

Capítulo 8

Edad y juego responsable: implicaciones para la prevención

Susana Jiménez-Murcia, Fernando Fernández-Aranda, Roser Granero, Neus Aymamí, Mónica Gómez-Peña, Zaida Agüera, Gemma Mestre-Bach, Trevor Steward, Cristina Vintró-Alcaraz, Teresa Mena-Moreno, Marco Camozzi, José M. Menchón

Introducción

El juego ha sido una actividad de entretenimiento y ocio desde la Antigüedad. De hecho, existen evidencias de que el hombre prehistórico ya jugaba. Diversos estudios antropológicos describen instrumentos y objetos que podrían haberse utilizado en juegos y apuestas, aunque, a menudo, se asociaban más a la magia que a la diversión. Sin embargo, el juego es una actividad que puede ser considerada desde una doble perspectiva: por un lado, como entretenimiento, pero por otro, como un problema de consecuencias de mayor o menor intensidad, aunque siempre con un impacto significativo en la vida del individuo.

La conducta de juego sin riesgo, también conocida como juego social o responsable, no provoca ningún daño, no interfiere en las obligaciones personales, familiares, laborales, académicas, ni vocacionales, no genera problemas económicos, puesto que el individuo solo invierte el dinero que puede permitirse y, si en algún momento se experimenta el deseo de recuperar la cantidad que se ha invertido, este deseo es breve, fugaz y no causa ninguna preocupación. Por otro lado, el juego

problemático o patológico se ha definido como un fracaso progresivo y crónico de resistir el impulso de jugar, convirtiéndose en una conducta desadaptativa que daña y lesiona los objetivos personales, familiares y vocacionales (American Psychiatric Association, 2000). La información disponible sobre el curso del trastorno es relativamente escasa, aunque existen evidencias que indican que suele iniciarse en la adolescencia o juventud, siendo en el caso de las mujeres más tardío. A pesar de que el auge de la industria del juego, el avance de las nuevas tecnologías y el envejecimiento global de la población en los países desarrollados están cambiando algunas de estas variables asociadas al juego de azar.

Aunque actualmente todavía quedan muchos aspectos por dilucidar en torno a la temática, diversas investigaciones han identificado una serie de factores de riesgo asociados a la aparición y mantenimiento del Trastorno de Juego (TJ), tal y como se conoce actualmente esta adicción, desde la publicación de la nueva versión del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-5; APA, 2013), como son la edad de inicio, el género, rasgos de personalidad, acontecimientos vitales estresantes, comorbilidad e, incluso, cómo afectan la publicidad y el marketing, entre otros.

Finalmente, destacar que el impacto económico y social del juego es muy elevado. A pesar de que indudablemente, el juego aporta unos beneficios muy significativos al Estado (en forma de impuestos), a la industria del juego (es un sector económico en auge), a la sociedad (en forma de puestos de trabajo), incluso en acciones de ayuda social, entre otros, esta actividad puede convertirse en un trastorno con consecuencias dramáticas para las personas que lo padecen y sus familias, tanto desde la perspectiva de la salud física y emocional, como económica, laboral, académica y legal.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo mejor establecidos, en base a las evidencias empíricas existentes hasta el momento actual, han sido los siguientes: ser varón, joven, soltero, bajo estatus socioeconómico y nivel de ingresos, problemas de marginalización y discriminación, elevada exposición a acontecimientos vitales estresantes, desempleo y problemas de salud mental. Sin embargo, el cambio radical que se está produciendo en el escenario del juego, a nivel internacional, está favoreciendo que los problemas de juego estén afectando a otros sectores de la población, tradicionalmente poco representados en las muestras clínicas. De

modo que se estima que los perfiles sociodemográficos van a cambiar en los próximos años, aumentando las tasas en mujeres y en personas de edad avanzada (Abbot *et al.*, 2017).

Adolescencia y juventud

Dentro de los factores de riesgo, uno de los que ha recibido más atención ha sido la edad y, más concretamente, destacan los estudios realizados con población joven, dado que en esta etapa vital, la vulnerabilidad para desarrollar una conducta de juego problemática o patológica es significativamente más elevada (Abdi *et al.*, 2015; Fröberg *et al.*, 2015; Ginley *et al.*, 2015; Harris *et al.*, 2015). La adolescencia y la juventud son periodos del desarrollo caracterizados por la implicación en determinadas conductas de riesgo, entre ellas el juego (Chambers & Potenza, 2003; Jacobs, 2000; Turchi & Derevensky, 2006).

Aunque desde hace años ha sido un tema de interés para los profesionales que trabajan en este ámbito, todavía según Stinchfield (2011), el análisis y la evaluación de las motivaciones que llevan a los adolescentes y jóvenes a jugar, las características de su conducta de juego, las razones que las mantienen y los factores de riesgo y protección para desarrollar unos hábitos de juego poco saludables, están en fase de desarrollo. Un estudio de revisión sobre factores de riesgo en el juego problemático y patológico describe las variables sociodemográficas asociadas a hábitos de juego perjudiciales: edad de inicio (a menor edad, mayor riesgo), sexo (varón), bajo nivel de estudios, bajos ingresos, desocupación, residir en zonas urbanas, bajo soporte social y ser inmigrante (Johansson *et al.*, 2009).

En este sentido, estudios como el de Cuningham-Williams *et al.* (2005), demuestran que la regulación de la edad en el juego de azar es un factor de protección fundamental para los adolescentes y jóvenes. Por tanto, jugar antes de determinadas edades supone un riesgo evidente de desarrollar problemas con el juego en la edad adulta (Bondolfi *et al.*, 2000; Jiménez-Murcia *et al.*, 2010; Ladouceur *et al.*, 1999; Turchi & Derevensky, 2006; Volberg *et al.*, 2001).

Habitualmente, las edades a partir de las cuales está permitido jugar se sitúan sobre los 18-21 años, dependiendo de los países. A pesar de ello, a menudo los adolescentes y jóvenes juegan a determinados tipos de juego de difícil regulación (apuestas en el entorno familiar y de amistades) o en los que es más complejo el control (a través de internet). Un estudio multicéntrico reciente, realizado en España, con una muestra de más de 500 personas, vinculadas a centros asistencia-

les o asociaciones para el tratamiento de sus problemas de juego, observó que más del 37% de los participantes había iniciado su conducta de juego antes de la edad legal (DGOJ, 2016). Este resultado estaría en la línea de otros estudios que señalan que, aunque el juego en la adolescencia no está permitido, es una práctica muy común en esta etapa de la vida (Molinaro *et al.*, 2014), y que las tasas de juego problemático serían superiores que en población adulta (Volberg *et al.*, 2010).

Ocuparnos de explicar cómo mantener prácticas saludables de juego e identificar los mecanismos que favorecen la aparición del trastorno es una tarea necesaria, imprescindible, que permitirá desarrollar programas específicos y acciones concretas para limitar este riesgo, en un colectivo mucho más vulnerable y frágil que en el caso de los adultos (Hardoon *et al.*, 2004; Winters *et al.*, 2005).

Primero, sin embargo, debe ampliarse el conocimiento de los hábitos de juego de los adolescentes y jóvenes, reconociendo aquellas prácticas perjudiciales, para así poder desarrollar programas concretos de actuación.

Así, la conducta de juego entre adolescentes y jóvenes es un tema que ha despertado cierta alarma y preocupación, especialmente desde la legalización del juego *online* (Estévez *et al.*, 2017). Muestra de ello son todos los artículos publicados en este área, desde que Harris en el año 1964, publicara un trabajo titulado «Gambling addiction in a adolescent male». Gracias a ellos, es sabido que los jóvenes son un colectivo especialmente vulnerable y que la conducta de juego en determinadas edades, en asociación con otros aspectos, es un factor de riesgo clave en el desarrollo de múltiples trastornos psicológicos, psiquiátricos y sociales, que van mucho más allá del juego patológico o del trastorno de juego.

Estudios realizados en población general y comunitaria observan que se empieza a jugar a una edad mucho más temprana, no siendo extraño encontrar trabajos que indican como edad de inicio de los juegos de azar los 8-12 años (Dell *et al.*, 1981; Lesieur *et al.*, 1986; Volberg, 1994; Winters *et al.*, 2002). En este sentido, las tasas de prevalencia de juego patológico son superiores en jóvenes que en adultos (Delfabbro & Le Couteur, 2008; Hardoon & Derevensky, 2001; Jacobs, 2000; Moore & Ohtsuka, 1997, 2001; Shaffer & Hall, 1996).

A pesar de ello, todavía falta información sobre el impacto real que, en esta población, tienen la amplia oferta y acceso de los juegos de azar, la popularidad de juegos como la ruleta electrónica o las apuestas deportivas. Sin duda, muchos adolescentes y jóvenes disponen de determinados recursos económicos (especialmente importante en aquellos casos que ya trabajan), la proximidad y el tiempo para jugar en ba-

res, salones recreativos y casinos. En esta línea, la proliferación de los juegos por internet y a través del móvil ha favorecido que muchos jóvenes, conocedores de las nuevas tecnologías, entren en contacto con esta actividad (Romer & Moreno, 2017).

Muchos de los sitios de internet permiten jugar sin dinero, como una forma de iniciarse en el juego y de acercar esta actividad a este sector de población. Si además añadimos el hecho de que en ocasiones tienen acceso a tarjetas de crédito, se complica el problema, pues pueden jugar de manera totalmente anónima (Turchi & Derevensky, 2006).

Según Chalmers & Willoughby (2006), se han identificado cuatro grupos de adolescentes y jóvenes, diferenciados respecto su nivel de implicación en el juego: los que no juegan a ningún tipo de juego con apuesta, los que lo hacen de forma social y no problemática, los que lo hacen a un nivel de riesgo y los que juegan de forma problemática y patológica (Langhinrichsen-Rohling *et al.*, 2004).

La mayoría de estudios epidemiológicos informan de que entre el 60-80% de los adolescentes y jóvenes ha jugado en el último año (Griffiths & Wood, 2000). El prestigioso informe realizado por el National Research Council (1999) indica que aunque la mayor parte de los jóvenes son jugadores ocasionales, un 10-15% está en situación de riesgo de desarrollar un problema de juego y que un 3-8% de jóvenes presenta un problema de adicción al juego. Según estos informes, aproximadamente entre el 4-8% de los adolescentes tiene problemas serios con el juego y entre un 10-14% está en situación de desarrollar una verdadera adicción (Jacobs, 2000; Shaffer & Hall, 1996; Shaffer *et al.*, 1999).

Blinn-Pike *et al.* (2006) publican un estudio meta-analítico en el que revisan de forma exhaustiva quince estudios sobre tasas de jugadores de riesgo en población adolescente y joven. Identifican que un 7,89% de la población estudiada presenta problemas de juego. Delfabbro & Thrupp (2003) observan cómo entre el 50-60% de la gente joven de entre 15-17 años juega como mínimo una vez al año, siendo los juegos más populares las partidas de cartas con apuesta de dinero, las apuestas deportivas y las loterías. Estos mismos trabajos muestran cómo sobre un 10% de las personas jóvenes juega, al menos, una vez a la semana y entre un 3-4% presenta síntomas de juego patológico (preocupación por el juego, inversión de tiempo y dinero en el juego, y tendencia a invertir más dinero del que se pueden permitir).

En España, se identificaron prevalencias de juego patológico, en población adolescente de entre 11-16 años, que oscilaban entre el 2,2% y el 2,4% (Becoña, 1999). En 2001, este mismo grupo realizó otro estudio epidemiológico con adolescentes y jóvenes de entre 14-21 años,

obteniendo un 8,2% de jugadores en riesgo y un 5,6% de jugadores problemáticos. Al estratificar la muestra por intervalos de edad, las tasas de juego problemático, entre los 14-17 años y, por tanto, en menores de edad, se situaba en el 6%, y entre 18-21 años, en el 4,6% (Becoña *et al.*, 2001). Recientemente, Del Carmen Míguez y Becoña (2015) informaban de un 4,6% de juego problemático, en una muestra de 1.447 estudiantes de Galicia, de entre 11-16 años de edad. Además, obtenían una asociación significativa entre la presencia de problemas de juego y consumo de tabaco y alcohol.

LaBrie *et al.* entrevistaron a 10.765 estudiantes de secundaria, observando que un 52% de los chicos y un 33% de las chicas explicaban haber jugado al menos una vez a la semana, en el último año. Los estudiantes que más jugaban eran los mayores de 21 años, especialmente si tenían una amplia oferta de juegos y el acceso había sido fácil. Finalmente, describían un perfil especialmente vulnerable de jóvenes, que se caracterizaba por el gusto por el juego, el consumo habitual de alcohol en salidas con los amigos y la presencia algún episodio de sobreingesta enólica. **Por otra parte, según Turchi & Derevensky (2006).**

Otro de los problemas destacados, en este grupo de población, es que un elevado porcentaje de adolescentes y jóvenes juega sin que los adultos de su entorno estén informados. Este hecho complica extraordinariamente el problema, dado que están en situación de riesgo sin ningún tipo de control familiar.

Tampoco debe perderse de vista que, en estas franjas de edad, hay grandes diferencias entre ambos géneros en los patrones de juego (Stinchfield, 2000; Winters *et al.*, 1993). Así, en el caso de las chicas, se ha observado que las tasas de juego problemático se sitúan entre el 1% y el 3,5% (Derevensky & Gupta, 2000), siendo estas tasas mucho más elevadas en el caso de los varones. Respecto a las preferencias de juego, los chicos tienden a buscar juegos más activos como las apuestas deportivas o el póquer, mientras que las chicas, en cambio, se inclinan por las loterías. Finalmente, los jóvenes de mayor edad eligen las máquinas o los juegos de casino (Stinchfield, 2000).

Una revisión sistemática reciente analiza 44 estudios, publicados en inglés, francés, portugués y español, para poder disponer de una amplia perspectiva de los problemas de juego, entre los adolescentes y jóvenes, de entre 10 y 24 años. Este estudio informó de que, a pesar de la falta de investigación sobre este tema en algunos países, entre el 0,2-12,3% de los adolescentes y jóvenes cumplía criterios diagnósticos para juego problemático. Se obtuvieron diferencias según los distintos continentes: por ejemplo, en Norteamérica la prevalencia de los problemas de juego osciló entre el 2,1-2,6%, mientras que en

Oceanía, estas cifras variaron entre el 0,2-4,4%. En Europa, las tasas se situaron entre el 0,2-12,3%. Comparando los resultados por países, observaron que las tasas más bajas, a lo largo de la vida, se encontraban en Brasil y Dinamarca, y las más elevadas en Albania. Cuando el foco se situaba en el pasado año, las más bajas se obtenían en Australia y Noruega, y las altas en España. Esta discrepancia tan marcada se explicaría por distintos factores, como la disponibilidad y acceso a determinados tipos de juego (este sería el caso de España, con las máquinas tragaperras), la prohibición de otros (en Noruega, este tipo de juego se retiró del territorio en 2007, introduciéndose de nuevo en 2008 otro tipo de máquina con menor potencial adictivo) y distintos tipos de instrumentos de evaluación (SOGS, CAGI, Lie/Bet,...) (Calado *et al.*, 2017).

En definitiva y siguiendo el informe del National Research Council (1999), la prevalencia del juego patológico entre los adolescentes y jóvenes es tres veces superior a la de los adultos. Los investigadores apuntan que, entre otros motivos, los adolescentes y jóvenes se encuentran en una etapa evolutiva marcada por la curiosidad, la necesidad de descubrir el mundo, de ponerse a prueba, de asumir riesgos, de explorar su identidad, de inestabilidad emocional, dudas, auto-exploración y auto-conocimiento y, todo ello, fuera del control de los padres y de los adultos en general (Arnett, 2000, 2004).

Diferentes autores describen una relación entre la presencia de conducta de juego en la adolescencia y el riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos, problemas sociales, familiares y trastornos por abuso de sustancias en la vida adulta (Burge *et al.*, 2006). Los factores de riesgo para los problemas de juego entre los jóvenes se han de entender desde un *modelo ecológico*, en el que interactúan aspectos y variables de tipo ambiental con otros del propio individuo.

Revisando los estudios empíricos publicados sobre factores de riesgo personales, relacionales, comunitarios y sociales asociados a mayor riesgo en la conducta de juego en adolescentes y jóvenes podemos llegar a una serie de conclusiones (Barnes *et al.*, 2009; Chalmers & Willoughby, 2006; Griffiths, 1990; Hardoon & Derevensky, 2002; Hardoon *et al.*, 2004; Hollander *et al.*, 2000; Ladd & Petry, 2002; Potenza *et al.*, 2001; Shead *et al.*, 2010; Slutske, *et al.*, 2005).

Desde una *perspectiva ambiental*, ser varón, edad de inicio precoz, falta de cohesión y soporte familiar, ambiente familiar y social de juego, escasa adaptación social y académica, exposición a diferentes tipos de juego, exposición a la publicidad frecuente sobre juego, jugar a distintos tipos de juego, fracaso escolar, experiencias vitales estresantes, frecuencia e intensidad del juego, experiencias de grandes pérdidas

o ganancias en las primeras ocasiones de juego, determinados tipos de juego y habilidad con las nuevas tecnologías (juego a través del móvil, de internet, etc.).

Desde una *perspectiva biopsicológica*, personalidad caracterizada por elevados niveles de impulsividad y búsqueda de sensaciones, déficits en las estrategias de afrontamiento y solución de conflictos, alteraciones emocionales (preocupación, inquietud, tensión, irritabilidad, sentimientos de ser rechazado o victimizado, rebeldía, vulnerabilidad al estrés y baja autoestima), diagnósticos de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en la Infancia (TDAH), consumo de alcohol y sustancias, y conductas antisociales y delictivas.

Edad avanzada

Del mismo modo, la población de edad avanzada también debería ser objeto de interés. A pesar de que durante años las personas de la tercera edad fueron obviadas en los trabajos de investigación, puesto que parecían menos proclives a desarrollar problemas de juego, en la última década, han aparecido cada vez más estudios sobre diversos factores asociados, que favorecen el desarrollo de conductas de juego poco saludables.

Desde un punto de vista epidemiológico, se ha analizado la prevalencia del TJ entre las personas edad avanzada observándose que, a pesar de que suele ser más baja que entre la población de jóvenes, los adultos mayores de 65 años muestran más dificultades asociadas a esa etapa vital (mayor posibilidad de pérdidas familiares, enfermedades, jubilación, etc.), hecho que los convierte en un grupo también vulnerable (Medeiros *et al.*, 2015; Sauvaget *et al.*, 2015).

Para Abbott *et al.* (2017), mujeres y personas de edad avanzada serán los dos grupos que presentarán mayor afectación, por esta problemática, en un futuro próximo. Este hecho nos sugiere que el trastorno de juego se convertirá en un problema global, transversal, que impactará en personas con cualquier perfil sociodemográfico.

Sin embargo, las investigaciones centradas en los hábitos de juego entre personas de edad avanzada son todavía limitadas. Poco se sabe acerca de los hábitos de juego en este sector de población, las motivaciones que llevan a estas personas a jugar, o qué patrones conductuales presentan (Tse *et al.*, 2012). Incluso qué factores de riesgo están subyacentes y si conforman o no un grupo vulnerable.

Tomando en consideración las evidencias empíricas de las que disponemos, un estudio epidemiológico sobre la prevalencia del trastorno

de juego en Singapur, obtuvo que un 69,7% de las personas mayores de 55 años había jugado en los últimos 12 meses, y que un 2,2% de ellas presentaba una conducta de juego problemática (Tse *et al.*, 2010).

En cuanto a las motivaciones que llevan a jugar a las personas de edad avanzada, parece que buscan más el entretenimiento y la distracción en el juego que el hecho de ganar dinero u obtener premios (San Martín *et al.*, 2010).

Centrándonos en las preferencias de juego, en EE.UU., las máquinas de los casinos parecen ser los juegos más populares en esta franja de edad (McCarrey *et al.*, 2012). En nuestro país también son las máquinas (en este caso de los bares), las que aparecen como principal juego problemático en personas de edad avanzada (Granero *et al.*, 2014). En cuanto al juego *online* y uso de internet con estos fines, aunque actualmente pueda parecer que las personas mayores desconocen el manejo de las nuevas tecnologías y que, por ello, van a ser menos vulnerables al juego *online*, esta es una afirmación que empieza a ser falsa (ateniéndonos a los casos que van llegando a los dispositivos asistenciales).

Internet ya lleva más de dos décadas en funcionamiento y, en este tiempo, el número de usuarios se ha incrementado de forma masiva, en todos los sectores sociales y de edad de la población. Hay una serie de características que hacen que el juego *online* sea potencialmente más atractivo y/o más adictivo.

Estas características son: 1) accesibilidad durante 24 horas al día, con reducidas tarifas actuales de conexión a internet; 2) anonimato; 3) conveniencia (el juego se desarrolla en un ambiente cercano y familiar, lo que reduce la percepción de riesgo); 4) posibilidad de escapar de los problemas y de las preocupaciones a través de esta actividad; 5) fácil desconexión del entorno; 6) desinhibición (internet facilita que los usuarios se muestren más abiertos y comunicativos emocionalmente); 7) rapidez entre apuesta y resultado de la misma apuesta (fenómeno altamente adictivo); 8) posibilidad de interacción (es decir, el individuo no es un mero espectador pasivo, como puede serlo en otros entretenimientos); 9) simulación (la mayoría de páginas de juego *online* permiten aprender a jugar con «demos» en las que no se apuesta dinero real, lo que puede inducir también a una disminución de la percepción del riesgo) y 10) aislamiento (en el juego *online* esta característica se produce desde el principio, a diferencia de en otros tipos de juego, en los que hay un componente más social, especialmente en la primera etapa del trastorno).

Por todo ello, debe tenerse muy en cuenta que, si actualmente el perfil de la persona con adicción al juego *online* es todavía joven, en

pocos años esta situación va a ser muy distinta. Especialmente considerando que los problemas de salud física, dificultades de movilidad, etc., que suelen asociarse a la edad avanzada, van a convertir en un entretenimiento muy atractivo al juego por internet, con todos los riesgos que esta actividad comporta (Sauvaget *et al.*, 2015).

En esta población los factores de riesgo están menos explorados aún que los de cualquier otro período vital. Tomando como referencia una perspectiva clínica, los factores asociados a mayor riesgo de desarrollo de un patrón conductual desadaptativo de juego podrían ser: desde el contexto ambiental, la falta de cohesión y soporte familiar, escasa adaptación social y experiencias vitales estresantes (jubilación, pérdida del cónyuge, distanciamiento y escasa relación con los hijos), entre otros.

Desde una *perspectiva biopsicológica*, una personalidad caracterizada por elevados niveles de impulsividad, déficits en las estrategias de afrontamiento y solución de conflictos, alteraciones emocionales (preocupación, inquietud, tensión, irritabilidad, sentimientos de ser rechazado, vulnerabilidad al estrés y baja autoestima) estaría asociada a un mayor riesgo de desarrollo de esta problemática, así como alteraciones y enfermedades somáticas y consumo de alcohol.

McCarrey *et al.* (2012) integran en su estudio el análisis de *variables de tipo ambiental con las individuales*, observando que diversos tipos de juego (máquinas, *online*, etc.) facilitan la pérdida del sentido del espacio y del tiempo, alterando severamente el funcionamiento neurocognitivo. Asimismo, teniendo en cuenta los cambios a nivel neuroanatómico y neuroquímico del cerebro relacionados con la edad (con las estructuras frontales especialmente afectadas), asociados a las disfunciones en el control ejecutivo, hacen a las personas de edad avanzada un colectivo especialmente vulnerable al juego de azar.

Datos asistenciales de una unidad asistencial

La actividad asistencial de la Unidad de Juego Patológico del Servicio de Psiquiatría, del Hospital Universitario de Bellvitge (Barcelona), se ha mantenido estable desde 2006. El número de primeras visitas por año se sitúa en torno a 350.

Tomando como referencia los perfiles clínicos de los pacientes que han llegado a nuestras consultas, solicitando tratamiento por una adicción comportamental, desde 2004 hasta el presente año, se observan unas tendencias que indican el aumento de los problemas adictivos, a través de las nuevas tecnologías (ver Tablas 1 y 2, y Figura 1).

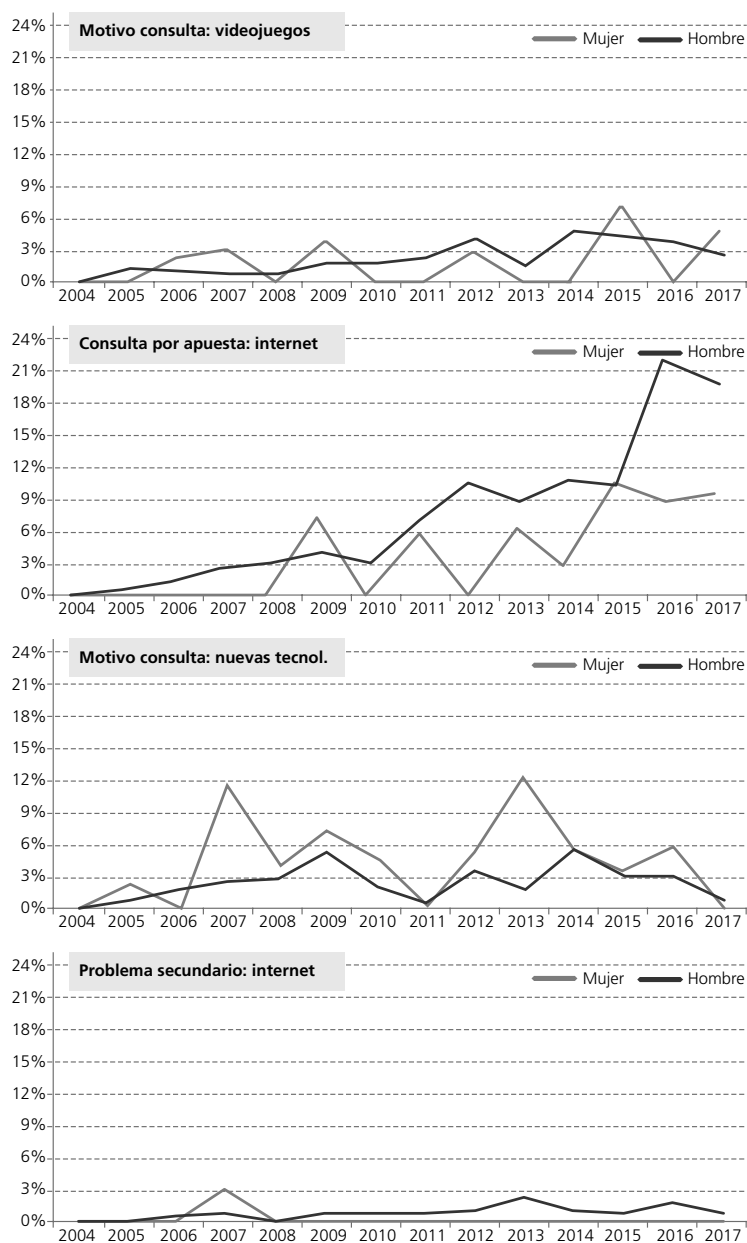


Figura 1
Motivo de consulta primario y secundario entre 2014-2017 en el HUB

Tabla 1
**Motivo de consulta desde 2004 hasta 2017 del Servicio de Psiquiatría,
del Hospital Universitario de Bellvitge (HUB)**

	Motivo consulta: videojuegos			Motivo consulta: nuevas tecnol. (móvil, tablet, ...)			Consulta por juego: internet-apuestas			Problema-juego secundario: internet		
	Mujer	Hombre	Total	Mujer	Hombre	Total	Mujer	Hombre	Total	Mujer	Hombre	Total
2004	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
2005	0,0%	1,3%	1,1%	2,3%	0,6%	0,8%	0,0%	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%
2006	2,2%	1,1%	1,3%	0,0%	1,8%	1,6%	0,0%	1,1%	0,9%	0,0%	0,4%	0,3%
2007	2,9%	0,7%	0,9%	11,8%	2,4%	3,4%	0,0%	2,4%	2,2%	2,9%	0,7%	0,9%
2008	0,0%	0,7%	0,6%	4,3%	2,7%	2,9%	0,0%	3,0%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%
2009	3,7%	1,7%	1,9%	7,4%	5,4%	5,6%	7,4%	4,1%	4,3%	0,0%	0,7%	0,6%
2010	0,0%	1,7%	1,5%	4,7%	2,0%	2,3%	0,0%	3,0%	2,6%	0,0%	0,7%	0,6%
2011	0,0%	2,2%	2,0%	0,0%	0,4%	0,3%	5,9%	7,0%	6,9%	0,0%	0,7%	0,7%
2012	2,8%	4,0%	3,8%	5,6%	3,6%	3,8%	0,0%	10,7%	9,2%	0,0%	0,9%	0,8%
2013	0,0%	1,5%	1,3%	12,5%	1,8%	3,0%	6,3%	8,8%	8,5%	0,0%	2,2%	2,0%
2014	0,0%	4,8%	4,2%	5,6%	5,6%	5,6%	2,8%	10,8%	9,8%	0,0%	0,8%	0,7%
2015	7,1%	4,4%	4,7%	3,6%	2,9%	3,0%	10,7%	10,3%	10,3%	0,0%	0,7%	0,7%
2016	0,0%	3,8%	3,3%	5,9%	3,0%	3,3%	8,8%	22,5%	20,7%	0,0%	1,7%	1,5%
2017	4,8%	2,4%	2,7%	0,0%	0,6%	0,5%	9,5%	20,1%	18,9%	0,0%	0,6%	0,5%
Total	1,5%	2,2%	2,1%	4,8%	2,5%	2,8%	3,2%	7,2%	6,7%	0,2%	0,7%	0,7%

Tabla 2
N.º, de pacientes que consultan anualmente el Servicio de Psiquiatría del HUB

	Motivo consulta: videojuegos			Motivo consulta: nuevas tecnol. (móvil, tablet, ...)			Consulta por juego: internet-apuestas			Problema-juego secundario: internet		
	Mujer	Hombre	Total	Mujer	Hombre	Total	Mujer	Hombre	Total	Mujer	Hombre	Total
2004	1	13	14	1	13	14	1	13	14	1	13	14
2005	43	313	356	43	313	356	43	313	356	43	313	356
2006	46	272	318	46	272	318	46	272	318	46	272	318
2007	34	291	325	34	291	325	34	291	325	34	291	325
2008	47	296	343	47	296	343	47	296	343	47	296	343
2009	27	295	322	27	295	322	27	295	322	27	295	322
2010	43	298	341	43	298	341	43	298	341	43	298	341
2011	34	271	305	34	271	305	34	271	305	34	271	305
2012	36	225	261	36	225	261	36	225	261	36	225	261
2013	32	273	305	32	273	305	32	273	305	32	273	305
2014	36	250	286	36	250	286	36	250	286	36	250	286
2015	28	272	300	28	272	300	28	272	300	28	272	300
2016	34	236	270	34	236	270	34	236	270	34	236	270
2017	21	164	185	21	164	185	21	164	185	21	164	185
Total	462	3469	3931	462	3469	3931	462	3469	3931	462	3469	3931

Prevención de los problemas asociados al juego de apuesta: juego responsable

Revisando la literatura científica sobre este tema, es necesario precisar que los investigadores se han centrado más en analizar los factores de predisposición y mantenimiento de juego problemático y patológico que, estrictamente, del juego social (Azmier, 2000; Jang *et al.*, 2000; McMillen *et al.*, 2004).

De este modo, a pesar de las elevadas tasas de jugadores sociales, que utilizan el juego como entretenimiento, muy pocos estudios han explorado los beneficios o riesgos asociados al juego responsable, por lo que existe la necesidad de aumentar y mejorar el conocimiento en esta área, básicamente con dos objetivos relacionados entre ellos:

- 1) Identificar el impacto del juego en la comunidad, tanto a nivel general como en poblaciones específicas (adolescentes y jóvenes, mujeres, personas de edad avanzada, etc.).
- 2) Desarrollar políticas sociales y sanitarias adecuadas para favorecer la práctica del juego responsable.

En relación a la percepción del juego en la población general, se ha intentado analizar las motivaciones de los jugadores sociales, observando que las expectativas de diversión son las más habituales en los jugadores responsables (Loroz, 2004). Este autor destaca, por ejemplo, los beneficios psicológicos de jugar a determinados tipos de juego en personas mayores, en cuanto a la mejora de autoestima. Jugar de forma controlada, divertirse y escapar de las dificultades físicas y emocionales, asociadas a la edad avanzada, pueden ser actividades altamente gratificantes.

Sin embargo, ¿cuáles son las creencias sobre el juego de la población general? En general, el juego es considerado como una conducta negativa, que no aporta beneficios a la sociedad (Azmier, 2000). En un estudio realizado en Canadá se evaluó la opinión que las personas tenían sobre el juego. Los resultados mostraron que la comunidad estaba dividida: un sector de la población era favorable al juego, considerando que se trataba de una actividad divertida y emocionante, mientras que otro creía que se trataba de una conducta potencialmente adictiva y negativa, en términos de socialización (favoreciendo el aislamiento y la soledad) (Turner *et al.*, 1999).

Otra investigación realizada en Australia llegaba a la conclusión de que la comunidad, en general, consideraba que el juego era una pérdida de tiempo y de dinero (Jackson *et al.*, 2008). Asimismo, otro estudio publicado en el mismo año por Lee *et al.* (2008) demostraba que

la publicidad y las opiniones que aparecían en los medios de comunicación sobre este tema modulaban las creencias e intenciones de la población. Por tanto, el juego parece ser una actividad estrechamente vinculada a los valores sociales. Un ejemplo claro es que si un juego es presentado como una forma de captar fondos para acciones sociales, la percepción es mucho más positiva que la que se tiene de otros juegos de azar.

Un trabajo realizado en Europa por Inglin y Gmel (2010) analizó las percepciones y creencias sobre el juego en Suiza. Los resultados mostraron que la población consideraba que el juego era una actividad de riesgo, en general negativa (aunque menos que otras adicciones, como el alcohol o las drogas). Casi el 60% de los encuestados creía que el juego podía convertirse en una adicción, especialmente si el juego era en máquinas tragaperras. Comparados con las mujeres y personas de edad avanzada, los hombres eran los que tenían una percepción más favorable de esta actividad (percibiéndola de menor riesgo, e incluso solicitando a los organismos pertinentes, menos políticas de control y regulación).

Las variables que se han asociado a *conducta de bajo riesgo*, o a buenas prácticas de juego son:

- 1) Jugar a determinados tipos de juego (las máquinas siempre son percibidas como de mayor riesgo) (Breen & Zimmerman, 2002; Welte *et al.*, 2004).
- 2) Limitación de la accesibilidad de las formas más adictivas (debe existir una relación entre disponibilidad y perfil de riesgo (Cox *et al.*, 2005; Williams *et al.*, 2007).
- 3) Frecuencia, rapidez, cantidad de las apuestas (Currie *et al.*, 2006, 2008; Weinstock *et al.*, 2007).

Algunos factores que se han asociado a *mayor riesgo* han sido:

- 1) Género masculino (Bondolfi *et al.*, 2000; Ladouceur *et al.*, 1999; Volberg *et al.*, 2001). Son escasos los estudios que apuntan a las mujeres como colectivos de alto riesgo, excepto en minorías étnicas (Wardman *et al.*, 2001; Penelo *et al.*, 2012).
- 2) Zonas urbanas (Volberg *et al.*, 2001).
- 3) Tener un bajo nivel de ingresos o estar en situación de desempleo (NRC, 1999; Potenza *et al.*, 2001; Volberg *et al.*, 2001).
- 4) Creencia de que el juego puede ser una forma de aumentar los ingresos, jugar como única forma de ocupar el tiempo y jugar para regular/escapar de estados emocionales negativos (Jiménez-Murcia *et al.*, 2010; Jiménez-Murcia *et al.*, 2017).

Existe cierto acuerdo en cuanto a que el juego es una actividad potencialmente de riesgo. Por ello, los distintos países en los que el juego es legal, han venido desarrollando lo que se han llamado «Programas de Juego Responsable». Sin embargo, hasta ahora, la información sobre la eficacia e impacto de estos programas en la disminución del problema, es escasa (Echeburúa & de Corral, 2008).

Plan estratégico para favorecer el juego responsable

Los Programas de Juego Responsable tienen como objetivo principal minimizar las consecuencias negativas del juego excesivo. Los aspectos básicos a destacar, a la hora de diseñar un plan estratégico de actuación para favorecer la práctica del juego responsable, son la recomendación de que las iniciativas que se tomen se basen en evidencias empíricas y no en apreciaciones, impresiones, opiniones de los agentes implicados en el desarrollo de estos planes, y de que la eficacia de estos programas sea evaluada también con posterioridad.

Los *stakeholders* o grupos directamente vinculados al ámbito del juego de azar son: los consumidores de juego, los operadores de la industria, los dispositivos asistenciales de atención a los problemas de juego, las asociaciones de jugadores, otros grupos sociales interesados en el tema del juego, y las agencias y organismos gubernamentales (que tienen como responsabilidad proteger a los ciudadanos, especialmente a los más vulnerables, de los efectos perjudiciales del juego). Los intereses de todos estos sectores pueden parecer inicialmente diferenciados, como se muestra en la Figura 2, aunque el reto al que se enfrentan es lograr diseñar protocolos comunes de actuación.

Balszczynski *et al.* (2011) plantean una serie de premisas básicas que deben ser asumidas para desarrollar e implementar programas y actuaciones en esta línea:

- A) Determinar el impacto del juego en una comunidad.
- B) Administración y operadores de juego deben promover políticas y prácticas que favorezcan que los consumidores jueguen de forma responsable, invirtiendo solo el tiempo, dinero y recursos que puedan permitirse.
- C) Los consumidores serán quienes, en último término, tomarán la decisión de jugar o no. Sin embargo, la Administración y los operadores deben asegurarse de que disponen de toda la información sobre los riesgos del juego.

- D) Actualmente, no existen suficientes evidencias empíricas para demostrar la eficacia de las medidas sobre juego responsable, que pretenden prevenir y reducir las posibles consecuencias negativas de esta actividad. Es fundamental, en este sentido, evaluar el impacto y los resultados de estos programas de juego responsable.

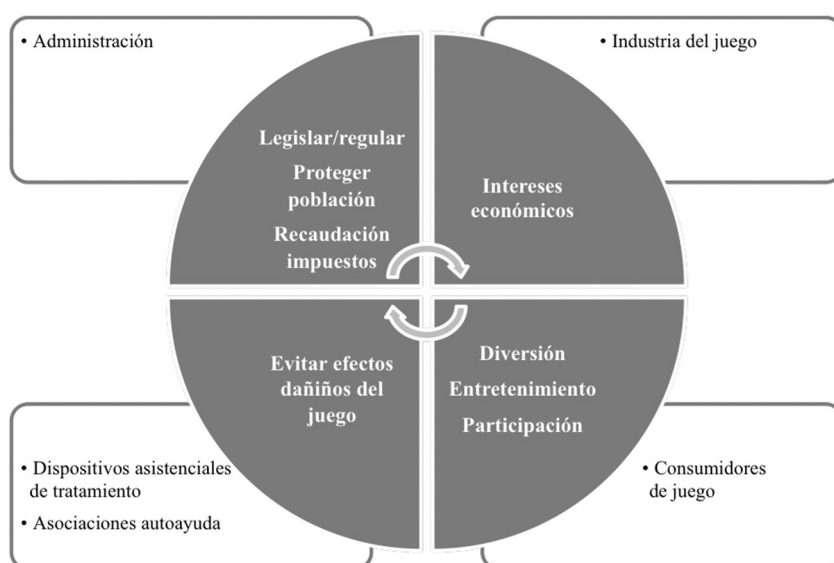


Figura 2

Sectores implicados en el juego con apuesta

Aspectos claves para que la evaluación de programas fuera posible son, según Blaszczynski *et al.* (2004):

- 1) Definición y consenso de conceptos como juego social, juego problemático y juego patológico.
- 2) Utilización de instrumentos de *screening* rápidos y sencillos de administrar, para la identificación de personas con conductas de riesgo.
- 3) Definición y consenso de en qué consiste el juego responsable. Diseño de un código de buenas prácticas de juego.

- 4) Definición y consenso de qué grupos son especialmente vulnerables (p.e. adolescentes y jóvenes, mujeres, sectores de población más desfavorecidos económica y socialmente, personas con enfermedades o déficits físicos o psíquicos, etc.).
- 5) Entrenamiento y límites del personal de los locales de juego para identificar e intervenir ante conductas potencialmente de riesgo. Diseño de cursos orientados a aspectos prácticos y evaluación de resultados.
- 6) Descripción y conocimiento de los factores individuales/personales asociados a potenciales prácticas de riesgo (factores sociales, psicológicos e, incluso, biológicos).

Los objetivos que los *stakeholders* deben plantearse a la hora de diseñar conjuntamente programas dirigidos a la promoción del juego responsable son:

- 1) Reducir la incidencia y prevalencia de los problemas derivados del juego.
- 2) Trabajar conjuntamente para desarrollar políticas de reducción de daños e identificación de prácticas para favorecer un juego responsable.
- 3) Definir e identificar prioridades a corto, medio y largo plazo.
- 4) Utilizar los conocimientos científicos sobre el tema a la hora de diseñar los programas.
- 5) Monitorizar y evaluar los resultados de los programas de divulgación y conocimiento de las buenas prácticas de juego responsable.

Los componentes básicos de los programas de juego responsable deben ser, según Blaszczyński *et al.* (2011).

- 1) Diseño y aplicación de programas de educación sobre riesgos del juego, prácticas responsables y probabilidades estadísticas de obtención de ganancias a través del juego, a partir de campañas en los medios de comunicación y de seminarios, cursos, etc., en los colegios, institutos y universidades.
- 2) Diseño y aplicación de programas de educación y entrenamiento en la identificación de prácticas de juego perjudiciales, a las personas que trabajan directamente en este sector (operadores, empleados, etc.).
- 3) Facilitación de información sobre centros de atención y ayuda a las personas con problemas de juego y sus familias (dispositivos de atención sanitaria, asociaciones, etc.).

- 4) Regulación de la publicidad sobre juego, población diana a la que va dirigida. Es fundamental proteger de los mensajes publicitarios a los menores de edad y a otros colectivos de riesgo (personas con autoprohibición o personas que reciban ayudas sociales, entre otros).
- 5) Diseño y aplicación, en los propios dispositivos y locales de juego, de señales de aviso asociadas a las posibles consecuencias adversas de una práctica de juego excesiva.
- 6) Restricción del juego a menores, diseñando fórmulas de control de acceso a los locales de juego. Por ejemplo, entrenando a los empleados, solicitando datos específicos para el juego *online*, contrastando directamente con la información del censo, etc.).
- 7) Restringir la venta de bebidas alcohólicas a personas con signos de embriaguez, que se encuentren en locales de juego.
- 8) Facilitar la accesibilidad a las opciones de autoexclusión, tanto en el juego presencial como *online*.
- 9) Diseño de estrategias y programas para favorecer la ética y las buenas prácticas en publicidad y marketing del juego.
- 10) Modificar características estructurales (p.e., introducir elementos que permitan conocer rápidamente las cantidades perdidas y ganadas por sesión de juego, evitar dispositivos que favorezcan pensamiento irracional, mágico o supersticioso del jugador) y variables ambientales que puedan favorecer el juego excesivo (p.e., evitar la colocación de cajeros automáticos en los locales de juego o la posibilidad de obtener crédito en los locales de juego).
- 11) Estudiar ubicación de los locales de juego, valorando densidad de población, estatus socioeconómico de la comunidad donde se sitúen, etc.

Una revisión sistemática recientemente publicada sobre el resultado de la aplicación de programas de prevención del Trastorno de Juego concluye que de los 19 estudios que, finalmente, cumplieron con los criterios de inclusión de su investigación, todos ellos obtuvieron resultados sobre la mejora de los conocimientos acerca del juego, percepciones y actitudes. Sin embargo, solo 9 evaluaron cambios a nivel conductual, y de estos, solo 5 obtuvieron resultados en reducción de la conducta de juego problemático.

A pesar de ello, presentaban limitaciones a nivel metodológico, como seguimientos breves, falta de grupo control e inconsistencias a la hora de evaluar los síntomas específicos del juego problemático.

Los autores concluyen que, en base a las evidencias, los programas de prevención en este trastorno, deben ser universales (y no dirigidos exclusivamente a poblaciones diana de jugadores en riesgo), deben ser implementados en edades muy temprana (antes de los 10 años), deben incluir educación sobre los principios matemáticos del juego que justifiquen cómo, a largo plazo, el usuario siempre pierde, y deben ser atractivos y utilizar plataformas multimedia (Kee *et al.*, 2017).

Conclusiones

El propósito de este capítulo ha sido realizar una breve actualización de algunos factores de riesgo sociodemográfico, como la edad. Más concretamente, se han revisado las evidencias asociadas a una edad temprana (adolescencia y primera etapa de la juventud) y, también, los hallazgos relacionados con una edad avanzada.

Por otra parte, se han presentado algunos de los datos de una unidad de tratamiento, perteneciente a la red sanitaria pública, poniendo el foco de atención en la evolución de las formas de juego, desde 2004 hasta 2017 (desde el presencial hasta el *online*), pero también presentando información sobre otras adicciones comportamentales asociadas a las nuevas tecnologías, como la adicción a los videojuegos.

Asimismo, hemos querido ofrecer una aproximación a las estrategias de prevención y programas de juego responsable, ofreciendo unas recomendaciones basadas en los estudios publicados a nivel internacional sobre el tema.

Agradecimientos

Finalmente, señalar que algunos de los datos e información desarrollada en este capítulo proceden de los siguientes proyectos financiados: Ministerio de Economía y Competitividad (PSI2011-28349 y PSI2015-68701-R), CIBER Fisiología Obesidad y Nutrición (CIBERObn) y CIBER Salud Mental (CIBERSAM), ambas iniciativas del ISCIII. TMM y CVA perciben una beca pre-doctoral del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (FPU16/02087; FPU16/01453). Finalmente, GMB tiene el soporte de una beca pre-doctoral de AGAUR (2017FI_B1 00145).

Referencias

- Abbott, M., Romild, U., & Volberg, R. (2017). The prevalence, incidence, and gender and age-specific incidence of problem gambling: results of the Swedish longitudinal gambling study (Swelogs). *Addiction*.
- Abdi, T. A., Ruiter, R. A., & Adal, T. A. (2015). Personal, social and environmental risk factors of problematic gambling among high school adolescents in Addis Ababa, Ethiopia. *Journal of gambling studies*, 31(1), 59-72.
- American Psychiatric Association, APA. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)* (2013). Washington, DC, American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association, APA. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed. Revised)*. Washington, DC, American Psychiatric Association, 2000.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American psychologist*, 55(5), 469.
- Arnett, J. J. (2004). Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties. New York: Oxford University Press.
- Ashman, JJ, Conviser, R., & Pounds, MB (2002). Associations between HIV-positive individuals' receipt of ancillary services and medical care receipt and retention, *AIDS Care*, 14, s109-118.
- Azmier, J. J. (2000). *Canadian gambling behaviour and attitudes: Summary report*. Canada West Foundation
- Barnes, G. M., Welte, J. W., Hoffman, J. H., & Tidwell, M. C. O. (2009). Gambling, alcohol, and other substance use among youth in the United States. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 70(1), 134-142.
- Becoña Iglesias, E., Míguez Varela, M. D. C., & Vázquez González, F. L. (2001). El juego problema en los estudiantes de Enseñanza Secundaria. *Psicothema*, 13(4), 551-556.
- Becoña, I. E. (1999). Factores de riesgo y protección. *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas: Plan Nacional de drogas. España: Universidad de Santiago de Compostela*.
- Blaszczynski, A., Collins, P., Fong, D., Ladouceur, R., Nower, L., Shaffer, H. J., ... & Venisse, J. L. (2011). Responsible gambling: General principles and minimal requirements. *Journal of Gambling Studies*, 27(4), 565-573.
- Blaszczynski, A., Ladouceur, R., & Shaffer, H. J. (2004). A science-based framework for responsible gambling: The Reno model. *Journal of Gambling studies*, 20(3), 301-317.
- Blinn-Pike, L., Worthy, S. L., & Jonkman, J. N. (2007). Disordered gambling among college students: A meta-analytic synthesis. *Journal of Gambling Studies*, 23(2), 175-183.
- Bondolfi, G., Osiek, C., & Ferrero, F. (2000). Prevalence estimates of pathological gambling in Switzerland. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101(6), 473-475.

- Breen, R. B., & Zimmerman, M. (2002). Rapid onset of pathological gambling in machine gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 18(1), 31-43.
- Burge, A. N., Pietrzak, R. H., & Petry, N. M. (2006). Pre/early adolescent onset of gambling and psychosocial problems in treatment-seeking pathological gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 22(3), 263-274.
- Calado, F., Alexandre, J., & Griffiths, M. D. (2017). Prevalence of adolescent problem gambling: A systematic review of recent research. *Journal of gambling studies*, 33(2), 397-424.
- Chalmers, H., & Willoughby, T. (2006). Do predictors of gambling involvement differ across male and female adolescents?. *Journal of Gambling Studies*, 22(4), 373-392.
- Chambers, R. A., & Potenza, M. N. (2003). Neurodevelopment, impulsivity, and adolescent gambling. *Journal of Gambling Studies*, 19(1), 53-84.
- Cox, B. J., Yu, N., Afifi, T. O., & Ladouceur, R. (2005). A national survey of gambling problems in Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 50(4), 213-217.
- Cunningham-Williams, R. M., Grucza, R. A., Cottler, L. B., Womack, S. B., Books, S. J., Przybeck, T. R., ... & Cloninger, C. R. (2005). Prevalence and predictors of pathological gambling: results from the St. Louis personality, health and lifestyle (SLPHL) study. *Journal of psychiatric research*, 39(4), 377-390.
- Currie, S. R., Hodgins, D. C., Wang, J., el-Guebaly, N., Wynne, H., & Miller, N. V. (2008). Replication of low-risk gambling limits using Canadian provincial gambling prevalence data. *Journal of Gambling Studies*, 24(3), 321-335.
- Currie, S. R., Hodgins, D. C., Wang, J., El-Guebaly, N., Wynne, H., & Chen, S. (2006). Risk of harm among gamblers in the general population as a function of level of participation in gambling activities. *Addiction*, 101(4), 570-580.
- Del Carmen Míguez, M., & Varela, E. B. (2015). Do cigarette smoking and alcohol consumption associate with cannabis use and problem gambling among Spanish adolescents?. *adicciones*, 27(1), 8-16 .
- Delfabbro, P., & Le Couteur, A. (2008). *Australasian gambling review: Third edition (1992-2007)*. Adelaide: Independent Gambling Authority of South Australia.
- Delfabbro, P., & Thrupp, L. (2003). The social determinants of youth gambling in South Australian adolescents. *Journal of adolescence*, 26(3), 313-330.
- Dell, L. J., Ruzicka, M. F., & Palisi, A. T. (1981). Personality and other factors associated with the gambling addiction. *International Journal of the Addictions*, 16(1), 149-156.
- Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2000). Prevalence estimates of adolescent gambling: A comparison of the SOGS-RA, DSM-IV-J, and the GA 20 questions. *Journal of gambling studies*, 16(2-3), 227-251.
- Dirección General de Ordenación del Juego. Memoria Anual-DGOJ, 2016. Madrid: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.

- Echeburúa, E., & de Corral, P. (2008). Juego responsable: ¿una alternativa para la prevención y el tratamiento de la ludopatía?. *Adicciones*, 20(4).
- Estévez, A., Rodríguez, R., Díaz, N., Granero, R., Mestre-Bach, G., Steward, T., ... & Baño, M. (2017). How do online sports gambling disorder patients compare with land-based patients?. *Journal of behavioral addictions*, (0), 1-9.
- Fröberg, F., Rosendahl, I. K., Abbott, M., Romild, U., Tengström, A., & Hallqvist, J. (2015). The incidence of problem gambling in a representative cohort of Swedish female and male 16-24 year-olds by socio-demographic characteristics, in comparison with 25-44 year-olds. *Journal of Gambling Studies*, 31(3), 621-641.
- Ginley, M. K., Whelan, J. P., Relyea, G. E., Meyers, A. W., & Pearson, G. D. (2015). Testing the acquired preparedness model: Predicting college student gambling frequency and symptomatology. *Journal of gambling studies*, 31(3), 907-919.
- Granero, R., Penelo, E., Stinchfield, R., Fernandez-Aranda, F., Savidou, L. G., Fröberg, F., ... & Menchón, J. M. (2014). Is pathological gambling moderated by age?. *Journal of Gambling Studies*, 30(2), 475-492.
- Griffiths, M. D. (1990). Adolescent gambling: An observational pilot study. *Perceptual and motor skills*, 70(3_suppl), 1138-1138.
- Griffiths, M., & Wood, R. T. (2000). Risk factors in adolescence: The case of gambling, videogame playing, and the Internet. *Journal of gambling studies*, 16(2), 199-225.
- Hardoon, K. K., & Derevensky, J. L. (2001). Social influences involved in children's gambling behavior. *Journal of Gambling Studies*, 17(3), 191-215.
- Hardoon, K. K., & Derevensky, J. L. (2002). Child and adolescent gambling behavior: Current knowledge. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(2), 263-281.
- Hardoon, K. K., Gupta, R., & Derevensky, J. L. (2004). Psychosocial variables associated with adolescent gambling. *PSYCHOLOGY OF ADDICTIVE BEHAVIORS*, 18(2), 170-179.
- Hardoon, K. K., Gupta, R., & Derevensky, J. L. (2004). Psychosocial variables associated with adolescent gambling. *PSYCHOLOGY OF ADDICTIVE BEHAVIORS*, 18(2), 170-179.
- Harris, H. I. (1964). Gambling addiction in an adolescent male. *The Psychoanalytic Quarterly*, 33(4), 513-525.
- Harris, N., Newby, J., & Klein, R. G. (2015). Competitiveness facets and sensation seeking as predictors of problem gambling among a sample of university student gamblers. *Journal of gambling studies*, 31(2), 385-396.
- Hollander, E., Buchalter, A. J., & DeCaria, C. M. (2000). Pathological gambling. *Psychiatric Clinics of North America*, 23(3), 629-642.
- Inglis, S., & Gmel, G. (2011). Beliefs about and attitudes toward gambling in French-speaking Switzerland. *Journal of Gambling Studies*, 27(2), 299-316.

- Jackson, A. C., Dowling, N., Thomas, S. A., Bond, L., & Patton, G. (2008). Adolescent gambling behaviour and attitudes: A prevalence study and correlates in an Australian population. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 6(3), 325-352.
- Jacobs, D. F. (2000). Juvenile gambling in North America: An analysis of long term trends and future prospects. *Journal of Gambling Studies*, 16(2-3), 119-152.
- Jang, H. C., Lee, B., Park, M., & Stokowski, P. A. (2000). Measuring underlying meanings of gambling from the perspective of enduring involvement. *Journal of Travel Research*, 38(3), 230-238.
- Jiménez-Murcia, S., Álvarez-Moya, E. M., Stinchfield, R., Fernández-Aranda, F., Granero, R., Aymamí, N., ... & Menchón, J. M. (2010). Age of onset in pathological gambling: clinical, therapeutic and personality correlates. *Journal of Gambling Studies*, 26(2), 235-248.
- Jiménez-Murcia, S., Fernández-Aranda, F., Mestre-Bach, G., Granero, R., Tárrega, S., Torrubia, R., ... & Moragas, L. (2017). Exploring the relationship between reward and punishment sensitivity and gambling disorder in a clinical sample: A path modeling analysis. *Journal of Gambling Studies*, 33(2), 579-597.
- Johansson, A., Grant, J. E., Kim, S. W., Odlaug, B. L., & Götestam, K. G. (2009). Risk factors for problematic gambling: A critical literature review. *Journal of Gambling Studies*, 25(1), 67-92.
- Keen, B., Blaszczynski, A., & Anjou, F. (2017). Systematic review of empirically evaluated school-based gambling education programs. *Journal of gambling studies*, 33(1), 301-325.
- LaBrie, R. A., Shaffer, H. J., LaPlante, D. A., & Wechsler, H. (2003). Correlates of college student gambling in the United States. *Journal of American College Health*, 52(2), 53-62.
- Ladd, G. T., & Petry, N. M. (2002). Disordered gambling among university-based medical and dental patients: a focus on Internet gambling. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16(1), 76.
- Ladouceur, R., Jacques, C., Ferland, F., & Giroux, I. (1999). Prevalence of problem gambling: a replication study 7 years later. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 44(8), 802-804.
- Langhinrichsen-Rohling, J., Rohde, P., Seeley, J. R., & Rohling, M. L. (2004). Individual, family, and peer correlates of adolescent gambling. *Journal of Gambling Studies*, 20(1), 23-46.
- Lee, H. S., Lemanski, J. L., & Jun, J. W. (2008). Role of gambling media exposure in influencing trajectories among college students. *Journal of Gambling Studies*, 24(1), 25-37.
- Lesieur, H. R., Blume, S. B., & Zoppa, R. M. (1986). Alcoholism, drug abuse, and gambling. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 10(1), 33-38.
- Loroz, P. S. (2004). Casino gambling and aging consumers: overcoming barriers and reaping the benefits of experiential leisure consumption. *Journal of Hospitality & Leisure Marketing*, 11(2-3), 115-138.

- McCarrey, A. C., Henry, J. D., von Hippel, W., Weidemann, G., Sachdev, P. S., Wohl, M. J., & Williams, M. (2012). Age differences in neural activity during slot machine gambling: an fMRI study. *PLoS One*, 7(11), e49787.
- McMillen, J., Marshall, D., Ahmed, E., & Wenzel, M. (2004). 2003 Victorian longitudinal community attitudes survey. Gambling Research Panel, Melbourne.
- Medeiros, G. C., Leppink, E., Yaemi, A., Mariani, M., Tavares, H., & Grant, J. (2015). Gambling disorder in older adults: A cross-cultural perspective. *Comprehensive psychiatry*, 58, 116-121.
- Molinaro, S., Canale, N., Vieno, A., Lenzi, M., Siciliano, V., Gori, M., & Santinello, M. (2014). Country-and individual-level determinants of probable problematic gambling in adolescence: a multi-level cross-national comparison. *Addiction*, 109(12), 2089-2097.
- Moore, S. M., & Ohtsuka, K. (1997). Gambling activities of young Australians: Developing a model of behaviour. *Journal of Gambling Studies*, 13(3), 207-236.
- Moore, S., & Ohtsuka, K. (2001). Youth gambling in Melbourne's west: Changes between 1996 and 1998 for Anglo-European background and Asian background school-based youth 26. *International Gambling Studies*, 1(1), 87-101.
- National Research Council, NRC (1999). *Pathological Gambling: A Critical Review*. Washington, D.C.: National Academy Press.
- Penelo, E., Fernández-Aranda, F., Menchón, J. M., Granero, R., Aymamí, N., Gómez-Peña, M., ... & Jiménez-Murcia, S. (2012). Comparison between immigrant and Spanish native-born pathological gambling patients. *Psychological reports*, 110(2), 555-570.
- Potenza, M. N., Steinberg, M. A., McLaughlin, S. D., Wu, R., Rounsaville, B. J., & O'Malley, S. S. (2001). Gender-related differences in the characteristics of problem gamblers using a gambling helpline. *American Journal of Psychiatry*, 158(9), 1500-1505.
- Romer, D., & Moreno, M. (2017). Digital media and risks for adolescent substance abuse and problematic gambling. *Pediatrics*, 140(Supplement 2), S102-S106.
- San Martín, R., Manes, F., Hurtado, E., Isla, P., & Ibañez, A. (2010). Size and probability of rewards modulate the feedback error-related negativity associated with wins but not losses in a monetarily rewarded gambling task. *Neuroimage*, 51(3), 1194-1204.
- Sauvaget, A., Jiménez-Murcia, S., Fernandez-Aranda, F., Fagundo, A. B., Moragas, L., Wolz, I., ... & Real, E. (2015). Unexpected online gambling disorder in late-life: a case report. *Frontiers in psychology*, 6.
- Shaffer, H. J., & Hall, M. N. (1996). Estimating the prevalence of adolescent gambling disorders: A quantitative synthesis and guide toward standard gambling nomenclature. *Journal of Gambling studies*, 12(2), 193-214.

- Shaffer, H. J., Bilt, J. V., & Hall, M. N. (1999). Gambling, drinking, smoking and other health risk activities among casino employees. *American Journal of Industrial Medicine*, 36(3), 365-378.
- Shead, N. W., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2010). Risk and protective factors associated with youth problem gambling. *International journal of adolescent medicine and health*, 22(1), 39.
- Slutske, W. S., Caspi, A., Moffitt, T. E., & Poulton, R. (2005). Personality and problem gambling: A prospective study of a birth cohort of young adults. *Archives of general psychiatry*, 62(7), 769-775.
- Stinchfield, R. (2000). Gambling and correlates of gambling among Minnesota public school students. *Journal of Gambling Studies*, 16(2-3), 153-173.
- Stinchfield, R. (2011). A critical review of adolescent problem gambling assessment instruments. *Youth gambling: The hidden addiction*, 147-164.
- Tse, S., Hong, S. I., Wang, C. W., & Cunningham-Williams, R. M. (2012). Gambling behavior and problems among older adults: a systematic review of empirical studies. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(5), 639-652.
- Tse, S., Yu, A. C., Rossen, F., & Wang, C. W. (2010). Examination of Chinese gambling problems through a socio-historical-cultural perspective. *The Scientific World Journal*, 10, 1694-1704.
- Turchi, R. M., & Derevensky, J. L. (2006). Youth gambling: not a safe bet. *Current opinion in pediatrics*, 18(4), 454-458.
- Turner, N., Ialomiteanu, A., & Room, R. (1999). Checkered expectations: Predictors of approval of opening a casino in the Niagara community. *Journal of Gambling Studies*, 15(1), 45-70.
- Volberg, R. A. (1994). The prevalence and demographics of pathological gamblers: implications for public health. *American Journal of Public Health*, 84(2), 237-241.
- Volberg, R. A., Abbott, M. W., Rönnerberg, S., & Munck, I. M. (2001). Prevalence and risks of pathological gambling in Sweden. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104(4), 250-256.
- Volberg, R. A., Gupta, R., Griffiths, M. D., Ólason, D. T., & Delfabbro, P. (2010). An international perspective on youth gambling prevalence studies. *International journal of adolescent medicine and health*, 22(1), 3-38.
- Wardman, D., el-Guebaly, N., & Hodgins, D. (2001). Problem and pathological gambling in North American Aboriginal populations: A review of the empirical literature. *Journal of gambling studies*, 17(2), 81-100.
- Weinstock, J., Ledgerwood, D. M., & Petry, N. M. (2007). Association between posttreatment gambling behavior and harm in pathological gamblers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21(2), 185.
- Welte, J. W., Barnes, G. M., Wieczorek, W. F., Tidwell, M. C. O., & Parker, J. C. (2004). Risk factors for pathological gambling. *Addictive behaviors*, 29(2), 323-335.

- Williams, R. J., West, B. L., & Simpson, R. I. (2007). Prevention of problem gambling. In G. Smith, D. C. Hodgins, & R. J. Williams (Eds.), *Research and measurement issues in gambling studies*, (400-425). Burlington, MA: Academic Press.
- Winters, K. C., Stinchfield, R. D., Botzet, A., & Anderson, N. (2002). A prospective study of youth gambling behaviors. *Psychology of addictive behaviors*, 16(1), 3.
- Winters, K. C., Stinchfield, R. D., Botzet, A., & Slutske, W. S. (2005). Pathways of youth gambling problem severity. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19(1), 104.
- Winters, K. C., Stinchfield, R., & Fulkerson, J. (1993). Patterns and characteristics of adolescent gambling. *Journal of Gambling Studies*, 9(4), 371-386.