiarse específicamente de los programas de juego controlado. El grupo de Ladouceur (Ladouceur, 2005; Ladouceur *et al.*, 2003) da a elegir a los pacientes la meta del tratamiento (abstinencia o control del juego), pero este enfoque resulta poco riguroso. A raíz de los conocimientos acumulados en el campo del abuso de alcohol, parece más razonable pensar que el juego controlado sea un objetivo válido para ciertos pacientes (los jugadores problemáticos, a quienes se puede motivar más fácilmente con esta propuesta), pero no para otros (los ludópatas propiamente dichos). Esto, en cualquier caso, requiere estudios ulteriores. De este modo, se podría contar con una *caja de herramientas* terapéutica, en donde las intervenciones breves con la meta del control del juego pueden inducir al tratamiento, facilitar la disposición para el cambio y reducir el riesgo de dependencia en jugadores problemáticos y en jugadores más jóvenes. A su vez, los programas de abstinencia pueden

ser una alternativa específica para los ludópatas y para los pacientes que han fracasado en un programa de juego controlado. En este último caso se puede contar con una motivación adicional: la conciencia adquirida de que el establecimiento de límites en el juego no es una alternativa válida en su caso. Por ello, en la ludopatía propiamente dicha la recuperación no implica reversibilidad de la dependencia psicoconductual: existe tratamiento para dejar de jugar y mantenerse, no para volver a jugar.

EL JUEGO CONTROLADO EN LOS PROGRAMA DE PREVENCIÓN CON ADOLESCENTES

Además de como objetivo terapéutico en el tratamiento de los jugadores problemáticos, el juego controlado puede ser de gran utilidad en los programas de prevención primaria, sobre todo con adolescentes que no han recurrido todavía al juego de apuestas. Al margen del juicio de valor que tengan los padres y educadores sobre las apuestas, lo cierto es que muchos adolescentes van a entrar en contacto, antes o después, con el juego (Báez, Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1994). Apostar es una actividad que ya no se limita a los casinos, los bingos o las máquinas tragaperras. Internet ha revolucionado el campo con la introducción del ciberjuego y de los casinos virtuales, especialmente en personas jóvenes, familiarizadas con las nuevas tecnologías y usuarias habituales de la red. El juego *on-line* puede desatar una pasión enfermiza por el juego en un contexto en donde los menores y las personas más vulnerables se sienten menos protegidos. La tendencia actual se orienta hacia un juego *tecnologizado* y más accesible, pero también más *asocial* (solitario). Es decir, la tecnología hace los juegos más interactivos y más rápidos, pero los riesgos de abuso aumentan (LaBrie, LaPlante, Nelson, Schuman y Shaffer, 2007). También se pueden utilizar estos recursos tecnológicos familiares a los adolescentes para establecer instrumentos de "screening" de la adicción al juego mediante Internet (Salinas y Roa, 2002).

Por ello, determinar operativamente lo que es el juego controlado y establecer las pautas que distinguen a una *afición* de lo que es una *adicción*, revelando las principales señales de alarma del juego problemático, contribuye a diseñar un programa preventivo adecuado. A ello deben unirse otros componentes, como precisar los factores de riesgo y los factores de protección frente a la ludopatía o hacer hincapié en los recursos personales y sociales para hacer frente a una adicción. Es decir, la conducta de juego no es problemática psicológicamente mientras no interfiera negativamente en la vida cotidiana del adolescente (Arbinaga, 2000).

LA INDUSTRIA DEL JUEGO Y EL JUEGO RESPONSABLE

Asimismo la industria del juego, por la presión social existente, se ha comprometido con lo que se ha denominado el juego responsable, es decir, con la gestión responsable del juego. El objetivo, en último término, es promocionar el juego, pero minimizando el daño entre los consumidores. Para ello la industria del juego debe asumir un código de conducta basado en las buenas prácticas. De este modo, se trata de diseñar un entorno de juego no adictivo, de proteger a los menores y a las personas en riesgo y de identificar a los jugadores problemáticos y tratarlos adecuadamente, así como de derivarlos a los recursos asistenciales.

Respecto al entorno de juego no adictivo, el objetivo es restringir el número de lugares de juego, fijar límites a las apuestas, establecer una demora en el cobro de los premios (para evitar los *calentones*), controlar el consumo abusivo de alcohol y poner a disposición de los clientes carteles y folletos relacionados con el juego responsable y con los lugares de tratamiento de la ludopatía. A su vez, la protección a los menores y a las personas vulnerables supone la verificación de la edad y el establecimiento de la posibilidad de autoexclusión, así como evitar una publicidad engañosa u orientada a los jóvenes. Por último, la identificación de los jugadores problemáticos requiere la formación especializada de los empleados de los lugares de juego o de las casas de apuestas. Adquirir una formación en juego responsable por parte del personal supone adoptar por parte de éstos un papel *proactivo* (identificar a los jugadores problemáticos en función de la frecuencia de las visitas, del gasto de dinero, de las conductas antisociales, de las reacciones emocionales negativas, como lloros, gritos o golpes a la máquina, tratarlos correctamente y derivarlos a los recursos asistenciales) y no meramente un papel *reactivo* (reaccionar ante los posibles incidentes surgidos).

Establecer el objetivo del juego responsable en los cibercasinos o en las casas de apuestas *on-line* supone una dificultad añadida. Internet facilita la exposición al juego a personas que en otras circunstancias no accederían a las apuestas, dificulta la protección de los menores, está disponible permanentemente (lo que facilita la satisfacción inmediata del *ansia*), supone una actividad solitaria y anónima (lo que puede producir una gratificación rápida o instantánea, como ocurre con el beber solitario) y además, al tratarse de un dinero virtual, los controles inhibitorios personales se desmoronan más fácilmente. Por ello, algunos retos de Internet respecto al juego responsable son la verificación de la edad (al menos indirectamente, por medio de la restricción del método de pago a las tarjetas de crédito), el establecimiento de límites de gasto

y tiempo, la posibilidad de autoexclusión y las pausas obligatorias entre apuestas (Griffiths y Parke, 2002).

REFLEXIONES FINALES

En último término, tal y como propone el denominado *modelo Reno* (Blaszczynski *et al.*, 2004), lo que supone el mayor reto actual es desarrollar un plan estratégico global qué de cuenta de los parámetros implicados en el juego controlado y que sirva para establecer programas preventivos adecuados, fijar tratamientos con este objetivo en los pacientes indicados y servir de apoyo a la industria del juego en la asunción de un código de conducta basado en las buenas prácticas. Todo ello debe estar enmarcado en un programa de reducción de riesgos.

En resumen, el objetivo del juego controlado requiere un estudio sistemático que está aún por realizar. No se puede definir el juego controlado meramente como lo que no es el juego patológico. Se necesita precisar operativamente las principales variables implicadas en el control del juego, así como las posibles diferencias individuales existentes. Los beneficios de este enfoque son múltiples. A un nivel preventivo, se pueden establecer pautas de juego responsable destinadas a adolescentes que aún no han entrado en contacto con el juego, especialmente en el medio escolar, a través de los programas de educación para la salud. A un nivel terapéutico, el juego controlado no es un objetivo válido para los ludópatas propiamente dichos, pero puede serlo para los jugadores problemáticos que no han llegado al nivel de la ludopatía y que, además, tienden a aceptarlo motivacionalmente con mayor facilidad que el objetivo de la abstinencia total. Y, por último, se puede y debe exigir a la industria del juego y a los gobiernos encargados de regular el juego una política activa de juego responsable, basada en los conocimientos empíricos adquiridos y encaminada a la prevención de la ludopatía y a la minimización del daño.

REFERENCIAS

- Arbinaga, F. (2000). Estudio descriptivo sobre el juego patológico en estudiantes (8-17 años): Características sociodemográficas, consumo de drogas y depresión. *Adicciones*, 12, 493-505.
- Báez, C., Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (1994). Características demográficas, de personalidad y psicopatológicas de los jugadores de máquinas

- tragaperras en tratamiento: un estudio descriptivo. *Clínica y Salud*, 5, 289-305.
- Becoña, E. (1999). Epidemiología del juego patológico en España. *Anuario de Psicología*, 30, 7-19.
- Becoña, E. (2001). Juego problema y juego de riesgo en adolescentes. *Adicciones*, 13, 279-288.
- Blaszczynski, A., Ladouceur, R. y Shaffer, H.H. (2004). A science-based framework for responsible gambling: The Reno model. *Journal of Gambling Studies*, 20, 301-317.
- Blaszczynski, A., McConaghay, N. y Frankova, A. (1991). Control versus abstinence in the treatment of pathological gambling: a two to nine year follow-up. *British Journal of Addiction*, 86, 299-306.
- Corral, P., Echeburúa, E. e Irureta, M. (2005). Perfil psicopatológico diferencial de las mujeres ludópatas: implicaciones para el tratamiento. *Análisis y Modificación de Conducta*, 31, 539-556.
- Echeburúa, E. (2005). Retos de futuro en el tratamiento del juego patológico. *Adicciones*, 17, 11-15.
- Echeburúa, E., Báez, C. y Fernández-Montalvo, J. (1996). Comparative effectiveness of three therapeutic modalities in the psychological treatment of pathological gambling: long-term outcome. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 24, 51-72.
- Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (2005). Psychological treatment of slot-machine pathological gambling: New perspectives. *Journal of Gambling Studies*, 21, 21-26.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J. y Báez, C. (2000). Relapse prevention in the treatment of slot-machine pathological gambling: long-term outcome. *Behavior Therapy*, 31, 351-364.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J. y Báez, C. (2001). Predictors of therapeutic failure in slot-machine pathological gamblers following behavioural treatment. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29, 379-383.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J. y Báez, C. (1999). Avances en el tratamiento del juego patológico. *Adicciones*, 11, 349-361.
- Fernández-Alba, A. (2004). Características clínicas y comorbilidad psiquiátricas en jugadores patológicos de máquinas recreativas con premio en tratamiento: estudio de la población menor de 30 años. *Adicciones*, 16, 7-18.
- Grant, J.E., Kim, S.W. y Potenza, M.N. (2003). Advances in the pharmacological treatment of pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, 19, 85-109.
- Griffiths, M.D. y Parke, J. (2002). The social impact of Internet gambling. *Social Science Computer Review*, 20, 312-320.
- Hodgins, D.C., Currie, S.R., El-Guebaly, N. y Peden, N. (2004). Brief motivational treatment for problem gambling: 24 month follow-up. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18, 293-296.
- LaBrie, R.A., LaPlante, D.A., Nelson, S.E., Schuman, A. y Shaffer, H.J. (2007). Assessing the playing field: A prospective longitudinal study of Internet sports gambling behavior. *Journal of Gambling Studies*, 33, 347-362.
- Ladouceur, R. (2005). Controlled gambling for pathological gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 21, 49-57.
- Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C., Lachance, S., Doucet, C. y Leblond, J. (2003). Group therapy for pathological gamblers: A cognitive approach. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 587-596.
- Linares, M.C., Palau, C., Santos, P., Albiach, C. y Camacho, I. (2002). Estudio del estadio de cambio y estado emocional en jugadores patológicos. *Adicciones*, 14, 145-150.
- Linares, M.C., Santos, P., Albiach, C. y Camacho, I. y Palau, C. (2006). Diferencias de sexo en adictos a las máquinas tragaperras. *Adicciones*, 18, 371-376.
- Milton, S., Crino, R., Hunt, C. y Prosser, E. (2002). The effect of compliance-improving interventions on the cognitive-behavioural treatment of pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, 18, 207-229.
- Pallese, S., Mitsem, M., Kvale, G., Johnsen, B.H. y Molde, H. (2005). Outcome of psychological treatments of pathological gambling: A review and meta-analysis. *Addiction*, 100, 1412-1422.
- Petry, N.M. (2003). Patterns and correlates of Gamblers Anonymous attendance in pathological gamblers seeking professional treatment. *Addictive Behaviors*, 28, 1049-1062.
- Petry, N.M. (2005). Stages of change in treatment-seeking pathological gamblers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 312-322.
- Salinas, J.M. y Roa, J.M. (2002). El "screening" de la adicción al juego mediante Internet. *Adicciones*, 14, 303-312.

