



Facultad de  
Ciencias Sociales  
y Humanas - Teruel  
**Universidad** Zaragoza

# La función de las redes sociales del jugador patológico y su vinculación con los abordajes terapéuticos



Autor del TFG: Raúl Sánchez Martínez

Director del TFG: Luis Miguel Pascual Orts

[612473@celes.unizar.es](mailto:612473@celes.unizar.es)

Campus de Teruel.

Universidad de Zaragoza.

ÍNDICE	Página
<b>Resumen</b>	<b>3</b>
<b>1. Introducción</b>	<b>3</b>
<b>2. Situación actual del juego patológico</b>	<b>4</b>
<b>2.1.</b> Definición y criterios diagnósticos	4
<b>2.2.</b> Curso del juego patológico	5
<b>2.3.</b> Prevalencia del juego patológico en España	6
<b>3. Planteamiento general</b>	<b>8</b>
<b>4. Objetivos</b>	<b>9</b>
<b>5. Las redes sociales del jugador patológico y su función en la conducta de juego</b>	<b>9</b>
<b>5.1.</b> Factores familiares	10
<b>5.2.</b> Factores laborales	12
<b>5.3.</b> Factores sociales	13
<b>6. Abordajes terapéuticos del juego patológico</b>	<b>15</b>
<b>6.1.</b> Tratamiento farmacológico	15
<b>6.2.</b> Técnicas de exposición	16
<b>6.3.</b> Terapias cognitivas	17
<b>6.4.</b> Terapias de grupo	17
<b>7. Integración de la red social del jugador en el tratamiento del juego patológico: propuestas de mejora</b>	<b>18</b>
<b>8. Discusión final</b>	<b>20</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>21</b>

## RESUMEN

El juego patológico es un problema que se está extendiendo rápidamente en los últimos años entre la población española, apoyado en gran medida por la legalización del juego de apuesta y la facilidad de acceso al mismo. Muchos estudios se han centrado en su descripción y los mecanismos cognitivos que lo mantienen, desarrollando tratamientos de contrastada eficacia a través de dichos estudios. Sin embargo no existen demasiados estudios que investiguen la función que la red social tiene en la conducta de juego. En esta investigación se analiza la importancia de la red familiar, la red laboral, y la red social de la persona en la conducta del juego patológico, y la escasa relevancia que tiene en el abordaje terapéutico de la adicción al juego para los tratamientos actuales. Por último, se añaden recomendaciones para intentar integrar las redes sociales en el tratamiento del juego patológico, y conseguir un nivel de adaptación integral en todos los tratamientos.

**Palabras clave:** juego patológico, mecanismos cognitivos, red social, red familiar, red laboral, conducta de juego, tratamientos acutales, integración.

## 1. INTRODUCCIÓN

Un primer paso para comenzar a entender qué es el juego patológico es delimitar a qué hace mención la palabra "juego" dentro del ámbito de las adicciones. El lenguaje anglosajón presenta tres términos diferentes para referirse a la palabra "juego": *play*, *game*, y *gambling*. *Play* es la acepción utilizada para referirse al juego de niños o al juego de entretenimiento; *game* es el término que se refiere al juego deportivo; y *gambling* es utilizada para describir el juego de apuesta. Esta última acepción será la utilizada al referirnos al término juego a lo largo del discurso de este estudio, ya que es la que genera una conducta de juego patológica. Se considera que es una conducta patológica cuando el individuo pierde la libertad de jugar y el juego pasa a ser una necesidad prioritaria, con el consiguiente deterioro de la vida individual, familiar y social.

Esta conducta problemática ha tenido dificultades de conceptualización. Freud la describió por primera vez en 1928 al realizar un estudio de la obra de Dostoyevski "El jugador", desde el enfoque psicoanalítico, aunque el estudio del juego patológico no se aborda en su totalidad hasta 1979, cuando Rickey Greene, de la Unidad de Abuso del Alcohol, Narcóticos y Drogas del Departamento de Salud de New Jersey publica un artículo denominado "Un estudio preliminar del juego compulsivo en New Jersey", donde se pone de manifiesto la forma problemática en la que el

juego patológico está afectando tanto a nivel social, como sobre el individuo en sí. Es entonces cuando, en 1980, la Asociación de Psiquiatría Americana, lo incluye en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) en una de sus categorías (APA, 1980).

El juego de azar en España representa actualmente un importante problema de salud mental, con varias decenas de miles de afectados, que reciben la denominación clínica de jugadores patológicos. La cantidad gastada anualmente en juego en España es muy importante. Los últimos datos de 2008 indican un gasto en juego de 32.309 millones de euros, lo que supone un gasto per cápita de 699,97 euros por habitante (Comisión Nacional del Juego, 2009), coronando a España como el segundo país de Europa con más gasto en juego por habitante. Por orden de importancia de gasto en juego se encuentran las máquinas tragaperras, seguidas de bingos, loterías, apuestas deportivas, etc. De hecho, las máquinas tragaperras son uno de los juegos de azar con mayor poder adictivo, hecho que se refleja en que el 75% de las personas que acuden a tratamiento por problemas de juego son dependientes de ellas (Becoña, 2004; Bombín, 1992; Echeburúa, Báez y Fernández, 1996; González, 1989). Un factor que favorece esta problemática es el hecho de que España sea uno de los países del mundo con más máquinas tragaperras por millón de habitantes (Becoña, 2009).

A día de hoy el juego patológico es un trastorno de conducta susceptible de tratamiento con éxito, hecho que se ha demostrado con los tratamientos conductuales y cognitivo-conductuales (Echeburúa, 2006). Del mismo modo, en este estudio se considera relevante la superación de lo puramente psicopatológico, y evaluar la adaptación conyugal, familiar y social, a la situación laboral, legal y financiera, a las deudas pendientes y a las fuentes de reforzamiento alternativas, ya que el nivel de adecuación integral puede ser un predictor importante de las conductas de abstinencia en el futuro (Barroso, 2003).

## 2. SITUACIÓN ACTUAL DEL JUEGO PATOLÓGICO

### 2.1. Definición y criterios diagnósticos.

Las características que definen al jugador patológico son una total falta de control sobre sus acciones, una escasa habilidad en el juego y un comportamiento irracional que le impide tener control sobre los límites a la hora de jugar, lo que se traduce en un gasto habitual de dinero excesivo. Para el jugador patológico, el juego no es un entretenimiento, sino un acto compulsivo

que se manifiesta socialmente como una necesidad para disminuir la tensión y la ansiedad que experimenta. Esta incapacidad para controlar el juego le supone interferencias graves en el desenvolvimiento de la vida cotidiana y va produciendo un fuerte deterioro personal, familiar, social y financiero. A menudo los jugadores patológicos sufren una terrible frustración y sentimientos de culpabilidad tras la propia euforia que les produce el juego, así como autocompasión, negación de sí mismo y constantes autocastigos, lo que conlleva un fuerte deterioro anímico y psicológico.

Podemos clasificar a las personas que juegan en varios tipos: jugadores sociales, jugadores profesionales, jugadores problema y jugadores patológicos, siendo estos últimos la población diana de nuestro estudio. Los jugadores sociales, profesionales y jugadores problema pueden sufrir problemas derivados del juego, como son las dificultades económicas, pero su nivel de control sobre la conducta de juego es mayor que el de los jugadores patológicos, de manera que pueden ser capaces de abandonar el juego antes de que les genere importantes consecuencias vitales, lo que no excluye a estos jugadores del riesgo de llegar a desarrollar una dependencia patológica al juego.

El juego patológico se encuadra dentro de los llamados trastornos del control de los impulsos, de acuerdo con la clasificación que establece el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV (APA, 2000). Según el CIE-10, para diagnosticarse un caso como juego patológico es necesario que se den los siguientes criterios: 1) presencia de dos o más episodios de juego en el periodo de, al menos, un año; 2) estos episodios carecen de provecho económico para el individuo y, sin embargo, se reiteran a pesar de los efectos perjudiciales que tienen a nivel social y laboral, y sobre los valores y compromisos personales; 3) la persona describe la presencia de un impulso intenso de jugar difícil de controlar y afirma ser incapaz de dejar de jugar mediante el único esfuerzo de su voluntad; y 4) preocupación con sentimientos e imágenes mentales relacionados con el acto de jugar o con las circunstancias que lo rodean.

## **2.2. Curso del juego patológico.**

Custer (1984) planteó un modelo según el cual el juego patológico se desarrolla de forma progresiva a lo largo de tres fases. Conforme el juego se va haciendo cada vez más habitual, suele tener un desarrollo de cinco años hasta que aparecen problemas de cierta gravedad. Las fases descritas por Custer son las de ganancia, pérdida y desesperación.

En la fase de ganancia aparecen los primeros premios, ante los cuales el jugador empieza a asumir que tiene el control de los mismos. Durante la conducta de juego, la persona experimenta

una importante excitación psicofisiológica, lo que es fundamental en el proceso adictivo. Además, las inversiones realizadas suelen ser pequeñas, obteniendo beneficio, y la conducta de juego suele realizarse acompañado. Esto hace que la conducta de juego crezca en un contexto positivo desde el punto de vista perceptual de la persona.

Durante la fase de pérdida el tiempo dedicado al juego aumenta, se invierte más dinero y consecuentemente también se pierde más dinero, hecho que el jugador justifica como "pequeños contratiempos". El jugador desarrolla una atención selectiva de las ganancias, esto es, aunque las pérdidas son significativamente grandes, la persona presta más atención y recuerda únicamente los momentos de ganancias, olvidando las pérdidas anteriores. Dichas pérdidas se ocultan a la red social, y se miente sobre el dinero y el tiempo que se invierte en el juego. El jugador comienza a pedir préstamos, "toma prestado", roba, etc., para poder mantener su conducta adictiva. En este momento, el juego pierde su sentido lúdico y genera ansiedad, tanto por jugar como por intentar resolver los problemas generados por el mismo, y comienza el grave deterioro social del sujeto. Es en esta fase cuando se producen las primeras peticiones de ayuda, las cuales no se suelen consolidar debido a la falsa percepción de control sobre el juego que aún predomina en la persona.

Por último, en la fase de desesperación, el juego se apodera por completo de la vida del jugador, el cual se encuentra ya en una situación económica insostenible, con grandes deudas y una gran tensión emocional. El jugador adopta la postura de culpabilizar a los demás de su situación, aumenta su nerviosismo y se muestra más irritable. Es común sufrir problemas con el sueño, la alimentación, estados depresivos, etc. Todo ello conlleva un derrumbamiento personal, social y afectivo. Más recientemente, Lesieur y Rosenthal (1991) han añadido una posible cuarta fase, llamada de abandono o desesperanza, en la que los jugadores se plantean que nunca podrán dejar de jugar y perder, por lo que les es inútil impedirlo y resistirse.

### **2.3. Prevalencia del juego patológico en España.**

En España se han realizado un total de ocho estudios para analizar la prevalencia del juego patológico en la población. Estos artículos están basados en el DSM-III, el DSM-III-R o en el SOGS, el cual es un cuestionario elaborado a partir de los criterios diagnósticos de ambos. Uno de los primeros estudios (Cayuela, 1990) utilizó el SOGS de Lesieur y Blume (1987), encontrando un 2,5% de personas con problemas de juego patológico en la población adulta de Cataluña. Al mismo tiempo, otra investigación realizada en el mismo año por la Entitat Autónoma de Jocs i Apostes (EAJA), encontró un 2,34% de personas adultas en riesgo de convertirse en adictos al juego.

Becoña (1993), esta vez en la comunidad autónoma de Galicia, y siguiendo los criterios del DSM-III-R para el juego patológico, realizó otro análisis que arrojó una prevalencia del 1,73% de jugadores patológicos y de un 1,6% de jugadores problema. Los resultados mostraron, además, que esta prevalencia se da más en hombres que en mujeres, y depende de la edad y de la educación, así como del nivel de renta. Igualmente, se encuentra que hay más jugadores patológicos en aquellas ciudades donde también hay una mayor adicción o consumo de alcohol y drogas.

Un año antes, un estudio realizado en la ciudad de Sevilla por Legarda, Babio y Abreu (1992) mediante el uso del cuestionario SOGS (Lesieur y Blume, 1987), desveló unos resultados que indicaron la existencia de un 1,67% de probables jugadores patológicos y un 5,18% de probables jugadores problema. Es importante anotar en este caso que el 40% de las personas encuestadas rechazó contestar a la misma, lo que indica un sesgo en esta muestra en comparación con otros estudios. Esta investigación también evidenció importantes diferencias entre los jugadores patológicos detectados en los estudios epistemológicos y los jugadores patológicos que se encuentran en tratamiento, siendo estos últimos, básicamente hombre entre 31 y 45 años, con un trabajo fijo, casados, con estudios primarios y con bajos ingresos.

Dos años después, Echeburúa, Báez, Fernández y Páez (1994), en la validación del SOGS en una muestra de la población vasca, sugieren bajar el punto de corte del SOGS de 5 a 4 puntos, ya que se sospechaba que se estaban dejando fuera de rango a posibles jugadores, obteniéndose de este modo un 2% de jugadores patológicos en la muestra escogida en el País Vasco.

Galicia fue de nuevo la comunidad autónoma escogida para realizar una nueva investigación, esta vez realizada por Becoña y Fuentes (1995) y a través del cuestionario SOGS, cuyos resultados mostraron una prevalencia del 1,36% de jugadores patológicos y del 2,04% de jugadores problema, con una mayor incidencia de este problema en edades jóvenes, donde un poco menos de la mitad de la población dependiente del juego estaba en la edad de 16 a 24 años.

Hasta entonces, todos los datos sobre prevalencia del juego patológico se centraban en el norte de España, a excepción del análisis de Legarda, Babio y Abreu (1992) realizado en Sevilla. Es en 1998 cuando Tejeiro lleva a cabo un estudio a través del cuestionario SOGS, en la ciudad de Algeciras, encontrando un 1,8% de jugadores patológicos y un 3,8% de jugadores problema. Un año después, en otro estudio realizado en toda la comunidad autónoma de Andalucía con el SOGS, esta vez de Ramírez (1999), los resultados indicaron un porcentaje del 1,63% de jugadores patológicos y un 1,43% de jugadores problema.

Por último, el estudio más reciente sobre juego patológico en España es el de ASAJER (2008), realizado en Álava a través del teléfono con el SOGS, el cual indicó una prevalencia del 0,5% de jugadores patológicos.

Ante estos datos, el investigador se encuentra con una enorme variedad de porcentajes, debido a la cantidad de estudios realizados, a las distintas muestras y a las distintas metodologías empleadas, lo que dificulta el conocimiento de un número exacto de afectados por el juego patológico. Sin embargo, utilizando como referencia los datos de otros países semejantes, se ha estimado la tasa de jugadores patológicos de más de 18 años en España en un 1,5%, y la de los jugadores problema en un 2,5% de la población. El juego por excelencia son las máquinas tragaperras, y, en función de los datos epidemiológicos disponibles, el jugador patológico sería fundamentalmente hombre, con una edad predominante entre 18 y 40 años, hecho que se podría explicar por la legalización del juego en 1977 y de las máquinas tragaperras en 1981, y de clase social baja o media-baja, aunque el juego puede darse en todas las clases sociales.

Pero con la publicación del DSM-IV en 1994 se produjeron cambios importantes para los estudios epidemiológicos, ya que el instrumento que se venía utilizando para evaluar el juego patológico era el SOGS, el cual es una combinación del DSM-III y el DSM-III-R, por lo que ya no se adecua completamente al DSM-IV. Esto indica que con el SOGS la prevalencia varía en referencia a la que encontraríamos de utilizar los criterios diagnósticos del DSM-IV. Para solventar esta situación, en 1999 un grupo de expertos norteamericanos elaboran un nuevo instrumento, el NODS, basado en los criterios del DSM-IV para el juego patológico (Gernstein, Murphy, Tace, Hoffmann, Palmer, Johnson y colaboradores, 1999). Así, por ejemplo, si los estudios previos realizados en Galicia indicaban una prevalencia del 1,7% de jugadores patológicos y de un 1,6% de jugadores problema, utilizando los criterios del DSM-III-R (Becoña, 1993) y, con el SOGS, del 1,4% de jugadores patológicos y un 2% de jugadores problema (Becoña y Fuentes, 1995), en el momento actual con NODS encontramos un 0,9% de jugadores patológicos a lo largo de la vida y un 0,3% en el último año. Estos resultados son claramente inferiores a los obtenidos en otros estudios con instrumentos distintos, como ocurría con el SOGS, tanto en Galicia como en otras comunidades autónomas (Becoña, 2009).

### 3. PLANTEAMIENTO GENERAL

En torno al juego patológico, hoy en día se conocen muchos factores relacionados. La

existencia de un trastorno mental grave y la ansiedad y depresión subsiguientes, el sometimiento a una inadecuada disciplina durante la niñez y la adolescencia, el sufrir una eficaz exposición al juego y una sobrevaloración y énfasis en torno al dinero en la familia, a la vez que una falta en la actitud de estimación del ahorro y la facilidad con la que éste llega y se va. Factores psicológicos, aspectos biológicos, influencias del grupo social, falta de prevención social, todo tiene que ver, y mucho, con la expansión de la adicción al juego en la sociedad. Sin embargo, a lo largo de la historia del juego patológico encontramos que han sido pocos los estudios que han intentado comprender el papel que las redes sociales de la persona ejercían sobre la conducta de juego, quedando dicho papel relegado a un segundo plano frente a la gran carga cognitiva y conductual de esta adicción.

De acuerdo con Moliner (2001), la percepción que las personas tienen de su red social está relacionada con la posición que ellas mismas ocupan en dicha red, por lo que en este estudio se agrupan la gran variedad de factores que influyen en la conducta de juego, dentro de factores familiares, factores laborales y financieros, y factores sociales, puesto que son las principales redes en las que se desenvuelve el ser humano actual. Así, la actitud ante el juego vendría a resultar por la síntesis de experiencias personales en una articulación discursiva, mediada por los factores influyentes que se desprenden del marco sociocultural en el que se desenvuelve determinada experiencia (Barroso, 2003).

#### **4. OBJETIVOS**

El objetivo general de estudio que se propone en este trabajo es el de realizar una reflexión sobre los aspectos a tener en cuenta a la hora de realizar una intervención en la adicción al juego que aborde el contexto social del paciente y el rol que éste ocupa en él. Para ello, en esta investigación se establecen dos objetivos específicos: analizar cómo la red social del jugador influye en la conducta de juego patológico y en el desarrollo del problema, tanto en el periodo en el que la persona no es consciente de su problema y sigue jugando, como en el momento en el que el jugador decide comenzar un tratamiento; y evaluar la integración de la red social del jugador en los tratamientos actuales.

#### **5. LA RED SOCIAL DEL JUGADOR PATOLÓGICO Y SU FUNCIÓN EN LA CONDUCTA DE JUEGO**

### 5.1. Factores familiares

La familia es el entorno social más directo de la persona, y se halla presente a lo largo de todo su desarrollo psicológico, por lo que ejerce una gran influencia en el inicio y mantenimiento de la conducta de juego y en el inicio y el desarrollo del tratamiento. Actualmente los estudios sobre los factores familiares sugieren que éstos contribuyen a la iniciación del juego y al desarrollo de problemas con el mismo mediante el aumento de la exposición al juego, el aprendizaje social y las influencias genéticas (Abbott y colaboradores, 2004). Un hecho que valdría la pena destacar es que los jóvenes actuales forman "la segunda promoción", en el sentido de que ya pueden tener padres u otros familiares o amigos que lleven a cabo conductas de juego frecuentes y que pueden haber servido de modelo para ellos (Labrador y Becoña, 1994).

La teoría del aprendizaje social sugiere que las personas aprenden, imitan y mantienen conductas que han sido observadas en semejantes o en modelos influyentes para ellas, además de que dichas conductas han sido positivas o reforzadas para estos modelos (Bandura, 1963). Estudios retrospectivos sobre jugadores patológicos adultos muestran que del 25 al 40% de los padres de estos jugadores tenían también un problema con el juego (Custer, 1982; Marston y Singer, 1985; Zuckerman, 1999; Lesieur y colaboradores, 1991; Jacobs y colaboradores, 1989). Pero un estudio realizado por Lesieur y Rothschild (1989) arrojó resultados contradictorios a los anteriores: los hijos de los jugadores patológicos resultaban menos atraídos por el juego que los hijos con familias de origen multiproblemáticas. Esto nos puede llevar a suponer que, aunque el hecho de contar con familiares modelos de juego patológico es un factor predisponente para desarrollar esta adicción, la estructura familiar y la calidad de la red social de la misma pueden ser variables muy influyentes a la hora de desarrollar una conducta de juego patológico y para el mantenimiento de dicha conducta. Pocos estudios han analizado el rol familiar en la conducta de juego (Casey y colaboradores, 2011), pero uno de los pocos realizados encontró que el alto nivel de cohesión familiar es un factor protector contra el desarrollo del juego (Dickson, Derevensky y Gupta, 2008). Además, Hardoon, Gupta y Derenvensky (2004) encontraron en su estudio que había una relación lineal entre los problemas de la familia y los problemas que se desarrollaban con el juego, de modo que la menor importancia o el menor volumen de problemas en la familia estaban asociados con menores tasas de comportamiento problemático con el juego. De acuerdo con estos estudios, podemos concluir que tanto los antecedentes de juego familiares como la calidad de la red social familiar son factores que pueden influir de forma directa en la conducta de juego, pudiendo ser éste último, además, un factor con un rol protector frente a dicha conducta dado que, como se puede deducir del estudio anteriormente citado de Lesieur y Rothschild (1989), personas con antecedentes familiares de juego

referían menor atracción hacia éste que personas pertenecientes a familias multiproblemáticas.

Desde el punto de vista familiar, y también social, es difícil entender el problema del juego patológico como una enfermedad. En su lugar, la tendencia es creer que el juego patológico es un "vicio" y que por tanto, los que lo sufren son "viciosos". Este tipo de pensamientos lleva a actitudes de ocultación o negación del problema, tanto por el que lo padece como por la familia o allegados, lo que se traduce en una alta permisividad social y legal hacia el juego (Gángara, Fuertes y Álvarez, 2000). Aún cuando este problema es descubierto por la familia, ésta puede seguir aceptando las justificaciones del jugador, sintiéndose culpable de los actos efectuados por éste. Así, la familia intenta "ayudar" al jugador facilitándole recursos económicos o medios para resolver sus problemas financieros bajo la promesa de éste de abandonar el juego inmediatamente, facilitando así, sin darse cuenta, el mantenimiento de la conducta de juego. Sin embargo, este esfuerzo por ayudar al jugador suele ser en balde, lo que agrava notablemente la situación de la familia, en la que sus miembros se encuentran frustrados, aumentando el rechazo hacia el miembro con el problema de juego y las continuas disputas con él (Wexler, 1984; Fernández-Montalvo y Castillo, 2004). Ante el rechazo y los conflictos familiares, es muy común que el jugador intente evitar el conflicto con los parientes o personas cercanas a ellos, rehuyendo la confrontación y replegándose solitariamente. Así, el fenómeno de no soportar las peleas y las discusiones puede encaminar al jugador hacia el retraimiento personal, lo que le va apartando progresivamente de los vínculos afectivos. Esto genera un aumento de su frustración y de su desesperación personal, autoculpabilizándose y desgastando su autoestima (Barroso, 2003), y creando un sentimiento de malestar emocional que puede jugar un papel facilitador de la conducta de juego como método de escape, resultando contrario a la intención inicial de la familia.

Otros impactos del juego patológico a nivel familiar son los problemas matrimoniales y con los hijos. Contar con un miembro de la familia con problemas de adicción al juego es una importante fuente de estrés familiar, donde en algunos casos, la familia puede encontrarse incluso más afectada psicológica y físicamente que el propio jugador (Heineman, 1994). Muchos matrimonios acaban en divorcio con la problemática central del juego, dado que el jugador utiliza la confianza de su pareja para ocultar su adicción al juego a través de engaños y mentiras, lo que termina desgastando la relación hasta el punto de que es muy difícil recuperar la confianza (Reith, 2006). El descubrimiento repentino del problema, la aparición de deudas desconocidas, o la desesperada situación económica a la que llega la familia, son aspectos que influyen en la aparición de una numerosa sintomatología disfórica en la pareja, en la incapacidad para recuperar la confianza en el jugador o en el desarrollo de constantes sentimientos de duda, aspectos que influyen

directamente en el proceso de recuperación del jugador (Lorenz, 1989). "Recuperar la confianza que he perdido", "poder llevar dinero en el bolsillo sin tener que justificarlo todo el tiempo", o "que mi pareja vuelva a confiar en mí" son expresiones comunes en jugadores en tratamiento en centros ambulatorios cuando se refieren a lo que intentan conseguir con la terapia. Esta vida asentada en el engaño reduce la estabilidad familiar, lo que influye en los niños de manera que pueden tener una participación mayor de lo normal en el consumo de sustancias adictivas, más problemas psicosociales y más problemas en la escuela que otros niños (Jacobs y colaboradores, 1989). La inestabilidad familiar y la presión de los familiares suelen ser los factores desencadenantes del inicio de un tratamiento de deshabituación al juego, aunque esta inestabilidad puede favorecer del mismo modo el mantenimiento de la conducta de juego como método de evasión de los problemas familiares.

## 5.2. Factores laborales y financieros.

La situación laboral y financiera es también una variable importante para el desarrollo de la conducta de juego en la persona. Un estudio de la Universidad de Birmingham (Oxford y colaboradores, 2007) halló que los ingresos no se relacionan de una manera tan directa con la predisposición al juego patológico, puesto que tanto las personas con ingresos altos como aquellos con los ingresos más bajos podían ser propensos a desarrollar un problema con el juego. Esta paradoja ocurre porque el factor que aumenta el riesgo de desarrollar una conducta de juego patológico es la proporción de los ingresos que la persona dedica al juego, y no el total de los ingresos. En cuanto a la ocupación laboral, Oxford y colaboradores (2007) encontró que el grupo de trabajo monótono y el grupo de pequeños empresarios y trabajadores por cuenta propia, eran las dos áreas de ocupación laboral que se encontraban en mayor riesgo de desarrollar una conducta de juego patológico, dado que son áreas laborales en las que la carga de trabajo es elevada y la remuneración reducida. A ello se le suma el hecho de que los trabajos de carácter monótono agotan al trabajador al aumentar la carga psicológica de la persona, llegándose a padecer la secuencia fatiga-astenia-depresión (Kalimo, El-Batawi y Cooper, 1988), que puede motivar a la persona a utilizar el juego como evasión del estado de ánimo depresivo.

Al igual que con otras adicciones, la calidad del desempeño de la persona en su puesto de trabajo también sufre, ya que los jugadores buscan constantemente tiempo para jugar. Los jugadores reportan una mayor incidencia de pérdida de empleo que el promedio de la población, y los que permanecen con empleo reportan pérdida de productividad, retrasos injustificados, ausencias y distracción debido a la preocupación por los juegos de azar (Ladouceur y colaboradores, 1994). Este

tipo de situaciones suelen generar un aumento la tensión en las relaciones entre el jugador y los clientes, los compañeros de trabajo y los supervisores, que puede alimentar el estado de estrés en el que se encuentra la persona, favoreciendo así el mantenimiento de la conducta de juego.

Otro de los factores importantes en la conducta de juego es el factor financiero, y el rol que toma en el desarrollo de la misma, puesto que a menudo es una fuente de ansiedad y estrés, estados que alimentan la conducta de juego, además de que pueden generar un mayor número de problemas de salud como estados de ánimo depresivos, insomnio, dolores de cabeza y problemas de estómago, que también pueden contribuir al absentismo laboral citado anteriormente. El suicidio y la tentativa de suicidarse también pueden surgir como fruto de los estados anteriormente citados. De hecho, aunque como dato meramente anecdótico, investigaciones han encontrado que la ciudad de Las Vegas, conocida por ser la capital del juego en los Estados Unidos, tiene la tasa de suicidio más alta de América, tanto de habitantes residentes en la ciudad como de visitantes (Phillips, 1997).

Desde otro punto de vista, ante problemas financieros, la percepción de dinero fácil y rápido también funciona como un incentivo que estimula el inicio del juego y el posterior desarrollo de una adicción. Fisher (1996) encontró en su estudio que el 87% de los jugadores patológicos y el 65% de los jugadores problema se había visto obligado a recurrir alguna vez a otras personas o entidades para aliviar la desesperada situación financiera causada por el juego. Este tipo de resultado también se aprecia claramente en los pacientes de centros ambulatorios, donde la mayoría afirma tener deudas como consecuencia del juego, o haberlas tenido a lo largo de su vida como jugador.

### **5.3. Factores sociales.**

La cultura y la sociedad en la que nada el individuo también juegan un papel importante en el inicio y el desarrollo del juego patológico, así como en la decisión de búsqueda de ayuda y de inicio de tratamiento. Raylu y Oei (2004) sugieren en su estudio que los individuos que son miembros de culturas colectivas son más propensos a iniciar y seguir apostando, y posteriormente a desarrollar problemas de juego patológico, si los miembros de su mismo grupo cultural funcionan como modelos o les muestran los valores positivos que la cultura, las creencias y las actitudes de la misma, tienen hacia los juegos de azar. De este modo, es probable que el juego tenga también una función importante relacionada con la pertenencia a un grupo.

Rosencrance (1986) ha demostrado que la persistencia en el juego puede ser influida no tanto por la estructura de personalidad del sujeto, sino por la relación existente con el grupo de los

jugadores, evidenciando en sus estudios que la fuerza del juego no tiene por qué residir solamente en la actividad como tal, sino también en la relación con los otros jugadores y con la red social de los participantes. Hayano (1982) sugiere que el contacto entre los jugadores y empleados de las salas de juego alienta la interacción social, a la vez que genera un sistema cerrado que refuerza el juego y genera nuevas presiones en el individuo para continuar jugando a pesar de que las pérdidas puedan ser importantes. Jugar en estos casos no es un medio para escapar de la realidad o enfrentar las necesidades no funcionales, si no una posibilidad de realizar un papel, de ser alguien y vivir en una dimensión relacional, leal y compartida. De esta manera, estar dentro de un contexto de juego, que tiene unas reglas formales e informales, ayuda a reducir la tensión y la presión en el juego (Martínez, 1983). Este contexto crea la percepción en el jugador de que las "recompensas" que el juego proporciona a la persona, como la interacción social, la estimulación sensorial, las ganancias económicas y la creencia de toma de decisiones, son mayores que los costes que le ocasiona (Rosecrance, 1988; Ocean y Smith, 1993). Ocean y Smith (1993), en su estudio sobre las relaciones entre los jugadores, las salas de juego y la sociedad a través de estudios, observaciones y entrevistas; descubrieron que las recompensas sociales de las salas de juego y los problemas externos de los jugadores con la sociedad generaban que el individuo siguiera jugando aunque perdiera, creándose, de esta manera, un sistema de reforzamiento doble de la conducta, donde las recompensas sociales son reforzadores positivos y los problemas con la sociedad, reforzadores negativos.

Newman (1972) recuerda cómo en estos lugares donde se desarrolla el juego se ofrece la posibilidad de compartir un sistema de valores de una subcultura típica de las sociedades tradicionales (afectividades, colectividades, universalismo) en oposición a los valores típicos de las clases medias (neutralidad afectiva, intereses privados, particularismo). Como observa Ocean (1993), el juego es un mundo "a parte", en el cual las relaciones entre los jugadores se realizan solamente en el sitio lúdico y la red externa del jugador se empobrece, en cuánto la carencia de sistemas compartidos de significado y experiencias, aíslan a los jugadores de la familia, los amigos y compañeros. Esto genera que la identidad social "externa" llegue a ser secundaria e incluso disminuya el autoestima del jugador (Palumberi y Mannino, 2008). En relación a esta creación de un mundo "a parte", los tratamientos basados en la sociología defienden que se debe sacar a los jugadores de esa subcultura del juego que les recompensa por su conducta, e introducirlos en un contexto social que les enseñe cómo controlar y detener su juego, mediante la enseñanza de habilidades y técnicas de afrontamiento, guiándoles en el desarrollo de sistemas de recompensa alternativos y ayudando a restablecer o fortalecer los lazos con la familia, los amigos y con la comunidad (Peele y Brodsky, 1992).

Sin embargo, cuando el problema del juego se centra en las máquinas tragaperras como elemento central de la adicción, las teorías psicosociales ya no pueden ajustarse completamente, puesto que en este caso se trata de un tipo de juego individual y por lo tanto el jugador no consigue ninguna interacción social ni otras recompensas sociales. En este caso nos encontramos con un proceso adictivo más puramente conductual, basado en el condicionamiento operante (conducta seguida de premio) y mediado por sesgos cognitivos como la atención selectiva a las ganancias o la creencia de control. No obstante, en muchas ocasiones la adicción a las máquinas recreativas supone una elección por parte de la persona de una exclusión social que le evite sanción negativa de la sociedad ante lo que la sociología denomina como una desviación social, esto es, actos desviados que no siguen las pautas normativas y expectativas de un grupo social, como puede ser la prostitución, las drogodependencias, o en este caso, el juego patológico (Barroso, 2003). Lo paradójico del juego patológico es que, como en la mayoría de adicciones, se comienza jugando como una oportunidad para relacionarse socialmente, y se finaliza jugando en soledad (Chóliz, 2006).

## 6. ABORDAJES TERAPÉUTICOS DEL JUEGO PATOLÓGICO

El tipo de tratamientos aplicados al juego patológico ha experimentado una gran evolución. Hasta los años 50 han predominado los enfoques psicodinámicos y psicoanalíticos, hoy en día totalmente descartados. Seguidamente, en los años 60 aparecen los primeros tratamientos conductuales, y en los años 70 y 80 se desarrollan los programas de amplio espectro dirigidos a modificar distintos aspectos alterados en el jugador patológico, basados esencialmente en procedimientos de modificación de conducta. Por último, en los años 90 se centra el interés en los enfoques cognitivo-conductuales y en los programas multicomponentes (Becoña, 1997).

En este estudio abarcaremos los tratamientos más utilizados en la actualidad: los tratamientos farmacológicos, las técnicas de exposición, las terapias cognitivas y las terapias de grupo. Del mismo modo, se ha considerado pertinente no mencionar otros tratamientos, como los grupos de autoayuda y las técnicas aversivas, los cuales no han obtenido una eficacia estadísticamente significativa en la abstinencia al juego, por lo que no son de uso habitual en el abordaje terapéutico de la ludopatía.

### 6.1. Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico se ha aplicado a los jugadores patológicos cuando éstos presentaban sintomatología depresiva, con riesgos o intentos de suicidio, y ansiedad elevada (González, 1989). El uso de fármacos en el tratamiento del juego patológico se apoya en la presunta existencia de una alteración biológica en los jugadores patológicos, además de en los ya citados estados de ánimo alterados, así como en la similitud entre la conducta de juego y el trastorno obsesivo-compulsivo. Los fármacos más utilizados en este tipo de tratamientos son los estabilizadores del humor, los inhibidores de la recaptación de serotonina, los antagonistas de los receptores de opioides y los antipsicóticos (Ferrández, 2010). Es importante destacar que la aplicación de este tratamiento se basa en el cumplimiento de criterios clínicos por parte del jugador, por lo que no tienen en consideración la vinculación de éste a su red social, ni la influencia que ésta pueda ejercer sobre él. Se trata más bien de un tratamiento que complementa la actuación psicológica en aquellos casos de ludopatía en los que el jugador presente depresión grave y fuerte ansiedad, ideación suicida y/o conductas impulsivas descontroladas (Fernández-Montalvo, 2004), limitándose exclusivamente a la psicopatología de la persona afectada, sin necesidad para este fin de tener en cuenta el entramado social que media en la vida del jugador.

## 6.2. Técnicas de exposición.

Las técnicas de exposición comúnmente utilizadas a día de hoy son la desensibilización sistemática y la exposición con prevención de respuesta. El empleo de las técnicas de desensibilización sistemática se justifica en el hecho de que la conducta de juego se asocia en muchos casos con alteraciones en el nivel de activación fisiológica y también con el aumento del nivel de ansiedad. Esta técnica ha obtenido un porcentaje de éxito significativamente mayor frente a otras técnicas (McConaghy, Blaszczynski y Frankova, 1991), sin embargo, si se aplica este tipo de tratamiento en exclusiva, no se está abarcando todos los aspectos implicados en la conducta de juego. Si bien es cierto que se puede controlar la ansiedad, y que controlándola se puede reducir la conducta de juego, esta técnica no permite manejar aspectos como la ilusión de control, el control financiero, o la influencia de las redes sociales del jugador, todos ellos factores que habría que controlar (Ferrández, 2010).

Por otro lado, la técnica de exposición con prevención de respuesta, combinada con el control de estímulos, se basa en conseguir que se habitúe el sujeto a los estímulos que anteceden a la conducta de jugar, facilitando la extinción de ella y, al mismo tiempo, favorecer que la persona lleve a cabo conductas alternativas ante situaciones que derivaban habitualmente de jugar. Esta técnica y la anterior son procedimientos eficaces para controlar alguno de los factores que aparecen

implicados en el inicio o en el mantenimiento del problema del juego, pero no todos, por lo que su utilidad queda restringida, tal y como se ha citado en el párrafo anterior.

### **6.3. Terapia cognitiva.**

Este tipo de terapia se centra en la identificación de ideas erróneas sobre el juego, y su sustitución por otras más realistas (Ferrández, 2010). Aunque los estudios de resultados mediante la aplicación de este tipo de intervención no comenzaron a popularizarse hasta la década de los 90, actualmente es una de las técnicas más utilizadas para el tratamiento del juego patológico (Tavares y colaboradores, 2003), y esto se debe en gran medida a que la presencia de distorsiones cognitivas en el juego patológico resulta mucho más abrumadora que en el resto de trastornos adictivos (Ochoa y Labrador, 1994). La aplicación de esta terapia precisa (Ladouceur y colaboradores, 2002), en primer lugar, la observación y la auto-observación retrospectiva de una sesión de juego reciente, con el objetivo de detectar las ideas irracionales sobre el juego y las estrategias para ganar, interviniendo con el jugador, a partir de ellas, para conseguir que él se dé cuenta de la naturaleza destructiva del juego, y que sustituya estos pensamientos por otros más realistas y adecuados que le ayuden a dejar de jugar. Pese a la notable eficacia de estas técnicas, continúan sin considerar en su totalidad factores relativos al contexto en el que se desenvuelve la vida del jugador y la conducta de juego, como son las redes sociales y su influencia sobre éste.

### **6.4. Terapia de grupo.**

La utilización de la terapia de grupo ha sido recomendada por distintos autores, justificando su éxito porque capacita al terapeuta para aprovechar los recursos terapéuticos del grupo (Lesieur y Custer, 1984), porque desarrolla la cohesión del grupo y la catarsis (Adkins, Taber y Russo, 1984), porque es una buena manera de aumentar las habilidades sociales (Blackman, Simone y Thoms, 1996) o bien porque el grupo es importante para conseguir la identificación con otros jugadores y para el aprendizaje de habilidades de autocontrol mediante modelado (McCormick y Ramírez, 1988). En estos grupos suele ser común que algún familiar acompañe al jugador. Así, y entrando muy en la línea de lo propuesto en este estudio, varios autores incluyen a los familiares en las sesiones con la finalidad de que la familia comprenda el problema y al mismo tiempo para prestarle también atención específica, puesto que su estado emocional suele estar alterado, y para utilizar el contexto grupal con la intención de restablecer relaciones familiares deterioradas (Boy y Bolen, 1970; González, 1989; Mercade, González, Pastor y Aymamí, 1990). En este caso, podemos decir que es uno de los pocos tratamientos que abarca directamente aspectos relacionados con el marco

sociocultural del jugador, aunque hay que reconocer el carácter provisional de este enfoque y esperar futuras investigaciones controladas para determinar su eficacia real (Ferrández, 2010).

## **8. INTEGRACIÓN DE LAS REDES SOCIALES DEL JUGADOR EN EL TRATAMIENTO DEL JUEGO PATOLÓGICO: PROPUESTAS DE MEJORA.**

La investigación acerca de la importancia de la red social en el abordaje terapéutico realizada en este estudio ha evidenciado que la mayoría de las técnicas que se utilizan habitualmente en el tratamiento de la ludopatía abordan eficazmente los aspectos cognitivos y conductuales de la adicción al juego, pero no tienen en consideración los factores que se desprenden del marco sociocultural del jugador y que pueden ejercer una gran influencia en la conducta de juego. Las técnicas cognitivo-conductuales ya demandan la necesidad de un análisis más personalizado del problema para poder establecer qué diferencia a cada jugador de los demás para, además del tratamiento común, aplicar a cada paciente una parte de tratamiento personal (Fernandez-Montalvo y Echeburúa, 1997). Puesto que cada jugador se desenvuelve en un contexto social único que le es propio y que le diferencia, en mayor o menor medida, del resto de personas; se considera importante desde el punto de vista de esta investigación un análisis del contexto social y familiar específico del jugador, y una valoración de su situación financiera y de las deudas que haya podido generar el juego.

Los objetivos que se propondrían en este caso son conseguir la abstinencia del juego, reducir el impulso de jugar y restablecer un funcionamiento social adecuado. Para ello, igual que en los tratamientos actuales, se propone la combinación de la terapia individual con la terapia grupal. Se aprovecha el apoyo y el feedback grupal para que la persona empiece a adquirir conciencia y a identificar sus estilos destructivos interpersonales, al mismo tiempo que los pacientes son capaces de desarrollar habilidades interpersonales sanas y de establecer relaciones recíprocas satisfactorias fuera de un contexto de juego. La creación de un marco sociocultural con creencias negativas hacia el juego y sus consecuencias puede funcionar como un elemento protector de acuerdo con el estudio anteriormente citad de Raylu y Oei (2004), protegiendo al jugador frente a recaídas. Así mismo, se recomienda que el jugador evite el contacto con la red social de jugadores, en el caso de que la tuviera, con el fin de no sucumbir a la presión social. Un método efetivo de protección es la autoprohibición de entrada en bingos y casinos, de modo que la persona no puede tener acceso de ningún modo al contexto de juego.

Pero no solo el contexto socio-cultural que rodea al juego puede tener una influencia relevante en la conducta de juego, los estudios sobre el rol de la familia analizados en los apartados anteriores evidencian la importancia de ésta en el desarrollo de la adicción al juego de la persona. La conducta de juego, viene acompañada normalmente de una grave problemática familiar, originada en la mayoría de los casos por los engaños y mentiras que el jugador utiliza para ocultar y mantener su adicción al juego, que se caracteriza por el rechazo y desconfianza de los familiares y la culpabilidad y baja autoestima del jugador (Barroso, 2003). Esta situación de conflicto genera sentimientos de estrés y de malestar emocional que dificultarán la abstinencia del juego si no se soluciona previamente. Por ello, desde esta investigación se propone que se combine el tratamiento de la adicción con una intervención familiar sistémica, con el fin de eliminar el conflicto y aumentar la cohesión familiar, factor que juega un papel protector frente a la conducta de juego (Dickson, Derenvensky y Gupta, 2008).

Aunque el grupo social y la familia sean las dos redes sociales con más peso psicológico para la persona, también es importante el efecto que tienen la ocupación y el estilo de vida de la persona en la conducta de juego, y más concretamente en el estado de ánimo de ésta. Tal como explica la Organización Mundial de la Salud en su estudio sobre los factores psicosociales en el trabajo y su riesgo para la salud (Kalimo, El-Batawi y Cooper, 1988), los trabajos rutinarios y de carácter monótono representan una amenaza para la salud psicológica de la persona, llegando a generar depresión. Como ya hemos visto, los estados depresivos pueden favorecer la conducta de juego como una herramienta de evasión de la realidad. En caso de encontrarnos ante esta situación, se propone la utilización de la terapia ocupacional, procurando promover intereses y actividades, e instaurar pautas de conducta y hábitos nuevos, ampliando así la capacidad de la persona para desarrollar actividades alternativas que ocupen la función que anteriormente tenía el juego.

Por último, uno de los aspectos que más preocupa a la mayoría de los jugadores patológicos es la situación financiera y la devolución de las deudas. La falta de previsión económica mientras se está jugando, y la posterior incapacidad del jugador para hacer frente a las deudas con las entidades bancarias, pueden generar una preocupación obsesiva por el dinero que, unida al recuerdo del "dinero fácil" que ofrece el juego, desemboque en una recaída o en un abandono del tratamiento. Desgraciadamente, la enorme presión que ejercen las entidades bancarias, u otras empresas financieras por recuperar el dinero prestado, puede dificultar la recuperación de la persona al aumentar el bagaje emocional de la misma. Frente a esta problemática, se propone realizar una planificación detallada de la recuperación financiera, especificando los ingresos, los gastos, y los plazos de devolución de las deudas. De esta manera, la persona puede despejar la incertidumbre

sobre su situación económica, reduciendo el estrés y aprendiendo a llevar a cabo estrategias de control del dinero.

## 9. DISCUSIÓN FINAL

La inevitable relación entre el ser humano y la sociedad que le rodea, y la función desempeña en la adicción al juego, ha sido la idea principal que ha servido de guía para realizar esta investigación. A través de una revisión de los distintos estudios que se han desarrollado a lo largo de la historia del juego patológico, se ha buscado arrojar algo más de luz sobre la importancia del marco sociocultural y las redes sociales de la persona en su relación con la conducta de juego problemática, la cual siempre se ha observado desde un prisma más psicopatológico. No se trata de cambiar de perspectiva sino de ampliar la ya existente, de manera que, mediante el conocimiento de todos los aspectos psicológicos, fisiológicos y sociales de la conducta adictiva, se logre desarrollar un abordaje terapéutico integral de la adicción.

De este modo, encontramos que la familia, el contexto social y la situación financiera del jugador son los ámbitos de su vida más afectados por la adicción, y que en muchos casos pueden llegar a ser difícilmente reparables. A través de las verbalizaciones de los pacientes atendidos por juego patológico en el Centro Municipal de Atención y Prevención de Adicciones de Zaragoza, la palabra que define con mayor exactitud las consecuencias del juego, es que éste "descompone" a la persona, haciendo referencia a los sentimientos de culpa, a la incapacidad de controlar la conducta, al no disfrutar del juego pese a continuar jugando y al aislamiento social al que los propios jugadores se fuerzan.

Por último, es importante destacar que a día de hoy, el juego patológico sigue siendo una problemática subestimada por gran parte de la población. Si usted enciende el televisor, pronto le asaltará un enorme abanico de posibilidades, desde apuestas de fútbol, carreras de caballos, y concursos televisivos hasta loterías, quinielas, primitivas, y todo tipo de juegos de azar en los que usted ganará con una alta probabilidad. Sin embargo, los estudios realizados en España y a nivel internacional, muestran un creciente aumento del gasto invertido en juego, así como de las demandas de tratamiento por ludopatía en los centros ambulatorios de atención primaria y de las adicciones. Este hecho nos obliga a cuestionarnos, viendo el alcance actual del juego patológico, el por qué de la inexistencia de una campaña de prevención de la ludopatía a nivel estatal, como las que se llevan a cabo desde hace años con el tabaco, el alcohol o el resto de sustancias.

## BIBLIOGRAFÍA

- Araya, D. y Mora, L. (2009). Aspectos psicológicos asociados con el mantenimiento de la conducta de juego patológico: Estudio de casos. *Revista Costarricense de Psicología. Vol. 29, num. 41-42*, págs. 155-167.
- Bandura, A. y Walters R., H. (1974). “Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad”. Alianza Editorial.
- Barroso, C. (2003). “Las bases sociales de la ludopatía”. Editorial de la Universidad de Granada.
- Becoña, E. (2010). “Epidemiología del juego patológico”. Madrid: Editorial Pirámide.
- Becoña, E. (1998). “Evaluación y tratamiento del juego patológico”. Universidad de Santiago de Compostela.
- Blaszczynski, A. (1993). Juego patológico: una revisión de los tratamientos. *Psicología Conductual, vol. 1, núm. 3*, págs. 409-440.
- Casey, D., Williams, R., Mossière, A., Schopflocher, D., El-Guebaly, N., Hodgins, D., Smith, G. y Wood, R. (2011). The role of family, religiosity, and behavior in adolescent gambling. *Journal of Adolescence, núm. 34*, págs. 841-851.
- Carrión, M. A., López, F. y Tours, J. (2007). “Evaluación e intervención psicosocial”. Barcelona: Mollet del Vallés.
- Chóliz, M. (2006). “Adicción al juego de azar”. Universidad de Valencia.
- De la Gángara, J., Fuertes, J. C. y Álvarez, M. T. (2000). “El juego patológico. ¿Una adicción como otra cualquiera?” Madrid: Imprenta Lomes.
- Derevensky, J. (2006). “Youth gambling and problema gambling: another high risk behavior”. International Centro for Youth Gambling Problems and High-Risk Behaviors.

Domínguez, A. M. (2009). Epidemiología y factores implicados en el juego patológico. *Apuntes de Psicología*, vol. 27, núm. 1, págs. 3-20.

Echeburúa, E. (1999). “¿Adicciones sin drogas?” Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.

Echeburúa, E. (2006). “Nuevas fronteras en el estudio del juego patológico”. Fundación Ramón Areces.

Ferrández, A. (2010). “Eficacia de un tratamiento psicológico multicomponente de aplicación individual para jugadores patológicos de máquinas recreativas con premio”. Universidad Complutense de Madrid.

Fernández-Montalvo, J. (2003). “Tratamiento del juego patológico”. Universidad Pública de Navarra

Fernández-Montalvo, J. y Castillo, A. (2004). Repercusiones familiares del juego patológico: una revisión crítica. *Salud y drogas*, vol. 4, núm. 2, págs. 149-166.

Fernández-Montalvo, J., Echeburúa, E. y Báez, C. (1999). Las recaídas en el juego patológico: un estudio de las situaciones precipitantes. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, vol. 4, núm. 2, págs. 115-121.

Fernández-Montalvo, J., Echeburúa, E. y Báez, C. (2000). Relapse prevention in the treatment of slot-machine pathological gambling: long-term outcome. *Behavior therapy*, núm. 3, págs. 351-364.

Fernández-Montalvo, J., López-Goñi, J. J. y Arteaga, A. (2012). Prevalence of pathological gambling in treatment-seeking addicted patients: an exploratory study with the South Oaks Gambling Screen. *Anales de Psicología*, vol. 28, núm. 2, págs. 344-349.

Kalimo, R., El-Batawi, M. y Cooper, C. L. (1988) “Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud”. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Molina, J. L. (2001). “El análisis de redes sociales”. Barcelona: Edicions Bellaterra.

Oxford, J., Wardle, H., Griffiths, M., Sproston, K. y Erens, B. (2009). "The role of social factors in gambling: evidence from the 2007 British gambling prevalence survey". University of Birmingham.

Palumberi, E. y Mannino, G. (2008). Ludopatía. Un estudio comparativo realizado en Italia y España. *Humanismo y Trabajo Social*, vol. 7, págs. 155-196.

Raylu, N. y Oei, T. (2001). Pathological gambling, a comprehensive review. *Clinical Psychology Review*, 22, págs. 1009-1061.

Raylu, N. y Oei, T. P. (2004). Role of the culture in gambling and problema gambling. *Clinical Psychology Review*, núm 23, págs. 1087-1114.

Reith, G. (2006). "Research on the social impacts of gambling". University of Glasgow with the Scottish Centre for Social Research.

Santos, J. A. (2008). "Manual de intervención en juego patológico". Junta de Extremadura. Imprenta Moreno S.L.

Secades, R. y Villa, A. (1998). "El juego patológico. Prevención, evaluación y tratamiento en la adolescencia". Madrid: Editorial Pirámide.