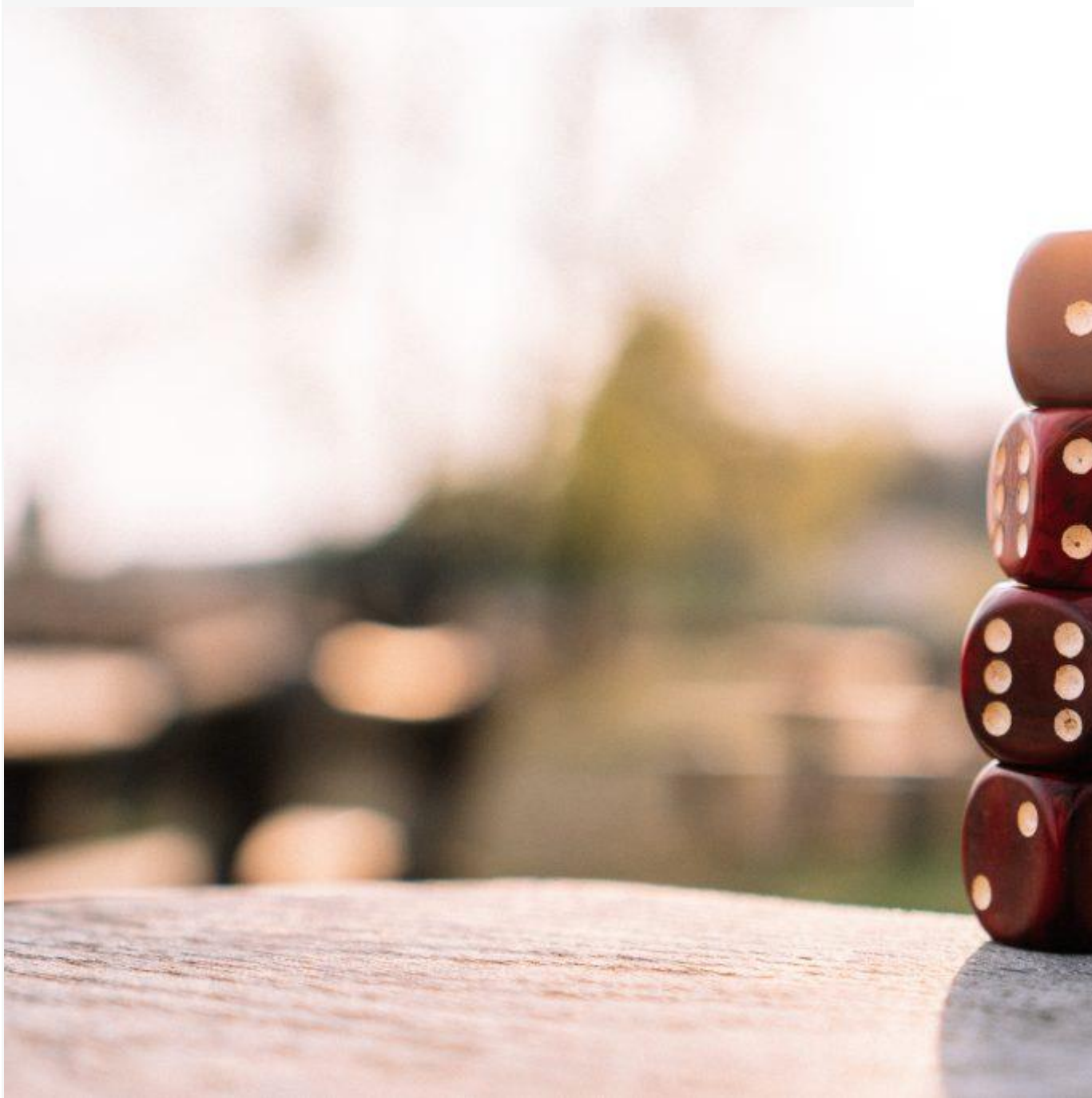


# Gambling, ¿a qué nos enfrentamos?

Autor: Asociación Proyecto Hombre 22/12/2021



Por María Félix Arranz

Este artículo se basa en un Trabajo de Fin de Máster llamado “Tratamientos psicológicos para el abordaje de los problemas de juego: una revisión teórica”, presentado en la Universidad de Oviedo.

Se estima que un 0,4% de personas, residentes en España, realizan un juego problemático y un 0,3% tienen un posible trastorno del juego con apuesta (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA); la Delegación del Gobierno Plan Nacional Sobre Drogas (DGPNS, 2019)).

En el año 1980 se estableció, por primera vez, los criterios de diagnóstico para juego patológico. Posteriormente, en el 2013, se incluyó el trastorno de juego en la misma categoría que los trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos, definiéndolo como una conducta de juego problemático persistente y recurrente, que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y se manifiesta por la presencia de diferentes criterios establecidos (APA, 1980; APA, 2013).

Desde la legalización del juego online los casos de uso problemático al juego, por parte de menores de 26 años, han aumentado considerablemente. Un 10,3% de jóvenes juegan de manera digital y 22,7% online, en comparación al 6,4% y 13,6%, respectivamente detectado en el año 2016. En cuanto a las características de la adicción y que afectan al juego online, se sabe que es más adictivo que en su modalidad presencial y supera hasta en 10 veces (su prevalencia). Se sabe que durante el año 2017, en España, un 60,2% de la población entre 15 y 64 años de edad ha jugado a juegos con dinero (63,5% hombres y 56,9% mujeres), además existe diferencia entre las prevalencia de juego con dinero online (3,5%) y el juego de manera presencial (59,5%) en el último año (OEDA, 2018). También es importante destacar a los/las jugadores/as que han apostado dinero tanto de manera online como de manera presencial, durante el último año que corresponde al 2,8% de la población (OEDA, 2018).

En los últimos cinco años se han llevado a cabo dos revisiones acerca de la eficacia de los tratamientos disponibles para los problemas de juego (Echeburúa, 2015; Petry, Ginley y Rash, 2017). Se vio necesario realizar una nueva revisión para actualizar los conocimientos acerca de la eficacia de las terapias psicológicas para los problemas de juego y analizar qué tratamientos se han llevado a cabo recientemente para el abordaje de los problemas de juego (*gambling*).

## **Método**

Para la realización de la investigación se tuvieron en cuenta una serie de criterios de inclusión y de exclusión. Se siguió una estrategia de búsqueda determinada dentro de una base de datos y se obtuvieron un total de 265 estudios. Para la selección de artículos se realizó un cribado donde, finalmente, se incluyó un total de 20 artículos en la revisión sistemática.

## **Resultados**

### *Descripción general*

Se encontró un total de 20 ensayos controlados aleatorios, con una muestra total 6712 pacientes con trastorno del juego, con edades comprendidas entre los 15 y los 66 años.

Se halla estudios que evalúan la eficacia de la Terapia cognitivo conductual (TCC): Dos estudios encuentran beneficios para reducir el juego si se compara con un Grupo Control (GC) o Lista de Espera (LE) (Harris y Mazmanian, 2016; Oei, Raylu y

Lai, 2017). Otros dos estudios combina la TCC con Entrevista Motivacional (EM) y también se observa mejoras (Canale, Vieno, Griffiths, Marino, Disperati, Chieco y Santinello, 2016; Boudreault, Giroux, Jacques, Goulet, Simoneau y Ladouceur, 2017).

Otro estudio, donde se combina la TCC con la EM y se añade 4 entrevistas telefónicas, se observa mayor éxito en el grupo donde combinaban las tres condiciones (Abbott, Hodgins, Bellringer, Vandal, Palmer du Preez, Landon, Sullivan, Rodda y Feigin, 2018). Otro estudio encuentra diferencias significativas si comparaba la TCC con el Monitoreo, Retroalimentación y Soporte (MRS) (Casey, Oei, Raylu, Horrigan, Day, Ireland y Clough, 2017). Otro estudio analiza el incluir a personas significativas (para el/la jugador/a) en su TCC y se observa mejora en el grupo que reciben intervención junto a sus allegados (Nilsson, Magnusson, Carlbring, Andersson y Hellner, 2019). Se añade un estudio donde se observa mejores resultados al combinar la TCC con Mindfulness (Li, Garland y Howard, 2018). El último estudio que presenta mejoras introduce, en las personas que reciben TCC, un chatbot complementario a la intervención (So, Furukawa, Matsushita, Baba, Matsuzaki, Furuno y Higuchi, 2020).

Por otro lado, se observa estudios que evalúan la eficacia de las intervenciones motivacionales: hay 5 estudios que examinan la eficacia de las intervenciones motivacionales, diseñadas para mejorar la participación en el tratamiento y abordar ambivalencia mientras se guía a los participantes hacia sus propias elecciones. Se observa un primer estudio donde no hay mejoras significativas en comparación con las otras intervenciones (las cuales son efectivas pero todavía no están evaluadas empíricamente para el juego problemático) (Toneatto, 2015). En otro estudio donde complementan la EM con llamada telefónica y EM con carta se destaca un mayor porcentaje de éxito en el grupo que recibe la llamada telefónica (Jonsson, Hodgins, Munk y Carlbring, 2020). Si a esta EM se le añade un recordatorio se incrementa la motivación para acudir al tratamiento (Pfund, Whelan, Peter y Meyers, 2020). En un último estudio se identifican mejoras significativas de EM (combinado con un Programa Guiado) habiendo una disminución de juego, dinero apostado y aumento del bienestar (Jonas, Leuschner, Elling, Schoelen, Soellner y Tossmann, 2019) Por el contrario no se encuentran diferencias significativas en una investigación en la cual se compara la EM con el envío de dos mensajes (de registro) cada semana (Rodda, Dowling, Knaebe y Lubman, 2017)

En base a los estudios que evalúan la eficacia de las intervenciones breves: solo se observa que uno de ellos considera beneficiosa la intervención breve si se compara con un GC (Rodda et al., 2019).

Estudios más aislados evalúan la eficacia de la Terapia conductual; de la Terapia Cognitiva; la Terapia psicosocial; las intervenciones de retroalimentación y la eficacia de la intervención con Refuerzo Comunitario y Capacitación Familiar (CRAFT). Por el momento no han generado más interés de estudio por no presentar cambios significativos.

Se encuentran diversos formatos de tratamientos, como por ejemplo los autoaplicados, envío de carta, llamada telefónica, chat mediante internet y terapia en persona. Y programas que pueden ir desde 28 días hasta tener una duración de 20 semanas.

Las intervenciones de TCC parecen tener mayor eficacia. La mayoría de los ensayos incluyeron intervenciones de TCC combinada o no con otras intervenciones. Todas las intervenciones menos una encontraron al menos algún beneficio. Sobre todo fue positiva la TCC si se combinaba con una LE (Casey et al., 2017; Oey et al., 2017) o con un GC (So et al., 2020). El siguiente tipo de intervención más utilizado fue la EM (n=7) y estudios que combinaran las dos (TCC y EM) fueron comunes (Canale et al., 2016; Boudreault et al., 2017; Abbott et al., 2018). Cabe destacar un estudio que combinó la TCC con la EM y que añadió llamadas telefónicas, ya que, otorgó mayores beneficios a largo plazo para una mayor gravedad de juego (Abbott et al., 2018).

Por otro lado, en lo que se refiere a tratamientos farmacológicos en combinación con los tratamientos psicológicos, únicamente resultó ser beneficioso el Topiramato si se combina con terapia conductual (de Brito et al., 2017), aunque es un estudio con una muestra escasa y únicamente se combina con un tipo de intervención, por ello no aporta datos significativos ni relevantes para la utilización de medicación en *gambling*.

Involucrar a personas cercanas al/a la jugador/a ha resultado ser beneficioso creando, además, más adherencia al tratamiento

El seguimiento a largo plazo fue frecuente en la mayoría de estudios, aunque la mayoría de estos no encontró diferencias significativas tras el seguimiento, comparándolo con la evaluación tras la finalización de sesiones.

Si bien todos estos estudios muestran posibles tratamientos para *gambling*, es importante tener en cuenta las dificultades para establecer conclusiones claras y específicas, consecuencia de las diferentes limitaciones halladas en el presente estudio. Por consiguiente y con respecto a futuras líneas de investigación convendría tener en cuenta realizar un número mayor de ensayos, combinando y/o enfrentando diversas intervenciones que parece que están dando más resultados. Por otra parte las personas involucradas, en la mayoría de estudios, son escasas, esto puede ser una limitación para conseguir resultados más contundentes, por esta cuestión, sería conveniente que, en futuros ensayos, se enfrenten diferentes terapias que estén dando mayor efectividad e incluir muestras más elevadas.

Sería interesante, también, realizar un estudio con la combinación de terapia en formato online y presencial; teniendo en cuenta la dificultad que las personas (con juego problemático) tienen a la búsqueda de tratamiento de manera presencial y combinarlo, posteriormente, con una intervención cara a cara para trabajar las posibles carencias, en habilidades sociales, que suelen padecer, con su grupo de iguales (So et al., 2020).

Además sería necesario que en las futuras líneas de investigación se realizaran más evaluaciones y que se desarrollen a largo plazo.

Por otro lado, la mayoría de los tratamientos dirigidos a *gambling* fomentan la abstinencia, pero pocos lo logran (Toneatto, 2015). El juego controlado o mínimo es el más frecuente en el resto de estudios. Esto, a pesar de parecer una limitación, permite que se planteen futuros estudios de la situación entendiendo que quizás el objetivo final no es la abstinencia y entender que en este tipo de dependencia quizás, uno de los planteamientos, sea reeducar en el juego y realizar un juego responsable, en vez de trabajar desde la abstinencia total.

Añadir como limitación a exclusión de artículos donde hubiera comorbilidad con otro trastorno, esto ha dejado al margen diversos artículos interesantes, con lo cual sería atrayente, para una futura lectura tener en cuenta esta condición.

Tras el análisis realizado es de obligación el plantearse futuras líneas de investigación, por ello se plantea las siguientes aportaciones: identificar las características y las razones de las personas que rechazan el tratamiento y/o lo abandonan; realizar estudios de diversos tratamientos psicológicos combinado con fármacos para tratar la ansiedad o la depresión; estudios de tratamiento para adolescentes; estudios de tratamiento donde se diferencie el sexo de la persona que acude a la sesión; investigar tratamientos que trabajen, de manera paralela, la comorbilidad de trastornos y que uno de ellos sea el juego; analizar el tratamiento desde la abstinencia o desde la reducción sería también importante; sería conveniente realizar más ensayos donde se compare diversos tipos de terapias catalogadas como efectivas con GC y sería aconsejable ampliar la muestra además de seguir analizando tratamientos con formato online, presencial y/o combinado.

Bibliografía, [aquí](#).

**Revista Proyecto 107**