

La epidemia de la adicción al juego online en la adolescencia: un estudio empírico del trastorno de juego

The epidemic of online gambling addiction in adolescence: an empirical research of gambling disorder

Mariano Chóliz y Marta Marcos

*Unidad de Investigación: "Juego y adicciones tecnológicas"
Departamento de Psicología Básica
Universidad de Valencia*

Recibido: 02/07/2019 · Aceptado: 03/11/2019

Resumen

Las primeras licencias de juego online (casino, bingo, tragaperras, apuestas y póquer online) se dieron en España en junio de 2012. Desde entonces se ha incrementado la oferta de juego, la publicidad y el gasto de los españoles en esta actividad. En consecuencia han aparecido nuevos casos de trastorno de juego debidos al juego online, principalmente en población juvenil.

En este estudio se analiza el patrón de juego y los problemas asociados (juego de riesgo y trastorno de juego) en 7.265 escolares de entre 15 y 19 años, atendiendo a las diferencias en función de la edad y sexo. Los resultados obtenidos indican que el juego en el que los adolescentes participan con mayor regularidad son las apuestas deportivas, encontrando diferencias estadísticamente significativas tanto en frecuencia como en problemas de juego (trastorno de juego y juego de riesgo) entre mujeres y hombres, así como entre menores de edad y adolescentes de 18 y 19 años. En todos los casos, la prevalencia de adicción al juego online en adolescentes entre 15 y 19 años es superior a la de la población general por trastorno de juego, que es del 0,72%.

Si consideramos que una epidemia es un problema de salud que se desarrolla por un agente externo que afecta a una parte de la población en un momento determinado y que se extiende más rápidamente de lo esperado, podemos afirmar que en la actualidad existe una epidemia de adicción al juego online en los adolescentes debido a la legalización del juego online. La legalización supuso la aparición de estas modalidades de juego y la ausencia de una regulación que tuviera como principal objetivo la prevención del trastorno de juego tuvo como consecuencia la extensión de este problema de salud.

Palabras Clave

Adicción al juego; adolescencia; juego online; prevención; epidemia; salud pública.

— Correspondencia a: _____
Mariano Chóliz
e-mail: Mariano.Choliz@uv.es



Abstract

Licenses to operate with online gambling establishments (casino, bingo, slots, bets and online poker) started in Spain in June 2012. Since then, the gambling offerchoice, advertising and spending of among Spaniards has strongly increased heavily. Since online gambling is more addictive than traditional gambling, new cases of pathological gambling have appeared due to online gambling, mainly in the younger population.

In this study, the gambling pattern and the associated problems (risk and pathological gambling) are analyzed in 7,265 schoolchildren between 15 and 19 years old, taking into account differences according to age and sex. From the results obtained it is concluded that adolescents mostly engage in sports betting, the gambling that adolescents participate with more regularity are sports betting, finding statistically significant differences both in frequency and in gambling problems (pathological gambling and risk gambling) between women and men, and between minors and adolescents between 18 and 19 years old. Differences were also obtained between women and men, as well as among minors of age and adolescents of 18 and 19 years old. In all cases, the prevalence of addiction to online gambling in adolescents between 15 and 19 years old is higher than in the general population in terms of gambling disorders, standing at 0.72%.

An epidemic is a health problem that affects a part of the population at a certain time in a way that is higher than expected. Therefore, we can affirm that now we are now seeing have an epidemic of addiction to online gambling in adolescents. And the causes of this are the legalization, promotion and the absence of any regulation that defends the right to health over the economic interests.

Key Words

Gambling addiction; adolescence; online gambling; prevention; epidemic; public health.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) ha supuesto una auténtica revolución en muchos ámbitos de la sociedad y, en el caso del juego de apuestas, envite y azar, eso no podía ser menos. En lo que se refiere a España, desde la legalización del juego online por la Ley 13/2011 de regulación del juego, la mayoría de las modalidades de juego tradicional (bingo, tragaperras, juegos de casino, etc.) disponen en la actualidad de su versión online, que no solamente consiste en una forma electrónica del juego, sino que en muchos casos lo modifica sustancialmente, llegando a tratarse de juegos realmente diferentes. También han aparecido juegos que no podrían llevarse a

cabo si no fuera a través de Internet, como es el caso de muchas modalidades de apuestas.

A pesar de que las principales empresas de juego online llevan operando (y publicitándose) en España desde una década antes de que éste se legalizara, es a partir de la concesión de las licencias, en junio de 2012, cuando tanto la oferta como la publicidad y el gasto de los españoles en este tipo de juegos han alcanzado cifras espectaculares. Según los datos de la Dirección General de Ordenación de Juego (DGOJ), en la actualidad el gasto en juego online es de más de 17.000 millones de euros en 2017 (DGOJ, 2019a), lo cual representa casi el 40% de lo que los españoles se gastan en el total del juego de azar, que supone el 3,5% del PIB (DGOJ, 2019b; INE, 2019).



Estas cifras no tendrían nada de negativo –muchos analistas económicos, principalmente vinculados al sector del juego las toman como un indicador de la bonanza de esta actividad-, si no fuera porque: a) el juego de azar es la principal causa del trastorno de juego (APA, 2014); b) que dicho trastorno es una grave afección psicológica (Grant y Potenza, 2004; Petry, 2012) categorizada desde hace tiempo como trastorno mental tanto en el ICD-9 (OMS, 1978) como en el DSM-III (APA, 1980); c) que el juego online tiene un mayor potencial adictivo si cabe que el juego tradicional (Griffiths, 2003, 2012; Griffiths, Parke, Wood y Parke, 2006; Monaghan, 2009; Petry, 2006); d) que las condiciones ambientales en las que se lleva a cabo, especialmente disponibilidad y accesibilidad, incrementan el potencial adictivo (Welte, Barnes, Wicczorek, Tidwell y Hoffman, 2007); y e) que las nuevas modalidades de juego online están dirigidas principalmente a población juvenil y adolescente, que por sus características psicológicas y psicosociales, son especialmente vulnerables a desarrollar y mantener trastornos adictivos (Gladwin, Figner, Crone y Wiers, 2011). Es necesario, por lo tanto, estudiar el impacto que estos juegos tienen en la población para poder adecuar los tratamientos psicológicos ante los nuevos retos a los que se enfrenta la sociedad (Echeburúa, Salaberría y Cruz-Sáez, 2014).

Las características más significativas de los juegos online que tienen como consecuencia un mayor grado de exposición al juego y una eventual pérdida de control y, por lo tanto, mayor riesgo para el desarrollo de trastornos adictivos son tanto sus propias características estructurales (Griffiths, 2012) como

las condiciones ambientales en las cuales se llevan a cabo (Chóliz y Sáiz, 2016a).

Las *variables estructurales*, que ejercen una relevancia fundamental en el desarrollo y mantenimiento de la adicción al juego (Parke y Griffiths, 2007), adquieren una especial importancia en el juego online, hasta el punto de que lo convierten en más adictivo que el presencial. Algunas de las más relevantes son las siguientes: a) Porcentaje dedicado a premios. Los juegos online suelen dar un mayor porcentaje de premios que los juegos tradicionales ya que, en términos generales, devuelven alrededor del 95% de lo que los jugadores gastan en el juego. Esto hace que la probabilidad de ganar con los juegos online sea superior a la que tienen los juegos tradicionales (especialmente las loterías), si bien cuando el jugador lo hace con mucha frecuencia ocurren las inevitables pérdidas, ya que la esperanza matemática siempre es favorable a la casa de juego; b) La consecuencia (premio o no premio) puede aparecer de forma inmediata, lo cual es uno de los principales factores que influyen en el incremento de la conducta de juego (Chóliz, 2010). Esto es especialmente relevante en los juegos electrónicos (bingo, slot online, juegos de casino online), así como en las apuestas en vivo; c) Rapidez de las jugadas. Los juegos terminan rápidamente y la siguiente apuesta se presenta en pocos minutos, de manera que el jugador puede volver a jugar para intentar recuperar las pérdidas de la anterior apuesta, conduciendo, de nuevo, a las inexorables pérdidas; d) Se puede jugar sin necesidad de contar con efectivo, sino gastando de la propia cuenta de juego, que es sencilla de cargar a través de tarjetas de crédito, monederos electrónicos, cuentas de móvil, micropréstamos inmediatos, etc.



En lo que se refiere a las *variables ambientales*, las principales son la *accesibilidad* y *disponibilidad*, así como la *promoción* y *publicidad* del juego.

La *accesibilidad* hace referencia a la facilidad con la que se puede llevar a cabo el juego que, en el caso del juego online, no hace necesario desplazarse físicamente a un local específico, sino que se puede apostar en cualquier momento y desde cualquier lugar y puede jugarse tanto socialmente como en la intimidad. Asimismo, la similitud del juego con el funcionamiento de muchas aplicaciones de Internet, así como la habilidad en el manejo de las TIC por parte de los adolescentes, verdaderos superusuarios de las mismas; hacen que las nuevas modalidades de juego online sean muy accesibles para ellos.

La *disponibilidad* hace referencia a la oferta de juegos y es otra de las variables relevantes en el desarrollo de la adicción al juego en la sociedad (Pearce, Mason, Hiscock y Day, 2008). En lo que se refiere al juego online en España, la oferta se ha incrementado notablemente desde la legalización del juego online y de la concesión de las licencias para operar, en junio de 2012. En la actualidad, España tiene una de las mayores ofertas de juego del mundo (DGOJ, 2019b), incluyendo no solo las modalidades de juego a través de páginas web, sino también en el juego online que se lleva a cabo en máquinas electrónicas en locales específicos (salones de juego y salas de apuestas), de los que hay más de seis mil en España (Gómez y Lalandá, 2018). Además, en algunas comunidades autónomas se encuentran máquinas de apuestas deportivas al lado de las tradicionales tragaperras, incrementándose todavía más la oferta y, por lo tanto, la disponibilidad

del juego a amplios sectores de la población, entre ellos los adolescentes.

Y por último, la *promoción* y *publicidad* del juego online. Cuando en 1977 se legalizaron los bingos, casinos y máquinas tragaperras se prohibió su publicidad porque se entendía que se trataba de una actividad de riesgo para la salud. Sin embargo, el juego online se publicita y promociona mucho antes de que fuera legalizado en 2011 y, a día de hoy, todavía no existe un reglamento de publicidad del juego, sino que con la concesión de la licencia para operar se autoriza su publicidad, con las únicas limitaciones que se autoimponen las propias empresas a través un código establecido por la asociación Autocontrol. Como consecuencia de ello, el juego online se promociona ampliamente, no solamente a través de la publicidad en los medios de comunicación de masas, sino mediante estrategias de marketing, como los bonos de bienvenida, que no dejan de ser lo que en términos de condicionamiento operante se conoce desde hace décadas como muestra de reforzamiento (Ayllon y Azrin, 1974). En 2018, el juego online destinó a promoción y publicidad la cantidad de 332,9 millones de euros (DGOJ, 2019a), que es una cifra muy superior a lo que pagaron en impuestos por el juego al Ministerio de Hacienda, que es el organismo del cual depende la regulación del juego. Todo esto ha tenido como consecuencia que el juego online es en la actualidad la segunda causa de adicción al juego en pacientes sometidos a tratamiento, sólo por detrás de las tragaperras; pero si tenemos en cuenta a la población más joven (menores de 26 años), el juego online es la principal causa del trastorno del juego (Chóliz, 2015).



La publicidad del juego afecta especialmente a población juvenil, influyendo en las actitudes y percepción de la misma (Gupta y Derevensky, 2008). Debido a la publicidad, los adolescentes perciben el juego como una actividad divertida, excitante, relacionada con el bienestar y con la que se puede ganar dinero (Derevensky, Sklar, Gupta y Messerlian, 2010). Además de ello, el juego online está dirigido principal -aunque no exclusivamente- al sector más joven de la sociedad. Este hecho es particularmente relevante, en el sentido de que la adolescencia es un periodo de especial vulnerabilidad para el desarrollo de las adicciones. Dicha vulnerabilidad se explica tanto por razones psicobiológicas, puesto que no han completado el desarrollo de los circuitos cerebrales relacionados con la planificación, el control de los impulsos y la valoración de las consecuencias (Bechara, 2005; Gladwin et al., 2011), como psicosociales, dado que se trata de un periodo del desarrollo en el cual deben avanzar en su progresiva autonomía que, en muchas ocasiones viene asociada a relación con sus iguales y al concepto que tengan de ellos dichas personas. Ello tiene como consecuencia que la adicción al juego sea especialmente relevante en adolescentes, tanto en lo que se refiere a las tasas de prevalencia, como a la necesidad de implementar intervenciones adaptadas a sus necesidades (Derevensky, Gupta y Winters, 2003). Si, además de todo ello, el juego online es una actividad que resulta atractiva para ellos y se desarrolla en plataformas o dispositivos con los que tienen pericia o en lugares en donde pueden socializarse (bares y salones), parece muy plausible que las nuevas modalidades de juego online sea una actividad a la que los adolescentes se dediquen con frecuencia e interés. Y previsible-

mente, dado el potencial adictivo del juego online, puedan llegar a tener problemas con el juego que probablemente no serán de una gravedad menor ni manifestarán una sintomatología clínica diferente de que la que sufren los jugadores patológicos actuales (Jiménez-Murcia et al., 2011).

Así pues, nos encontramos con una actividad, el juego online, que tiene unas características estructurales que lo hacen potencialmente adictivo, que está siendo promocionado ampliamente en nuestra sociedad y que es objeto de interés por los adolescentes quienes, a su vez, son especialmente vulnerables a padecer la adicción al juego. Ante esta tesitura, se hace más necesario que nunca el disponer de estudios científicos que analicen el problema de la adicción al juego online en la adolescencia y se propongan las necesarias medidas preventivas.

El objetivo principal de este trabajo es el análisis del patrón de juego de los adolescentes para determinar la problemática asociada al mismo (principalmente trastorno de juego), teniendo en cuenta el sexo, edad y tipos de juegos a los que participan.

MÉTODO

Objetivos

Objetivo general

El objetivo general de esta investigación es el estudio sobre el patrón de juego en la adolescencia y los problemas asociados al mismo (trastorno de juego y juego de riesgo), teniendo en cuenta los tipos de juegos, así como el sexo y la edad de los adolescentes.



Objetivos específicos

1. Analizar el grado de implicación de los adolescentes en los diferentes juegos legales de azar, haciendo especial hincapié en las nuevas modalidades de juego online.
2. Analizar las diferencias por sexo en el grado de implicación en el juego y en los problemas derivados del mismo, básicamente trastorno de juego y juego de riesgo.
3. Analizar las diferencias entre los adolescentes que tienen prohibido el juego (menores de edad) con los que no tienen esa restricción (adolescentes entre de 18 y 19 años) tanto en el grado de implicación en el juego, como en los problemas derivados (trastorno de juego y juego de riesgo).

Hipótesis

1. Los juegos de azar en los cuales se involucran los adolescentes, especialmente los menores de edad, serán aquellos en los cuales no hay control de acceso, tales como loterías, quinielas y apuestas deportivas en bares o salones.
2. Los varones manifestarán tasas superiores de juego que las mujeres, así como mayores problemas asociados, especialmente trastorno de juego y juego de riesgo.
3. Dado que los adolescentes de 18 y 19 años tienen la posibilidad de jugar legalmente, estos jugarán más a juegos de azar que los menores de edad y, consecuentemente, tendrán una prevalencia superior en los problemas derivados: trastorno de juego y juego de riesgo.

Participantes

Participaron en el estudio 7.964 escolares de 104 centros públicos y privados de las tres provincias de la Comunidad Valenciana. Los centros pertenecían tanto a ámbito rural como urbano. Se seleccionaron para este trabajo los que tenían edades comprendidas entre los 15 y 19 años (49,1% mujeres y 50,9% hombres). La muestra ha sido incidental, ya que la participación en la investigación era fruto de la aplicación del programa de prevención de la adicción al juego, Ludens (Chóliz, 2017).

Procedimiento

De febrero de 2017 a noviembre de 2018 se administró en los centros educativos participantes en el estudio, el programa *Ludens* (Chóliz, 2017), que tiene dos posibles versiones: una charla informativa, o un programa de prevención consistente en tres sesiones de información y sensibilización. En ambos casos, al principio de la primera (o única) sesión se administra una encuesta sobre patrón de juego (frecuencia con la que juega a cada uno de los juegos, lugares donde juega, etc.) así como de trastorno de juego. Se decidió utilizar escolares de una comunidad autónoma para que las condiciones ambientales fueran las mismas, puesto que aunque el juego a través de móvil y ordenador está regulado por el Estado, las comunidades autónomas tienen competencia en la regulación de salones e instalación de máquinas de apuestas en bares.

La escala utilizada para la evaluación de la frecuencia de uso de cada uno de los juegos legales de azar -tanto los tradicionales (loterías, casino, tragaperras, etc.) como el juego online- consistió una escala Likert



de 6 puntos que va de: “Nunca he jugado a ese juego” hasta “Juego todos o casi todos los días”. Para evaluar los problemas asociados con el juego se usó el cuestionario NODS (Gerstein et al., 1999), con el cual se obtuvieron los criterios diagnósticos del trastorno de juego según el DSM-5. El NODS se creó para evaluar los criterios de juego patológico del DSM-IV con el cual obtener un diagnóstico del mismo. Esta misma escala puede usarse para la evaluación del trastorno de juego, puesto que los criterios son los mismos, a excepción del criterio: “cometer actos ilícitos para financiarse en el juego”, que no aparece como criterio diagnóstico en el DSM-5 y que, por lo tanto, no es computado en el análisis de la escala.

Análisis

Las variables dependientes del estudio fueron: a) frecuencia con la que juega a cada uno de los juegos legales (tanto presencial como online) y b) problemas ocasionados por el juego: trastorno de juego y juego de riesgo.

En el caso de la frecuencia se tomaron dos medidas: el haber jugado alguna vez a juegos legales de azar, o el hacerlo de una forma regular; es decir, entre una y tres veces al mes, o más. Se consideró útil distinguir entre ambas medidas, ya que es relativamente normal realizar algún tipo de juego, como es el caso de compra de loterías, mientras que dedicar entre una y tres veces al mes a esta actividad supone, de hecho, que el juego se ha convertido en una actividad a la que el adolescente dedica tiempo y recursos. Se analizó la implicación en los principales juegos de azar, tanto los tradicionales como las nuevas modalidades de

juego online aparecidas al amparo de la Ley 13/2011 de regulación del juego. Se analizaron las diferencias en función del sexo y edad, distinguiendo entre menores de edad -que tienen prohibido el juego- y los adolescentes entre 18 y 19 años.

En lo que se refiere a los problemas asociados al juego se utilizaron los criterios diagnósticos del DSM-5 evaluados a través del NODS. El diagnóstico de trastorno de juego se considera cuando se cumplen a partir de cuatro criterios de los propuestos en el DSM-5 para el trastorno de juego (tolerancia, síndrome de abstinencia, malestar al intentar dejar el juego, jugar para recuperar pérdidas, etc.) (APA, 2013), mientras que la presencia de entre uno y tres criterios se consideró como un juego de riesgo.

Las principales variables independientes fueron sexo y edad. En lo que se refiere al sexo, los hombres suelen jugar con más frecuencia que las mujeres y también manifiestan mayores tasas de prevalencia de trastorno de juego. En lo que se refiere a la edad, y aunque todos los participantes eran adolescentes escolares, se consideró de interés analizar las diferencias entre menores de edad y adolescentes de 18 y 19 años, puesto que los primeros tienen prohibido jugar en la legislación española actual.

Se utilizaron pruebas *chi cuadrado*, puesto que el contraste de hipótesis se estableció entre porcentajes de prevalencia de las variables dependientes: presencia de trastorno de juego, juego de riesgo, frecuencia de participación en los diferentes tipos de juego. Los análisis estadísticos se realizaron con IBM SPSS Statistics, versión 22.



RESULTADOS

Respecto a la fiabilidad de la escala, el coeficiente de consistencia interna, *alpha* de Cronbach fue .85 (T^2 de Hotelling = 1468.09; $F = 95.58$; $p < .001$) de manera que se puede considerar que se trata de un cuestionario adecuado para la medición de los problemas del juego en esta investigación.

Resultados generales

El 57.02% de los participantes del estudio han jugado alguna vez en la vida, apareciendo diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres ($X^2_1 = 275.86$, $p < .001$, $Phi = .20$), y entre los adolescentes de 18-19 años y los menores de edad ($X^2_1 = 58.63$, $p < .001$, $Phi = .09$).

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres tanto en el hecho de haber jugado alguna vez ($X^2_1 = 275.86$, $p < .001$, $Phi = .20$), como en la frecuencia mensual ($X^2_1 = 515.02$, $p < .001$, $Phi = .27$). También se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre adolescentes de 18 a 19 años y los menores de edad (entre 14 y 17 años) tanto en el hecho de haber jugado alguna vez ($X^2_1 = 58.63$, $p < .001$, $Phi = .09$), como en el jugar regularmente ($X^2_1 = 33.05$, $p < .001$, $Phi = .07$).

Patrón de juego

En lo que se refiere a la participación en los diferentes juegos (tanto alguna vez, como regularmente, es decir, entre 1-3 veces o más), y atendiendo a sexo y edad, los resultados se describen en la Tabla 1.

Tabla 1. Porcentaje de adolescentes que han jugado a juegos legales de azar

	14-17 años			18-19 años		
	Mujeres	Varones	Global	Mujeres	Varones	Global
Loterías	17.98	19.66	18.82	30.62	26.02	27.95
Quiniela	9.86	30.39	20.12	17.28	30.48	24.95
Lotería presorteada	25.30	23.54	24.42	37.78	31.55	34.16
Tragaperras	8.87	18.67	13.77	15.31	30.84	24.33
Juegos casino	5.09	18.27	11.68	17.78	37.08	28.99
Póquer	3.42	11.52	7.47	6.42	15.15	11.49
Concurso	4.83	3.10	3.96	3.70	3.21	3.42
Bingo	6.33	5.24	5.79	4.85	3.36	3.99
Póquer online	2.40	12.94	7.66	4.44	17.29	11.90
Bingo online	3.35	4.41	3.88	3.70	6.06	5.07
Casino online	1.38	8.03	4.70	2.96	13.37	9.01
Slot online	.62	3.56	2.09	1.73	3.74	2.90
Apuestas deportivas	10.52	41.95	26.22	16.54	44.56	32.82
Otras apuestas	.46	3.75	2.11	.99	1.96	1.55



Participación en juegos de azar en alguna ocasión

Análisis en función del sexo

Los chicos han jugado más que las chicas a quinielas ($X^2_{1} = 414.06, p < .001, Phi = .24$), tragaperras ($X^2_{1} = 163.31, p < .001, Phi = .15$), juegos de casino ($X^2_{1} = 311.75, p < .001, Phi = .21$), póquer presencial ($X^2_{1} = 165.24, p < .001, Phi = .15$), póquer online ($X^2_{1} = 280.54, p < .001, Phi = .20$), juegos de casino online ($X^2_{1} = 187.14, p < .001, Phi = .16$), bingo online ($X^2_{1} = 7.39, p < .001, Phi = .03$), slot online ($X^2_{1} = 65.60, p < .001, Phi = .10$), apuestas deportivas ($X^2_{1} = 863.40,$

$p < .001, Phi = .35$) y otras apuestas ($X^2_{1} = 77.17, p < .001, Phi = .11$). Las mujeres han jugado más veces que los chicos a concursos ($X^2_{1} = 11.84, p < .001, Phi = .04$) y bingo presencial ($X^2_{1} = 4.99, p < .01, Phi = .03$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en loterías y loterías presorteadas.

Participación regular en juego (1-3 veces al mes, o más)

En lo que se refiere a la participación regular se realizaron dos tipos de análisis: uno en función del sexo y otro en función de la edad. Los resultados aparecen en la Tabla 2.

Tabla 2. Porcentaje de adolescentes que juegan regularmente a juegos legales de azar

	14-17 años			18-19 años		
	Mujeres	Varones	Global	Mujeres	Varones	Global
Loterías	2.50	2.73	2.63	4.61	4.24	4.36
Quiniela	.91	5.27	3.09	2.18	6.71	4.81
Lotería presorteada*	1.85	3.16	2.50	4.13	5.65	5.01
Tragaperras	.94	5.86	3.40	3.40	10.25	7.36
Juegos casino	1.01	6.48	3.74	4.85	15.37	10.94
Póquer	.32	2.12	1.22	1.21	4.24	2.97
Concurso	.19	.52	.36	.24	.35	.31
Bingo	.39	.39	.39	.24	.18	.20
Póquer online	.42	3.61	2.02	1.46	3.71	2.76
Bingo online	.49	.72	.60	.73	.88	.82
Casino online	.52	2.70	1.61	1.21	5.65	3.78
Slot online	.13	1.04	.59	.73	1.41	1.12
Apuestas deportivas	2.34	19.46	10.89	4.61	22.26	14.83
Otras apuestas	.29	1.14	.72	.71	.61	.61

*En el cuestionario se pregunta según el nombre comercial: "Rasca" de la ONCE.



Análisis en función del sexo

Los chicos juegan regularmente más que las chicas a quinielas ($X^2_{11} = 109.59, p < .001, Phi = .12$), loterías presorteadas ($X^2_{11} = 13.10, p < .001, Phi = .04$), tragaperras ($X^2_{11} = 132.68, p < .001, Phi = .14$), juegos de casino ($X^2_{11} = 162.05, p < .001, Phi = .15$), póquer presencial ($X^2_{11} = 50.40, p < .001, Phi = .08$), póquer online ($X^2_{11} = 81.73, p < .001, Phi = .11$), juegos de casino online ($X^2_{11} = 62.37, p < .001, Phi = .09$), slot online ($X^2_{11} = 21.98, p < .001, Phi = .06$), apuestas deportivas ($X^2_{11} = 526.23, p < .001, Phi = .27$) y otras apuestas ($X^2_{11} = 16.91, p < .001, Phi = .05$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en loterías, concursos, bingo presencial y bingo online.

Análisis en función de la edad

Los adolescentes entre 18 y 19 años juegan regularmente más que los menores de edad a loterías ($X^2_{11} = 9.11, p < .01, Phi = .04$), quinielas ($X^2_{11} = 7.32, p < .01, Phi = .03$), loterías presorteadas ($X^2_{11} = 18.72, p < .001, Phi = .05$), tragaperras ($X^2_{11} = 34.84, p < .001, Phi = .07$), juegos de casino ($X^2_{11} = 99.27, p < .001, Phi = .12$), póquer presencial ($X^2_{11} = 19.78, p < .001, Phi = .05$), juegos de casino online ($X^2_{11} = 23.09, p < .001, Phi = .06$) y apuestas deportivas ($X^2_{11} = 12.79, p < .001, Phi = .04$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en concursos, bingo presencial, bingo online, póquer online, slot online y otras apuestas.

Por último, el juego que juegan con más frecuencia regularmente los varones son las apuestas deportivas, lo cual es cierto tanto para los menores de edad, como para los adolescentes entre 18 y 19 años. En lo que

se refiere a las mujeres, no hay diferencias entre los juegos más frecuentes entre ellas: loterías, loterías presorteadas, juegos de casino y apuestas deportivas.

Juego más frecuente y lugar del juego

Las apuestas deportivas son el juego que llevan a cabo con mayor frecuencia tanto los adolescentes de entre 18 y 19 años (el 32.8% han apostado alguna vez), como los menores (el 26.2% de los menores de 18 años han realizado apuestas deportivas). Las diferencias entre ambos grupos fueron estadísticamente significativas ($X^2_{11} = 18.95, p < .001, Phi = .05$). Respecto a la frecuencia mensual, el 14.8% de los adolescentes entre 18 y 19 años y el 10.9% de los menores de 18 años han realizado apuestas deportivas al menos 1-3 veces al mes. Las diferencias entre ambos grupos fueron estadísticamente significativas ($X^2_{11} = 13.08, p < .001, Phi = .04$).

Tabla 3. Lugares o dispositivos donde los adolescentes realizan las apuestas

	Menores de edad	18-19 años
Bares	76.44	79.88
Salones de apuestas	16.76	47.90
Ordenador	10.84	15.27
Móvil*	17.16	20.36
Otros	2.99	2.40

*En el cuestionario se indica: "a través del móvil, en cualquier lugar".

Respecto al lugar donde realizaban las apuestas, los resultados se reflejan en la Tabla 3.

La mayoría de los adolescentes, tanto los menores de edad como los que tienen en



tre 18 y 19 años realizan las apuestas en las máquinas situadas en los bares. A excepción de los locales de apuestas, que eran más visitados por los adolescentes entre 18 y 19 años que por los menores de edad ($X^2_1 = 398.81, p < .001, Phi = .26$), no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos respecto al lugar o dispositivo con el que realizaban las apuestas deportivas.

Problemas ocasionados por el juego

Resultados en función del sexo

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre chicos y chicas en los problemas ocasionados por el juego, tanto en trastorno de juego ($X^2_1 = 77.48, p < .001, Phi = .10$), como en juego de riesgo ($X^2_1 = 439.65, p < .001, Phi = .25$).

Los resultados pueden observarse en la Tabla 4.

Resultados en función de la edad

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre menores de edad y adolescentes entre 18 y 19 años en los problemas ocasionados por el juego, tanto en trastorno de juego ($X^2_1 = 35.31, p < .001, Phi = .07$), como en juego de riesgo ($X^2_1 = 40.69, p < .001, Phi = .08$). Los resultados pueden observarse en la Tabla 5.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

De los resultados de esta investigación se puede concluir que el juego de apuestas es una actividad frecuente entre los adolescentes escolarizados de la Comunidad Valenciana de entre 15 y 19 años, ya que el 56.9% ha jugado alguna vez y el 19.3% lo hace de forma regular (entre una y tres veces al mes, o más). Esto supone un riesgo para la salud de los adolescentes y, de hecho, el 16.3% manifiesta un juego de riesgo (tienen al menos un criterio diagnóstico de trastorno de juego

Tabla 4. Frecuencia de juego y problemas asociados en función del sexo (en porcentaje)

	Alguna vez	Frecuencia juego Mensualmente	Juego riesgo	Problemas juego Trastorno de juego
Mujeres	47.08	8.45	6.90	.66
Hombres	66.56	29.65	25.23	3.74

Tabla 5. Frecuencia de juego y problemas asociados en función de la edad (en porcentaje)

	Alguna vez	Frecuencia juego Mensualmente	Juego riesgo	Problemas juego Trastorno de juego
Menores de edad (15-17 años)	55.15	18.19	15.15	1.84
Adolescentes jóvenes (18-19 años)	68.15	25.96	23.23	4.87



del DSM-5) y el 2.23% pueden considerarse que tienen un problema de trastorno de juego, lo cual supone triplicar la prevalencia de este trastorno en población general, que se sitúa en torno al 0.72%, si se compara con los resultados obtenidos en población española utilizando la misma escala de medida (Chóliz, Marcos y Lázaro-Mateo, 2019).

Para entender apropiadamente el problema de la adicción al juego en la adolescencia es preciso tener en cuenta tres variables principales: juegos en los que participan, sexo y edad, ya que se trata de variables que tienen repercusiones muy notables tanto en la frecuencia con que se juega como en los problemas asociados al mismo.

1. En cuanto al tipo de juego, y en lo que se refiere a la participación ocasional, es decir: haber jugado alguna vez a algún juego de azar, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los juegos más populares, que son las loterías, loterías presorteadas, quinielas y apuestas deportivas, lo cual coincide con la hipótesis I, ya que en todos ellos el control de acceso es menor que en juegos en los que es necesario el DNI para identificarse, sea fehacientemente o no. Sin embargo, cuando se tiene en cuenta el juego que se lleva a cabo de una forma regular (al menos 1-3 veces al mes), las apuestas deportivas destacan sobre todos los demás juegos, poniendo de manifiesto que se trata del juego de azar que los adolescentes llevan a cabo con mayor frecuencia, hasta el punto de poder considerarse como una actividad a la que dedican una buena parte de su tiempo de ocio.

El hecho de que las apuestas deportivas sean un tipo de juego que destaca sobre el resto se observa tanto en los menores de edad como en los adolescentes de entre 18 y 19 años, con la única excepción de que, en los más mayores, los juegos de casino se convierten en el segundo tipo de juego de azar que juegan regularmente (1-3 veces al mes, o más). En este caso no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el porcentaje de adolescentes entre 18 y 19 años que realizan con frecuencia apuestas deportivas o juegan a juegos de casino, que llevan a cabo principalmente en salones de juego que, como hemos destacado anteriormente, han proliferado desde la legalización del juego online.

Cuando se analiza en qué dispositivo llevan a cabo las apuestas deportivas, todos los adolescentes, tanto los menores de edad, como los de 18 y 19 años lo hacen principalmente en las máquinas de apuestas situadas en bares, seguido de salones de juegos y apuestas, móvil y ordenador. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre menores de edad y adolescentes entre 18 y 19 años en la frecuencia con la que juegan en cada uno de los dispositivos, a excepción de los salones, en los cuales, los más mayores los frecuentan más que los menores de edad.

2. En lo que se refiere al sexo, de los resultados de esta investigación se constata que el juego es una actividad eminentemente masculina, lo cual coincide con la literatura cien-



tífica (Chóliz et al., 2019; Wardle et al., 2011) y con la hipótesis 2 que se planteó al inicio del estudio. Los únicos juegos en los que las mujeres han jugado más en alguna ocasión que los varones son los concursos y el bingo presencial, pero cuando se analiza el patrón regular, es decir, los que se juegan de una a tres veces al mes, o más, entonces no se encuentran diferencias en estos juegos entre varones y mujeres. En el resto de juegos (a excepción de loterías, en las que tampoco hay diferencias por sexo) los chicos juegan regularmente más que las chicas en todas las modalidades de juego (tanto tradicional como online), destacándose entre todas ellas las apuestas deportivas, en las cuales el tamaño del efecto es muy elevado.

Esta mayor exposición al juego por parte de los varones también está relacionada con indicadores más elevados de problemas asociados, ya que los chicos manifiestan un juego de riesgo que casi cuadruplica al de las mujeres y la prevalencia de hombres que padece trastorno de juego es cinco veces superior al de las mujeres. Todo ello da a entender que los chicos están más afectados que las chicas por los problemas de juego y este debe ser un factor que debe ser tenido en cuenta a la hora de diseñar programas de prevención, tal y como se establece en el programa de prevención de adicción al juego, *Ludens* (Chóliz, 2017).

3. Respecto a la edad, destaca el hecho de que más de la mitad de los menores de 18 años (en concreto, el 55%

de los mismos) han jugado a algún juego de azar y el 18% lo hacen de una forma regular (al menos 1-3 veces al mes), a pesar de que es una actividad que tienen prohibida por ley (artículo 6.1.a de la Ley 13/2011 de regulación del juego). Además, los problemas asociados con el juego son considerables, ya que el 15% tienen un patrón de juego de riesgo (padecen entre uno y tres criterios diagnósticos de trastorno de juego) y el 1.84% de los menores de edad padecen trastorno de juego, lo cual es más del doble de la prevalencia de este trastorno de la población general, según los datos de la propia Dirección General de Ordenación de Juego (Chóliz et al., 2019). Este trabajo viene a corroborar los resultados obtenidos en trabajos anteriores con una muestra amplia aunque sensiblemente inferior (Chóliz y Lamas, 2017) y pone de manifiesto una realidad ciertamente preocupante, en la medida en que los menores de edad deberían ser objeto de protección de las situaciones que pueden generarles problemas de salud.

Otro resultado relevante es el hecho de que el 68% de los adolescentes entre 18 y 19 años de edad han jugado a algún juego y el 26% lo hacen regularmente, que son cifras similares a los de la población general. Ello indica que en cuanto los adolescentes alcanzan la mayoría de edad se dedican a jugar sin las restricciones que tenían antes de los dieciocho años. Consecuentemente, los problemas asociados se incrementan notablemente y de forma estadísticamente significati-



va, lo cual coincide con las previsiones que se indicaron en la hipótesis 3 de esta investigación.

Estas conclusiones invitan a varias reflexiones que consideramos relevantes. Por un lado, que las apuestas deportivas se han convertido en el principal juego en el que los adolescentes, especialmente los varones, dedican su tiempo y su dinero, debido a que se trata de una actividad que no solamente les resulta atractiva, sino que está ampliamente promocionada en nuestro país desde la legalización del juego online. En este sentido, las variables ambientales ejercen una relevancia fundamental en la adquisición y consolidación de la conducta de apostar y sus consecuencias futuras. En primer lugar, porque publicidad y estrategias de marketing van dirigidas a la población más joven y masculina. Por otro lado, las apuestas se llevan a cabo principalmente en bares, donde el acceso es libre y no hay control de quién realiza la apuesta puesto que se realiza a través de una máquina en la que no hay control de DNI, de manera que los menores de edad pueden jugar sin restricciones. Los bares son un escenario atractivo y el más frecuentado por los adolescentes (tanto menores de edad como entre 18 y 19 años) para ver los partidos de fútbol e iniciarse en las apuestas. Una vez adquirida la mayoría de edad, acceden con naturalidad a los salones de apuestas en los que, a pesar de que no existe un control en la entrada, pueden parecer menos accesibles que los bares a los menores de edad.

Otros dispositivos, como el ordenador o el móvil se utilizan con menos frecuencia, si bien el porcentaje tampoco es desdeñable, probablemente porque es sencillo apostar en las numerosas páginas ilegales, en las cuales no existen restricciones para jugar.

Estas condiciones en las cuales se presenta el juego (principalmente las apuestas, aunque también ocurre algo parecido con tragaperras o ruleta electrónica) podrían explicar en buena medida el hecho de que la adicción al juego se haya convertido en un problema de salud para los adolescentes. En el caso de las apuestas online podemos hablar, sin ambages, de epidemia.

Esto es especialmente grave, no solamente por el hecho en sí de que la adolescencia debe ser una etapa del desarrollo de especial protección para los trastornos adictivos, sino también porque los casos de jugadores patológicos graves en la edad adulta informan de una edad de inicio temprana, de manera que estos patrones de frecuencia de juego detectados en edades tempranas serían la antesala de un desarrollo de adicción al juego grave en edades posteriores (Gupta y Derevensky, 2008), por lo que es necesario desarrollar programas de prevención validados científicamente y adaptados a los adolescentes (Dickson, Derevensky y Gupta, 2008).

Finalizando con esta conclusión, cabría destacar que la prevención de los problemas del juego en la adolescencia deben abordarse desde varias dimensiones, principalmente dos: a) mediante programas de ámbito escolar, como el programa *Ludens* (Chóliz, 2017) o guías para educadores (Chóliz y Marcos, 2018) y b) desde la administración y las propias empresas de juego mediante una adecuada regulación del juego (Chóliz y Sáiz, 2016a; Williams, West y Simpson, 2012) que se base en guías de buenas prácticas (Williams, 2014) fundamentadas en juego responsable (Bernhard, Lucas y Jang, 2006; Blaszczynski et al., 2011; Blaszczynski, Ladouceur y Shaffer, 2004) o juego ético.



co (Chóliz, 2018). La buena noticia es que dichas condiciones pueden modificarse con adecuadas políticas de regulación del juego que las administraciones podrían llevar a cabo siguiendo los criterios científicos, entendiendo que el juego es una actividad económica que requiere una regulación especial para que no se produzcan los problemas de salud como los que se han puesto de manifiesto en este trabajo. La mala noticia es que todavía queda mucho por hacer al respecto y que, a nuestro juicio, todavía no existe la sensibilidad por parte de las empresas y los responsables de la materia en los diferentes gobiernos, de que el juego es una actividad económica de potencial riesgo para la salud (Chóliz y Sáiz, 2016b). Las presiones del mercado por la promoción del juego online han hecho que en la actualidad suframos una epidemia de adicción al juego online (especialmente apuestas) por parte de los adolescentes. El riesgo es que si no cambian las condiciones (y para ello es preciso una regulación estricta), pronto podamos hablar de un problema de salud pública.

El trabajo que presentamos tiene algunas limitaciones y consideraciones a tener en cuenta. Así, aunque se estudia una muestra amplia de adolescentes, no puede considerarse en sentido estricto un estudio epidemiológico, puesto que son adolescentes escolarizados en ESO, bachiller y ciclos formativos y, por lo tanto, no es representativa de la adolescencia en general, puesto que la escolarización solamente es obligatoria hasta los 16 años. No obstante, entendemos que los resultados que se han obtenido analizan la relación entre los problemas de juego con el sexo o la edad sí que pueden ser pertinentes y nos queda la hipótesis razonable de que probablemente las tasas de preva-

lencia de trastorno de juego sean todavía mayores en población no escolarizada que las que hemos presentado en este estudio, con lo cual la situación puede ser más grave de la que hemos planteado.

Si tenemos en cuenta que los adolescentes están siendo afectados muy severamente por la expansión del juego online, la regulación no solamente es necesaria, sino éticamente exigible en un estado social y de derecho. Según nuestro entender, a pesar de las dificultades que esto conlleva (Chóliz y Sáiz, 2016b), las ciencias del comportamiento deben marcar el camino.

RECONOCIMIENTOS

Este trabajo ha sido posible en parte por la financiación recibida por la Fundación Mapfre en la Sexta Convocatoria de Ayudas a la Investigación, 2016.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores manifiestan no tener conflicto de intereses con el sector del juego. Los resultados presentados no han sido financiados ni total ni parcialmente por empresas de juego. Los autores se adscriben al código ético de Auckland sobre investigación científica del juego (Auckland, 2018).

CUESTIONES ÉTICAS

El estudio cumple con los requisitos y estándares de Helsinki, 1964 y ha sido aprobado por la Comisión de Ética en la Investigación con Humanos de la Universidad de Valencia, con el Proyecto: "Adicciones y tecnologías", expediente: H1477087324886 .



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APA (1980). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-III*. Barcelona: Masson.
- APA (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-5*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Ayllon, A. y Azrin, N. (1974). *Economía de fichas: un sistema motivacional para la terapia de rehabilitación*. México: Trillas
- Bechara, A. (2005). Decision making, impulse control and loss of willpower to resist drugs: a neurocognitive perspective. *Nature neuroscience*, 8, 1458. <http://dx.doi.org/10.1038//nn1584>
- Bernhard, B. J., Lucas, A. F. y Jang, D. (2006). *Responsible Gaming Device Research Report*. International Gaming institute. University of Nevada, Las Vegas.
- 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, 565-573. <http://dx.doi.org/10.1007/s10899-010-9214-0>
- Blaszczynski, A., Ladouceur, R., Shaffer H. J. (2004). A science-based framework for responsible gambling: the Reno model. *Journal of Gambling Studies*, 20(3), 301-17. <http://dx.doi.org/10.1023/B:JOGS.0000040281.49444.e2>
- Chóliz, M. (2010). Experimental analysis of the game in pathological gamblers: Effect of the immediacy of the reward in slot machines. *Journal of Gambling Studies*, 26(2), 249-256. <http://dx.doi.org/10.1007/s10899-009-9156-6>
- Chóliz, M. (2015). The challenge of online gambling: the effect of legalization on the increase in online gambling addiction. *Journal of Gambling Studies*, 1-8. <http://dx.doi.org/10.1007/s10899-015-9558-6>
- Chóliz, M. (2017). *Ludens: programa de prevención de adicción al juego*. Valencia: Psylicom Ediciones.
- Chóliz, M. (2018). Ethical Gambling: a necessary new point of view of gambling in public health policies. *Frontiers in Public Health*, 6, article 12. <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2018.00012>
- Chóliz, M., Marcos, M. y Lázaro-Mateo, J. (2019). The risk of online gambling: a study of gambling disorder prevalence rates in Spain. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00067-4>
- Chóliz, M. y Sáiz, J. (2016a). Regular el juego para prevenir la adicción: hoy más necesario que nunca. *Adicciones*, 28(3), 174-181. <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.820>
- Chóliz, M. y Sáiz, J. (2016b). ¿Por qué (también) es tan difícil legislar sobre el juego en España? Un “déjà-vu” de lo ocurrido con el alcohol. *Adicciones*, 28(4), 189-193. <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.886>
- Chóliz, M. y Lamas, J. (2017). “Hagan juego menores”. Frecuencia de juego en menores de edad y su relación con indicadores de adicción al juego. *Revista Española de Drogodependencias*, 42(1), 34-47.



- Chóliz, M. y Marcos, M. (2018). *Cuando jugar es un problema. Guía para la prevención de adicción al juego para padres y educadores*. Valencia: Psylicom.
- Derevensky, J., Sklar, A., Gupta, R. y Messerlian, C. (2010). An empirical study examining the impact of gambling advertisements on adolescent gambling attitudes and behaviors. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8(1), 21-34. <http://dx.doi.org/10.1007/s11469-009-9211-7>
- Derevensky, J. L., Gupta, R. y Winters, K. (2003). Prevalence rates of youth gambling problems: Are the current rates inflated? *Journal of Gambling Studies*, 19, 405-425.
- DGOJ (2019a). *Mercado del juego online en España. Informe trimestral, T4 2017*. Dirección General de Ordenación de Juego. Madrid: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas. Recuperado de la web: <http://www.ordenacionjuego.es/es/estudios-informe>
- DGOJ (2019b). *Memoria Anual 2017*. Dirección General de Ordenación de Juego. Madrid: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas Ministerio de Hacienda. Recuperado de la web: <http://www.ordenacionjuego.es/es/estudios-informes>
- Dickson, L., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2008). Youth gambling problems: Examining risk and protective factors. *International Gambling Studies*, 8, 25-47. <http://dx.doi.org/10.1080/14459790701870118>
- Echeburúa, E., Salaberría, K. y Cruz-Sáez, M. (2014). Nuevos retos en el tratamiento del juego patológico. *Terapia psicológica*, 32, 31-40. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082014000100003>
- Gerstein, D., Volberg, R. A., Toce, M. T., Harwood, H., Johnson, R. A., Buie, T... & Hill, M. A. (1999). Gambling impact and behavior study: Report to the national gambling impact study commission. Chicago: *National Opinion Research Center*.
- Gladwin, T. E., Figner, B., Crone, E. A. y Wiers, R. W. (2011). Addiction, adolescence, and the integration of control and motivation. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 1(4), 364-376. <http://dx.doi.org/10.1016/j.dcn.2011.06.008>
- Gómez, J. A. y Lalanda, C. (2018). *Anuario del juego en España 2018*. Madrid: Grupo Codere.
- Grant, J. E. y Potenza, M. N. (2004). *Pathological Gambling: A Clinical Guide to Treatment*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Griffiths, M. D. (2003). Internet gambling: Issues, concerns and recommendations. *CyberPsychology & Behavior*, 6, 557-568. <http://dx.doi.org/10.1089/109493103322725333>
- Griffiths, M. D., Parke, A., Wood, R. y Parke, J. (2006). Internet gambling: An overview of psychosocial impacts. *UNLV Gaming Research & Review Journal*, 10, 27-39. <http://dx.doi.org/10.4018/978-1-59140-993-9.ch033>
- Griffiths, M. D. (2012). Internet gambling, player protection, and social responsibility. En R.J. Williams, R. Wood y J. Parke (eds.), *Routledge International Handbook of Internet Gambling* (pp. 227-249). Routledge: U.K.



- Gupta, R. y Derevensky, J. (2008). A treatment approach for adolescents with gambling problems. En M. Zangeneh, A. Blaszczynski y N. Turner (Eds.): *In the pursuit of winning: Problem gambling theory, research and treatment*, pp. 271–290. New York: Springer Books.
- INE (2019). *Instituto Nacional de Estadística. PIBysus componentes*. Extraído de <http://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?padre=4708&capsel=4709&L=0>
- Jiménez-Murcia, S., Stinchfield, R., Fernández-Aranda, F., Santamaría, J. J., Pene-lo, E., Granero, R., ... y Menchón, J. M. (2011). Are online pathological gamblers different from non-online pathological gamblers on demographics, gambling problem severity, psychopathology and personality characteristics?. *International Gambling Studies*, 11(3), 325-337. <http://dx.doi.org/10.1080/14459795.2011.628333>
- Monaghan, S. (2009). Internet gambling—Not just a fad. *International Gambling Studies*, 9, 1-4.
- OMS. (1978). *International Classification of Diseases, 9th Revision, Clinical Modification*. Ann Arbor: Commission on Professional and Hospital Activities.
- Parke, J. y Griffiths, M. (2007). The role of structural characteristics in gambling. En G. Smith, D. C. Hodgins y R. J. Williams (Eds.), *Research and measurement issues in gambling studies* (pp. 217-249). Burlington, MA: Elsevier.
- Pearce, J., Mason, K., Hiscock, R. y Day, P. (2008). A national study of neighbourhood access to gambling opportunities and individual gambling behaviour. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62, 862-868. <http://dx.doi.org/10.1136/jech.2007.068114>
- Petry, N. M. (2006). Internet gambling: An emerging concern in family practice medicine? *Family Practice*, 23, 421-426. <http://dx.doi.org/10.1093/fampra/cml005>
- Petry, N. M. (2012). *Pathological Gambling: Etiology, Comorbidity and Treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Wardle, H., Moody, A., Spence, S., Orford, J., Volberg, R., Jotangia, D., ... & Dobbie, F. (2011). *British Gambling Prevalence Survey, 2010*. Norwich: The Stationery Office.
- Welte, J. W., Barnes, G. M., Wieczorek, W. F., Tidwell, M-C, O. y Hoffman, J. H. (2007). Type of gambling and availability as risk factors for problem gambling: A Tobit regression analysis by age and gender. *International Gambling Studies*, 7, 183-198. <http://dx.doi.org/10.1080/14459790701387543>
- Williams, R. J. (2014). *Prevention of Problem Gambling: Evidence and identified best practice*. 3th International Symposium of Excessive Gambling, Neuchâtel, February 2014.
- Williams, R. J., West, B. y Simpson, R. (2012). *Prevention of Problem Gambling*. Informe preparado para Ontario Problem Gambling Research Centre y Ontario Ministry of Health and Long Term Care.