

¿Está aumentando la población con adicción al juego?

Is problem gambling on the rise?

Hibai López-González(1) y Ana Estévez(2).

- (1) Doctor en Comunicación, Investigador postdoctoral de la Facultad de Psicología de la Universidad de Deusto (Bilbao).
- (2) Doctora en Psicología. Profesora Titular del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos de la Universidad de Deusto (Bilbao).

Resumen: La proliferación en nuestra día a día de los reclamos para jugar por dinero ha conseguido instaurar la idea de que el juego patológico está en aumento. Sin embargo, ¿es realmente cierto que haya aumentado la prevalencia de la adicción al juego a nivel poblacional? Este artículo repasa la evidencia científica disponible para aclarar esta cuestión. Se discuten los datos de epidemiológicos, así como otros indicadores alternativos como el número de jugadores totales, los jugadores que solicitan ser excluidos del juego, o el ascenso del juego femenino. El artículo concluye que existen datos para argumentar tanto que el juego patológico está en ascenso como que está estable, y aboga por una concepción del juego problemático más amplia, donde el daño provocado por el juego no se circunscriba únicamente a los perfiles que responden a la definición clínica de la adicción.

Palabras clave: Prevalencia, trastorno del juego, percepción social, daño del juego, publicidad, adicciones comportamentales.

Abstract: In recent years, stimuli to gamble have proliferated, penetrating everyday life. This situation has produced the widely shared idea that problem gambling is on the rise. However, is it really true that the proportion of the population experiencing gambling problems has increased? This position paper reviews the available scientific evidence to clarify this question. It deals with epidemiological data, and alternative indicators of problem gambling such as the total number of gambling participation, self-exclusion gambling figures, and the rise of women gambling. The paper argues that both conclusions can be contended (i.e., that problem gambling is on the rise or stable), and makes the case for a broader conceptualisation of problem gambling, wherein gambling-related harm is not exclusively limited to those gamblers that meet the clinical criteria for gambling disorder.

Keywords: Prevalence, problem gambling, social perception, gambling-related harm, advertising, behavioural addictions.

Introducción

El juego por dinero ha experimentado en el siglo XXI dos cambios esenciales. En primer lugar, el surgimiento y popularización del juego online ha hecho que el número de jugadores a nivel mundial aumente, a la par que ha modificado las características estructurales y situacionales del juego, por ejemplo, aumentando la frecuencia con la que los jugadores pueden apostar dinero, o volviendo ininterrumpido el acceso que los jugadores tienen a productos de juego (McCormack y Griffiths, 2013). En segundo lugar, el deseo de canalizar ese aumento del juego a través de cauces legales (y, por tanto, gravados con impuestos) ha provocado una liberalización simultánea del sector en múltiples países. Internet y liberalización, y la interacción entre ambos, ha conllevado que en pocos años el juego por dinero se normalice en ámbitos en donde hasta hace poco era minoritario o inexistente, y que en términos generales, el juego sea percibido como una actividad recreativa perfectamente aceptada y por la que las empresas puedan legítimamente perseguir un lucro económico (Parke, Harris, Parke, Rigbye y Blaszczynski, 2014).

En concreto en España, el juego experimentó un salto legislativo fundamental al entrar en vigor en 2011 una nueva ley que venía a sustituir la ley anterior de 1977 (que había despenalizado por primera vez el juego en democracia). Como consecuencia de dicha reforma (Ley 13/2011, de 27 de mayo), creció el número de operadores que solicitaron licencia al Ministerio de Hacienda español y la oferta de juego se multiplicó. Según datos oficiales de ese ministerio, en total los españoles en 2017 jugaron 23.321 millones de euros, los cuales reportaron un margen de juego bruto (dinero jugado menos dinero devuelto en forma de premios) de 4.098 millones para la industria del juego, de los cuales un 20-25% aproximadamente fue a parar a manos del Estado a través de impuestos. El número de jugadores online activos pasó de 289.000 en enero de 2014 a 859.000 en septiembre de 2018, con una tasa de reposición enorme (unos 250.000 usuario se dan de alta cada mes y un número ligeramente inferior deja de estar activo). Los españoles jugaron online 13.673 millones de euros en 2017, lo que supuso unos beneficios antes de impuestos de 666 millones para las operadoras (4.9%

de rentabilidad) (Dirección General de Ordenación del Juego [DGOJ], 2018).

Este aumento del juego ha traído aparejada una creciente sensibilización hacia las adicciones al juego. El trastorno de juego (TJ) es una enfermedad mental caracterizada por una conducta “problemática persistente y recurrente, que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y se manifiesta porque el individuo presenta cuatro criterios (o más, de un total de nueve criterios) durante un periodo de 12 meses” (American Psychiatric Association, 2013, p. 316). El TJ es la única adicción comportamental, es decir, que no implica consumo de sustancias, catalogada en el corpus principal del DSM-5. Aunque el TJ lleva siendo reconocido como trastorno desde 1980 (DSM-III), han sido los dos factores expuestos inicialmente, es decir la proliferación del juego por internet y su regularización oficial, la que ha encendido las luces de alarma en buena parte de las sociedades modernas.

Una parte fundamental de la percepción del aumento de los problemas relacionados con el juego viene dada por la cada vez mayor presencia de reclamos y estímulos para jugar en televisiones, radios, webs, periódicos, estadios de fútbol y redes sociales, así como la proliferación de salones de apuestas en las calles de las ciudades y el patrocinio de rostros famosos de productos de juego (Deans, Thomas, Daube y Derevensky, 2016; Lopez-Gonzalez, Guerrero-Solé y Griffiths, 2018). Todo ello ha multiplicado la cantidad de reportajes y noticias en los medios de comunicación sobre las consecuencias negativas para la salud pública del juego, ilustrando sus contenidos con casos impactantes de jóvenes que lo han perdido todo (en algunos casos, menores de edad). En el Reino Unido, un informe reciente de su legislador y monitor del juego sacó los colores a la industria al cuantificar en un 14% el porcentaje de niños de entre 11-16 años que habían jugado por dinero en la última semana, estimando en 450.000 los niños jugadores en el país, y en un 1.7% la prevalencia del juego problemático de este grupo de edad para el cual el juego está prohibido (Gambling Commission, 2018).

Por todo ello, parece pertinente preguntarnos si realmente existe una progresión del TJ en nues-

tra sociedad, ordenando la evidencia científica que permita asociar el auge del juego (sobre todo, online) con una mayor prevalencia a nivel poblacional del TJ.

La prevalencia del juego problemático

Una de las líneas de defensa más sólidas de la industria del juego para defender su línea de negocio es el aparente estancamiento de la prevalencia de juego. El TJ parece dibujar una línea plana con ligeras variaciones al alza o a la baja desde hace una década en países como Australia o Reino Unido (Armstrong y Carroll, 2017; Stucki y Rihs-Middel, 2007; Wardle et al., 2011; Williams, Volberg y Stevens, 2012). En estudios comparativos a nivel internacional (Calado y Griffiths, 2016), la tasa de juego problemático se sitúa en el amplio rango de 0.7% (Dinamarca) a 6.5% (Estonia), siendo superior cuando se mide con instrumentos como el South Oaks Gambling Screen (SOGS) o el Problem Gambling Severity Index (PGSI) y menor con los criterios del DSM. También la máxima prevalencia de TJ el último año es menor (5.8%, Hong Kong) que la tasa a lo largo de la vida. El porcentaje de juego problemático en adolescentes es superior en líneas generales en la mayoría de países del mundo (Calado, Alexandre y Griffiths, 2017).

En el caso de España, el último estudio de prevalencia señala que el 0.9% de la población ha sufrido problemas de juego a lo largo de su vida, mientras el 0.3% lo ha hecho en el último año (Dirección General de Ordenación del Juego [DGOJ], 2016). Estos datos sitúan a España en unos niveles medios, medios-bajos en el contexto internacional de países de desarrollo económico equiparable y no suponen un aumento respecto a las anteriores mediciones del TJ en España (Becoña, 2004).

Sin embargo, en este artículo intentaremos argumentar que los estudios de prevalencia no deben considerarse como la única fuente de autoridad para medir los problemas de juego y que existen indicios alternativos, igualmente científicos, para tratar de entender los problemas asociados al juego desde una perspectiva más integral y global. Los estudios de prevalencia a menudo parecen entrar en contradicción con otros indicios alternativos observados en la sociedad. En

el siguiente apartado repasaremos algunos de estos indicios.

Indicios alternativos del aumento del juego problemático

La teoría del consumo total

Según el Modelo de Consumo Total (TCM), que tiene su origen en la distribución de las personas con problemas de alcohol respecto al total de bebedores de alcohol, un mayor porcentaje de la población practicando actividades de juego, se debería corresponder con un mayor número de personas padeciendo problemas de juego. Si la ratio de proporción de jugadores patológicos respecto a la de jugadores totales es estable, un aumento de los jugadores activos debería suponer un aumento de los problemas de juego. Esta teoría ha recibido confirmación en algunos estudios de juego patológico (Hansen y Rossow, 2008, 2012; Lund, 2008). Por lo tanto, si tenemos en cuenta la evidencia sólida que existe del aumento del número de jugadores activos, y manteniendo fijo el porcentaje de problemas respecto al total, podríamos hipotetizar que en España existen más jugadores con problemas que en el pasado reciente.

Los autoprohibidos

En España un jugador puede voluntariamente solicitar su entrada en el Registro General de Interdicciones de Acceso al Juego. Ante el miedo de no poder controlar su ansia por jugar, un jugador sabe que al formar parte de ese registro se le prohibirá a partir de ese momento acceder a locales de juego o darse de alta o continuar jugando en operadores online. El volumen de personas que forman parte de ese registro es información pública. A finales de 2017, 41.117 personas estaban inscritas, mientras que en 2012 eran 29.496. Al tratarse de números acumulativos, es más esclarecedor el número de altas por año en el registro. En 2012 solicitaron su inclusión 1.270 personas; en 2013 fueron 2.060; en 2014, 2.352; en 2015, 2.874; en 2016, 3.563; y finalmente, en 2017, fueron 4.528. ¿Cómo es posible interpretar el continuado y significativo aumento (casi un 357% en 5 años) de personas que solicitan ayuda al estado porque no pueden controlar su juego si no es a través de una prevalencia mayor?

Este dato en sí no es definitivo, ya que algunas posibles interpretaciones alternativas al aumento en el registro de autoprohibidos podrían ser: (1) que aunque la prevalencia de jugadores con problemas sea idéntica, aquellos que presentan problemas lo hagan con más severidad y estén más dispuestos a autoprohibirse; (2) que existe una mayor sensibilidad a nivel social sobre el TJ, y sobre las enfermedades mentales en su conjunto, y ello haya disminuido las barreras para acceder a ayuda y tratamiento de aquel porcentaje que ya presentaba con anterioridad problemas de juego; (3) que el hecho de que el trámite pueda hacerse online facilite que más gente se acoja a ello.

Las asociaciones de ayuda a la ludopatía

Otro dato que cuestiona los resultados de los estudios epidemiológicos es la evolución de las personas que acuden a pedir ayuda. Según fuentes de la Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados (FEJAR), que aglutina a 20 asociaciones provinciales de todo el estado, en 2012 se trataron a 8.500 personas, mientras que para 2017 ese número había ascendido hasta las 12.700. Este dato no es en sí mismo representativo, ya que ha habido un aumento del número de asociaciones adheridas a FEJAR, y, por tanto, era esperable un aumento del número de personas atendidas. Sin embargo, es reseñable la disminución de la edad media de los jugadores atendidos y la reducción del periodo de latencia (es decir, la rapidez con la que desarrollan la enfermedad desde que comienzan a jugar). De hecho, el descenso de la edad media de inicio en el juego y en los primeros síntomas de problemas se ha constatado en otros estudios en España, aumentando de este modo el rango de personas que pueden desarrollar el TJ, y por ende, aumentando la población en riesgo (Jiménez-Murcia, Fernández-Aranda, Granero y Menchón, 2013).

El juego femenino

Numerosos estudios a nivel internacional han constatado el crecimiento de los problemas de juego entre la población femenina (Nelson, LaPlante, LaBrie y Shaffer, 2006; Wardle, 2017), probablemente debido a la progresiva erosión de la construcción social asociada a cada género (Bowden-Jones y Prever, 2017). Si damos por

cierto este crecimiento de mujeres jugadoras con problemas, y al mismo tiempo observamos que la tasa de prevalencia para ambos sexos se mantiene estable, la única solución posible radica en que la tasa de prevalencia de juego problemático entre los hombres haya disminuido. Esto parece improbable, aunque no imposible, al no existir evidencia científica al respecto que lo avale. Alternativamente, quizás los estudios de prevalencia no estén adecuadamente afinados para detectar el juego femenino patológico, que presenta características singulares en cuanto a estigma social, problemas para pedir ayuda profesional y cuadros de trastorno mental grave más complejos (Hing, Russell, Tolchard y Nower, 2016; Kim, Hodgins, Bellringer y Abbott, 2016; Nixon et al., 2013; Svensson y Romild, 2014).

Los límites de los estudios de prevalencia de TJ

Una corriente cada vez más extendida entre los académicos del juego es la de considerar que los estudios de prevalencia no capturan con precisión todo el espectro del daño (*gambling-related harm*) que el juego problemático ocasiona. Así entendido, el TJ es la materialización más severa del daño, en forma de enfermedad mental, pero no la única, siendo posible que el juego cause problemas entre los grupos de jugadores con manifestaciones subclínicas de TJ. Algunos estudios realizados en Australia han estimado que el daño del juego ha aumentado, y que en la actualidad el 50% del daño asociado al juego se produce en el grupo con bajo riesgo de TJ, el 34% del daño sucede en el grupo de riesgo moderado y un 15% entre aquellas personas susceptibles de tener TJ (Browne, Langham, Rawat, Greer y Li, 2016).

Esta conceptualización del daño asociado al juego no mide tanto los indicadores psicológicos que determinan una enfermedad mental, sino que analiza el daño desde un espectro más amplio, dando como resultado no un diagnóstico binario (TJ o no TJ), ni tampoco la inclusión en un grupo de riesgo (como la PGSI, por ejemplo), sino estimando la severidad del daño en la pérdida en años de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (HRQL). Ese modelo enfatiza los aspectos del juego como problema de salud pública y quita importancia a los factores psicológicos individuales que se dan en cada individuo que padece TJ. Según este modelo, el daño no solo

repercute en una enfermedad mental, sino que toma otras formas como la pérdida de empleo, dificultades económicas y empeoramiento del estado emocional; y no solo afecta solo a la persona que juega, sino que se expande a su familia, empleo y comunidad (Browne, Greer, Rawat y Rockloff, 2017).

Así, estudios realizados con esta metodología descubrieron que los mayores daños (es decir, una mayor pérdida en años medidos en HRQL), incluidos la pérdida temporal del hogar, la ruptura de relaciones de pareja, la pérdida de empleo, la necesidad de vender objetos personales y la violencia doméstica, estaban más fuertemente relacionados con los perfiles de riesgo más bajos que con los altos, incluidos aquellos con TJ (Browne y Rockloff, 2018). Esta aparente contradicción se debe a que los grupos de riesgo más bajo son aquellos que contienen más individuos, en lo que se conoce como “la paradoja de la prevención”.

Conclusiones finales

Existen indicadores para sostener la postura de que la incidencia del juego problemático está aumentando y también para sostener su contraria.

Contacto

Hibai López González • hibai.lopez@deusto.es
Facultad de Psicología y Educación, Universidad de Deusto
Avenida de las Universidades, 24 • 48007 Bilbao

Este artículo ha querido plantear las principales dimensiones del debate sobre aumento (o no) del juego problemático en España, ofreciendo una visión global de los indicadores más fiables para medirlo y las críticas que subyacen a tales indicadores.

En el caso español, las posturas de la industria del juego y de la opinión pública aparecen diametralmente opuestas, con los primeros alegando que el país tiene indicadores de juego problemático bajos mientras los segundos hablan de epidemia de adicción al juego, sobre todo en el caso de menores. Por un lado, la serie histórica de datos sobre la prevalencia de TJ en España es muy corta y carece de inconsistencias metodológicas que hacen difícil comparar épocas. Por otro lado, se ha apuntado a que algunos factores asociados a los problemas de juego, como son el juego femenino, el juego de menores, o el daño global del juego, pueden estar quedando ocultos en los estudios epidemiológicos. Así mismo, la relativa novedad de los profundos cambios que internet augura para el sector del juego hace razonable mantenerse cauteloso sobre la respuesta a la pregunta que este artículo plantea, a la espera de su evolución en los próximos años.

Referencias

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Autor.

Armstrong, A., y Carroll, M. (2017). *Gambling activity in Australia*. Melbourne: Australian Gambling Research Centre, Australian Institute of Family Studies.

Becoña, E. (2004). Prevalencia del juego patológico en Galicia mediante el NODS. ¿Descenso de la prevalencia o mejor evaluación del trastorno? *Adicciones*, 16(3), 173–184.

Bowden-Jones, H., y Prever, F. (2017). *Gambling disorders in women: An international female perspective on treatment and research*. London: Taylor and Francis.

Browne, M., Greer, N., Rawat, V., y Rockloff, M. (2017). A population-level metric for gambling-related harm. *International Gambling Studies*, 17(2), 163–175.

Browne, M., Langham, E., Rawat, V., Greer, N., y Li, E. (2016). *Assessing gambling-related harm in Victoria*. Victoria: Victorian Responsible Gambling Foundation.

- Browne, M., y Rockloff, M. J. (2018). Prevalence of gambling-related harm provides evidence for the prevention paradox. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(2), 410–422.
- Calado, F., Alexandre, J., y Griffiths, M. D. (2017). Prevalence of adolescent problem gambling: A systematic review of recent research. *Journal of Gambling Studies*, 33(2), 397–424.
- Calado, F., y Griffiths, M. D. (2016). Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000–2015). *Journal of Behavioral Addictions*, 5(4), 592–613.
- Deans, E. G., Thomas, S. T., Daube, M., y De-revensky, J. (2016). “I can sit on the beach and punt through my mobile phone”: The influence of physical and online environments on the gambling risk behaviours of young men.” *Social Science Medicine*, 166, 110–119.
- Dirección General de Ordenación del Juego [DGOJ]. (2016). *Estudio sobre prevalencia, comportamiento y características de los usuarios de juegos de azar en España 2015*. Madrid: Spanish Ministry for Finance and Public Administration.
- Dirección General de Ordenación del Juego [DGOJ]. (2018). *Dirección General de Ordenación del Juego*. Spanish Ministry for Finance and Public Administration. Disponible en: <http://www.dgojuego.minhap.gob.es/es/noticia-memoria-dgoj-2014>
- Gambling Commission. (2018). Gambling Commission to crackdown on operators who don't treat consumers fairly. Disponible el 25 de Octubre de 2018, en <https://www.gamblingcommission.gov.uk/news-action-and-statistics/news/2018/Crackdown-on-operators-who-dont-treat-consumers-fairly.aspx>
- Hansen, M., y Rossow, I. (2008). Adolescent gambling and problem gambling: Does the total consumption model apply? *Journal of Gambling Studies*, 24(2), 135–149.
- Hansen, M., y Rossow, I. M. (2012). Does a reduction in the overall amount of gambling imply a reduction at all levels of gambling? *Addiction Research & Theory*, 20(2), 145–152.
- Hing, N., Russell, A., Tolchard, B., y Nower, L. (2016). Risk factors for gambling problems: An analysis by gender. *Journal of Gambling Studies*, 32(2), 511–534.
- Jiménez-Murcia, S., Fernández-Aranda, F., Granero, R., y Menchón, J. M. (2013). Gambling in Spain: update on experience, research and policy. *Addiction*, 109(10), 1591–1601.
- Kim, H. S., Hodgins, D. C., Bellringer, M., y Abbott, M. (2016). Gender differences among helpline callers: Prospective study of gambling and psychosocial outcomes. *Journal of Gambling Studies*, 32(2), 605–623.
- Lopez-Gonzalez, H., Guerrero-Solé, F., y Griffiths, M. D. (2018). A content analysis of how ‘normal’ sports betting behaviour is represented in gambling advertising. *Addiction Research and Theory*, 26(3), 238–247.
- Lund, I. (2008). The population mean and the proportion of frequent gamblers: Is the theory of total consumption valid for gambling? *Journal of Gambling Studies*, 24(2), 247–256.
- McCormack, A., y Griffiths, M. D. (2013). A scoping study of the structural and situational characteristics of internet gambling. *International Journal of Cyber Behavior, Psychology and Learning*, 3(1), 29–49.
- Nelson, S. E., LaPlante, D. A., LaBrie, R. A., y Shaffer, H. J. (2006). The proxy effect: Gender and gambling problem trajectories of iowa gambling treatment program participants. *Journal of Gambling Studies*, 22(2), 221–240.
- Nixon, G., Evans, K., Grant Kalischuk, R., Solowoniuk, J., McCallum, K., y Hagen, B. (2013). Female Gambling, Trauma, and the Not Good Enough Self: An Interpretative Phenomenological Analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 11(2), 214–231.
- Parke, A., Harris, A., Parke, J., Rigbye, J., y Blaszczynski, A. (2014). Responsible marketing and advertising in gambling: A critical review. *The Journal of Gambling Business and Economics*, 8(3), 21–35.

Stucki, S., y Rihs-Middel, M. (2007). Prevalence of adult problem and pathological gambling between 2000 and 2005: An update. *Journal of Gambling Studies*, 23(3), 245–257.

Svensson, J., y Romild, U. (2014). Problem gambling features and gendered gambling domains amongst regular gamblers in a Swedish population-based study. *Sex Roles*, 70(5–6), 240–254.

Wardle, H. (2017). The re-feminisation of gambling. In H. Bowden-Jones y F. Prever (Eds.), *Gambling disorders in women: An international female perspective on treatment and research* (pp. 173–186). Abingdon, Oxford: Routledge.

Wardle, H., Moody, A., Spence, S., Orford, J., Volberg, R., Jotangia, D., ... Dobbie, F. (2011). *British Gambling Prevalence Survey 2010*. London: National Centre for Social Research.

Williams, R. R. J., Volberg, R. A., y Stevens, R. M. G. (2012). *The population prevalence of problem gambling: methodological influences, standardized rates, jurisdictional differences, and worldwide trends*. Ontario, Canada: Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care.

- Recibido: 11/12/2018.
- Aceptado: 28/12/2018.