

**RESUMEN EJECUTIVO
PREVENCIÓN DEL
TRASTORNO POR JUEGO
DE AZAR CON JÓVENES
Y ADOLESCENTES EN
ENTORNO ESCOLAR:
EL PROGRAMA DE
“LA CONTRAPARTIDA”**



PREVENCIÓN DEL TRASTORNO POR JUEGO DE AZAR CON JÓVENES Y ADOLESCENTES EN ENTORNO ESCOLAR: EL PROGRAMA DE "LA CONTRAPARTIDA"

Proyecto:

EVALUACIÓN DE LAS SESIONES GRUPALES QUE SE REALIZAN CON ADOLESCENTES Y
JÓVENES, DENTRO DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL TRASTORNO POR JUEGO DE
AZAR "LA CONTRAPARTIDA"

Un programa del
INSTITUTO DE ADICCIONES



madrid
salud



UNIVERSIDAD
COMPLUTENSE
MADRID

Con financiación:



Este trabajo está protegido por licencia Creative Commons 4.0.

No se permite un uso comercial de la obra original

ni la generación de obras derivadas.

Vínculo a la obra original: https://madridsalud.es/pdf/adicciones/Prg_contrapartida_RES_EJEC.pdf

Más información en <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Índice

1. Riesgos asociados a los juegos de azar	Pág. 04
2. Programas de prevención escolar	Pág. 05
3. Justificación y objetivos	Pág. 07
4. Método	Pág. 07
5. Resultados	Pág. 10
6. Conclusiones	Pág. 15

1. Riesgos asociados a los juegos de azar

- Existen importantes similitudes entre el consumo de ciertas sustancias y el juego de azar, lo que ha llevado a considerarlo como una actividad con potencial adictivo.
- Los problemas asociados a la práctica de juegos de azar pueden representarse en un continuo de severidad en cuyo extremo superior se situaría el Trastorno por juego de azar, es decir, un trastorno adictivo caracterizado fundamentalmente por la pérdida de control sobre la conducta de apostar.
- Para el diagnóstico del Trastorno por juego de azar se han de cumplir una serie de síntomas, recogidos en los manuales de la Asociación de Psiquiatría Americana (DSM-5) y la Organización Mundial de la Salud (CIE-11). En ese punto de severidad, el daño a nivel financiero, emocional y social experimentado genera un grado de deterioro funcional intenso.
- En niveles moderados de severidad se situaría el juego problemático, definido aquí como el juego que genera daño de diferente gravedad aunque no implica el cumplimiento de un número de síntomas mínimo para ser considerado un trastorno adictivo.
- La adolescencia y juventud tempranas son momentos vitales de especial vulnerabilidad para el desarrollo de trastornos adictivos por características propias del neurodesarrollo.
- Los datos actuales existentes sobre el uso de juegos de azar sugieren que su prevalencia es especialmente alta en adolescentes y jóvenes. Dependiendo de la franja de edad y modalidad de acceso, oscila entre el 20% y el 57% (véase el Informe sobre adicciones comportamentales, 2021, del Plan Nacional Sobre Drogas).
- El contacto con agentes adictivos de manera temprana es un predictor potente del desarrollo de problemas de adicción.
- Además de la edad, hay otros factores que influyen en que se incremente el riesgo de desarrollar problemas con los juegos de azar:
 - Baja conciencia de riesgos asociados a apostar.
 - Una actitud favorable hacia los juegos de azar.
 - Falta de conocimiento sobre cómo funcionan los juegos de azar.

- Alta accesibilidad y disponibilidad de juegos de azar.
- Factores asociados específicamente a los productos de juego de azar:
 - Características de su publicidad y promoción.
 - Características propias de los entornos de juego y del diseño de los sistemas y dispositivos, es decir, el diseño intrínseco de los juegos de azar, que hacen que diferentes modalidades varíen en su potencial adictivo y/o de inmersión.

2. Programas de prevención escolar

- La literatura científica recomienda las siguientes directrices generales para acciones de prevención de adicciones en formato grupal:
 - Las acciones deben ser realizadas por profesionales cualificados/as.
 - Los profesionales deben tener o desarrollar una relación positiva de trabajo con las personas asistentes.
 - Se debe proporcionar un material comprensivo de los riesgos de la conducta que se quiere prevenir.
 - Los contenidos deben estar adecuadamente justificados.
 - Los contenidos deben estar adecuadamente adaptados a las características de la audiencia.
 - Se deben utilizar métodos de enseñanza variados, priorizando métodos activos que impliquen que los usuarios/as tengan que involucrarse.
 - La acción debe tener coherencia intrasesión y una adecuada sincronización.
 - Se debe proveer un entrenamiento suficiente para producir los cambios deseados.
 - Los cambios deben ser evaluados mediante instrumentos cuantificables.
- El material comprensivo utilizado en un abordaje preventivo desde una perspectiva biopsicosocial de los problemas con el juego de azar incluye informar sobre:
 - Las características estructurales del juego de azar que lo convierten en una

actividad con potencial adictivo o que se asocian a posibles escaladas en su uso, y las estrategias que se utilizan para su publicidad y promoción. (Factores asociados específicamente a los productos de juego de azar, mencionadas en la sección 1).

- Los motivos que existen para apostar y cómo se asocian a diferentes cursos posibles de problemas con el juego de azar.
 - Los problemas o daños que apostar puede generar.
 - Las señales de alarma personales que sirven para detectar problemas o pérdida de control.
 - Un entrenamiento en habilidades de cálculo, que puede ser más o menos sofisticado pero debe incluir al menos aprender a discernir entre azar, probabilidad y suerte.
 - Reconocimiento de distorsiones cognitivas.
 - Información sobre recursos de orientación y tratamiento así como de recursos de ocio y tiempo libre y de desarrollo personal y profesional.
- En el presente estudio se comparan dos intervenciones de prevención que incluyen el contenido comprehensivo mencionado, pero se diferencian en la metodología:
 - La intervención experimental del programa de La Contrapartida (programa de prevención de problemas con el juego de azar de Madrid Salud) enfatiza una metodología activa: da prioridad a la participación de los asistentes y para ello utiliza técnicas de debate, y juegos interactivos grupales.
 - La intervención control está basada en psicoeducación y sigue una metodología fundamentalmente expositiva: tiene un formato de lección magistral aunque también incluye la realización de preguntas exploratorias para la audiencia.
- En términos generales, las intervenciones de prevención en entornos escolares son dependientes de la dosis, es decir, un mayor número de sesiones suele asociarse con un mayor cambio en las variables de interés. Sin embargo, los programas con múltiples sesiones suelen ser difíciles de implementar en muchos centros escolares. En este estudio las intervenciones tienen una duración aproximada de 50 minutos, de cara a facilitar su potencial aplicación de forma masiva, minimizando el impacto en el funcionamiento habitual de los centros.

3. Justificación y objetivos

- En la actualidad hay un consenso relativamente generalizado de que los problemas adictivos dependen de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales.
- En el caso del juego de azar, los principales modelos teóricos sobre la etiología de problemas con esta actividad, incluyendo el trastorno adictivo, dan especial importancia a los factores específicos de los productos de juego de azar.
- La prevención del trastorno por juego de azar y otros problemas asociados es necesaria en entornos escolares por:
 - La existencia de una alta prevalencia de uso de juegos de azar en personas jóvenes y adolescentes.
 - El potencial adictivo y de generación de múltiples daños en diferentes áreas de la vida que tiene el juego de azar.
 - La adolescencia y juventud tempranas son períodos críticos para el desarrollo de trastornos adictivos.
- El presente proyecto tiene por objetivo general examinar la eficacia de las sesiones grupales de prevención del Trastorno por juego de azar y otros problemas asociados que el Servicio de Prevención de Adicciones de Madrid Salud realiza en contextos escolares.
- Se considera que es a través de la investigación como se pueden implementar intervenciones basadas en evidencia que sean coste-eficientes.

4. Método

Diseño

- Estudio experimental 2x3
- Factor entre grupos: Tipo de intervención
 - Grupo experimental (intervención de La Contrapartida; Metodología Activa)
 - Grupo control activo (intervención basada en Psicoeducación; Metodología Expositiva)

- o Factor intrasujeto: Tiempo de medición
Pre (T1) y post intervención (T2) y seguimiento de un mes (T3)

Procedimiento

- o Realizado durante los meses de abril a junio de 2022
- o 3 institutos de formación profesional de distritos del sur de Madrid
- o Formato grupal
- o Asignación aleatoria a cada intervención en función de la clase
- o Intervención de 1 sesión de 50 minutos

Participantes

- o Realizado durante los meses de abril a junio de 2022

		Edad Media (DT)	Renta Media (DT)	Género
LA CONTRAPARTIDA	n=238	19,35 (2,56)	4,37 (1,10)	M: 135 (56,7%) F: 98 (41,2%) Otros: 5 (2,1%)
PSICOEDUCACIÓN	n=212	19,31 (2,04)	4,24 (1,05)	M: 131 (61,8%) F: 79 (37,3%) Otros: 2 (0,9%)

Nota. Renta: 4 = Entre 1501 y 2000 euros mensuales familiares netos.

Abreviaturas: DT= desviación típica; M= género masculino; F= género femenino

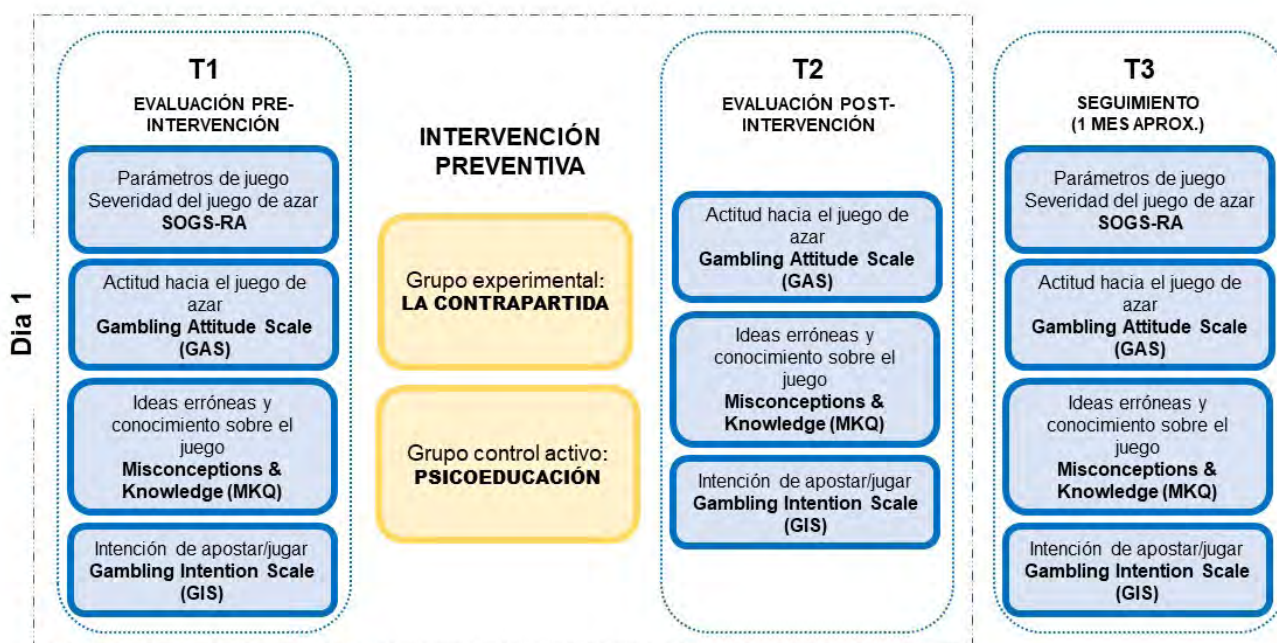
Variables objetivo e instrumentos

- o Parámetros de uso de juegos de azar: Frecuencia, Cantidad y Severidad. SOGS-RA
- o Actitud hacia los juegos de azar. GAS (Actitud negativa y positiva)
- o Conocimiento e ideas erróneas sobre los juegos de azar. MKQ
- o Intención de apostar. GIS

Análisis de datos

- o Análisis descriptivos
- o Análisis basados en una aproximación frecuentista
- o Análisis basados en una aproximación bayesiana

Visión general del estudio



5. Resultados

Uso de juegos de azar antes de la intervención

Frecuencia de uso del juego de azar



Al menos una vez: 34,44%
Mensualmente: 11,11%
Semanalmente: 11,33%
A diario: 2,22%

**El 24,66 de los
participantes había
apostado mensualmente
o más en los 12 meses
previos**

Cantidad máxima apostada presencialmente*



1 euro o menos: 7,56%
1-5 euros: 22,64%
6-30 euros: 14,67%
31-60 euros: 3,78%
61-120 euros: 3,78%
121 euros o más: 2,44%

**El 24,67 de los
participantes había
apostado cantidades
mayores a 6 euros en los
12 meses previos**

Severidad del uso de juegos de azar



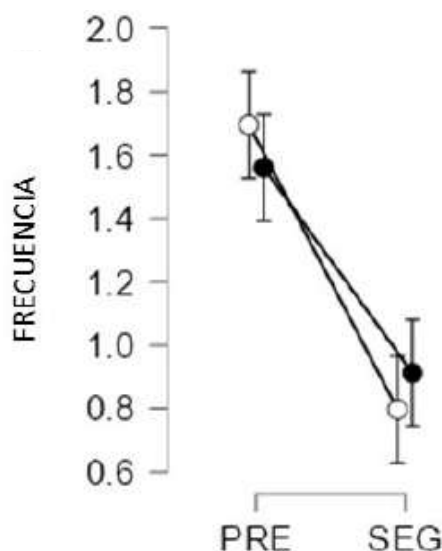
0-1; No uso problemático: 77,73%
2-3; El riesgo: 13,14%
>3 Problemático/Patológico: 9,13%

**El 22,27 de los participantes podrían tener problemas de
diversa gravedad con el juego de azar**

**El 9,13 de los participantes podría
sufrir un Trastorno por Juego de azar**

* La cantidad de dinero apostada de manera online era menor. En este caso, el 14,22% de los participantes había apostado cantidades mayores a 6 euros.

Modificación de la frecuencia de uso del juego de azar



○ PE PSICOEDUCACIÓN
● CP LA CONTRAPARTIDA

Análisis frecuentistas

- Efecto de tiempo: **$p < 0,001$** *
- Efecto de intervención: $p = 0,942$
- Efecto de interacción: $p = 0,143$

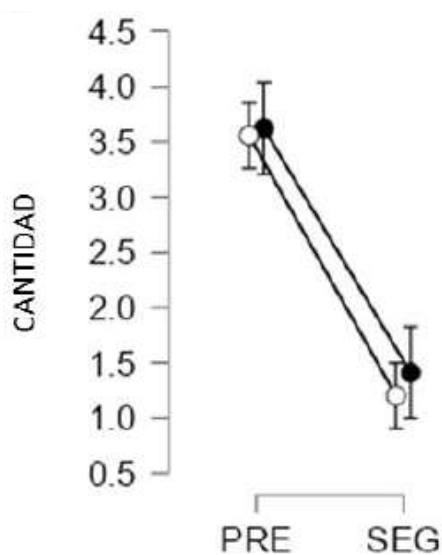
Análisis bayesianos

- Efecto de tiempo: $BF_{10} = 9,772 \cdot 10^{12}$. Apoyo Fuerte H1**
- Efecto de intervención: $BF_{10} = 0,191$. Apoyo Moderado H0
- Efecto de interacción: $BF_{10} = 0,470$. No concluyente

Interpretación:

Se observa un descenso en la frecuencia con la que se apuesta en ambos grupos. No hay evidencia concluyente de que ambas intervenciones produzcan efectos similares en este parámetro.

Modificación de la cantidad apostada



○ PE PSICOEDUCACIÓN
● CP LA CONTRAPARTIDA

Análisis frecuentistas

- Efecto de tiempo: **$p < 0,001$**
- Efecto de intervención: $p = 0,669$
- Efecto de interacción: $p = 0,701$

Análisis bayesianos

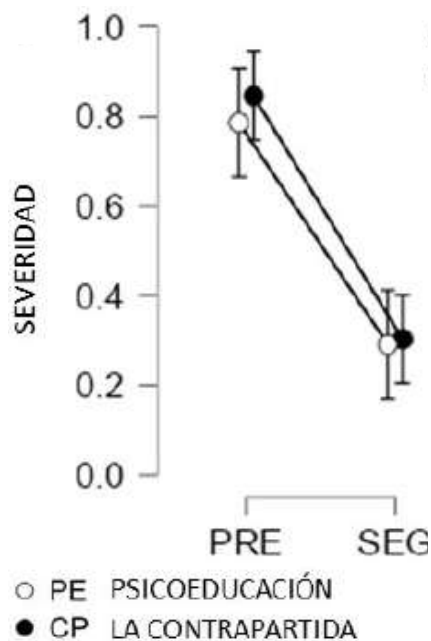
- Efecto de tiempo: $BF_{10} = 1,160 \cdot 10^{22}$. Apoyo Fuerte H1
- Efecto de intervención: $BF_{10} = 0,235$. Apoyo Moderado H0
- Efecto de interacción: $BF_{10} = 0,156$. Apoyo Moderado H0

Interpretación:

Se observa un descenso en la cantidad de dinero apostada en ambos grupos. Ambas intervenciones son igual de eficaces.

* Los resultados estadísticamente significativos se señalan en negrita. Se han aplicado correcciones por comparaciones múltiples. ** H1= Hipótesis alternativa, presencia de diferencias. H0= Hipótesis nula, ausencia de diferencias.

Modificación de la severidad de uso del juego de azar



Análisis frecuentistas

- Efecto de tiempo: $p < 0,001$
- Efecto de intervención: $p = 0,725$
- Efecto de interacción: $p = 0,665$

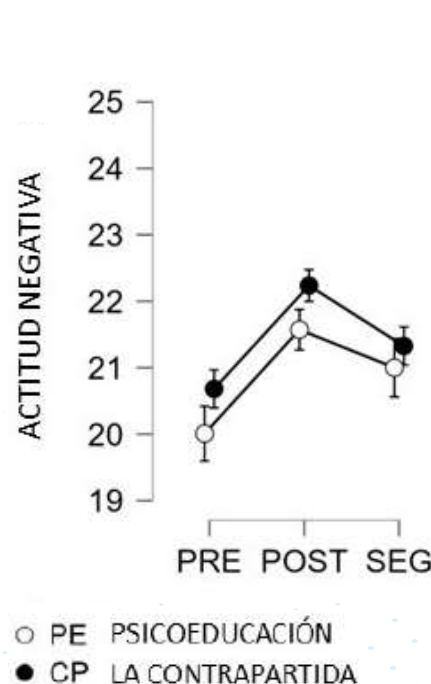
Análisis bayesianos

- Efecto de tiempo: $BF_{10} = 1,726 \cdot 10^{10}$. Apoyo Fuerte H1
- Efecto de intervención: $BF_{10} = 0,205$. No concluyente
- Efecto de interacción: $BF_{10} = 0,176$. Apoyo Fuerte H0

Interpretación:

Se observa un descenso en la severidad del uso del juego de azar en ambos grupos. Ambas intervenciones son igual de eficaces.

Modificación de la actitud negativa hacia el uso juegos de azar



Análisis frecuentistas

- Efecto de tiempo: $p < 0,001$
- Efecto de intervención: $p = 0,105$
- Efecto de interacción: $p = 0,474$

Análisis post-hoc efecto de tiempo

PRE vs POST: $p < 0,001$; POST vs SEG: $p < 0,001$ y PRE vs SEG: $p < 0,001$

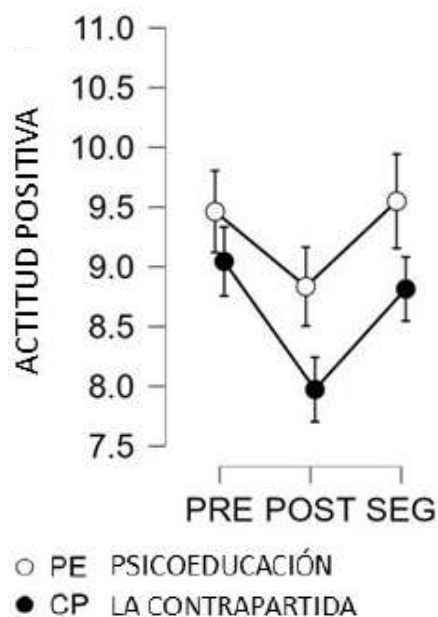
Análisis bayesianos

- Efecto de tiempo: $BF_{10} = 3,049 \cdot 10^{16}$. Apoyo Fuerte H1
- Efecto de intervención: $BF_{10} = 0,650$. No concluyente
- Efecto de interacción: $BF_{10} = 0,049$. Apoyo Fuerte H0

Interpretación:

Se observa un aumento de la actitud negativa hacia los juegos de azar en ambos grupos. Ese cambio se mantiene al mes de la intervención (retorno parcial a línea base). Ambas intervenciones son igual de eficaces.

Modificación de la actitud positiva hacia el uso juegos de azar



Análisis frecuentistas

- Efecto de tiempo: $p < 0,001$
- Efecto de intervención: $p = 0,042$
- Efecto de interacción: $p = 0,359$

Análisis post-hoc efecto de tiempo

PRE vs POST: $p < 0,001$; POST vs SEG: $p < 0,001$ y PRE vs SEG: $p = 0,653$

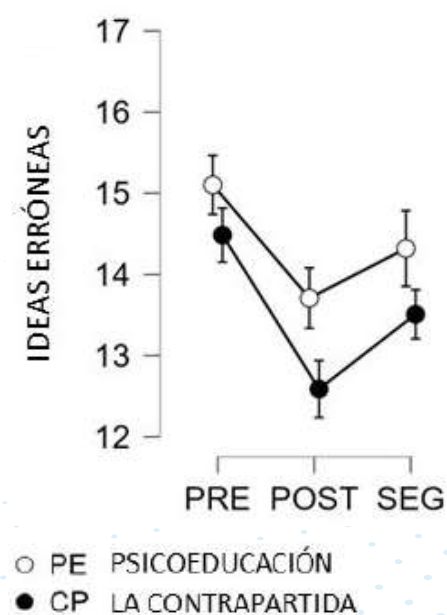
Análisis bayesianos

- Efecto de tiempo: $BF_{10} = 1,194 \cdot 10^6$. Apoyo Fuerte H1
- Efecto de intervención: $BF_{10} = 1,196$. No concluyente
- Efecto de interacción: $BF_{10} = 0,068$. Apoyo Fuerte H0

Interpretación:

Se observa un decremento de la actitud positiva hacia los juegos de azar en ambos grupos, pero no se mantiene en el tiempo (retorno completo a línea base). Ambas intervenciones producen efectos similares.

Modificación de ideas erróneas sobre el juego de azar



Análisis frecuentistas

- Efecto de tiempo: $p < 0,001^*$
- Efecto de intervención: $p = 0,018$
- Efecto de interacción: $p = 0,399$

Análisis post-hoc efecto de tiempo

PRE vs POST: $p < 0,001$; POST vs SEG: $p < 0,001$ y PRE vs SEG: $p < 0,001$

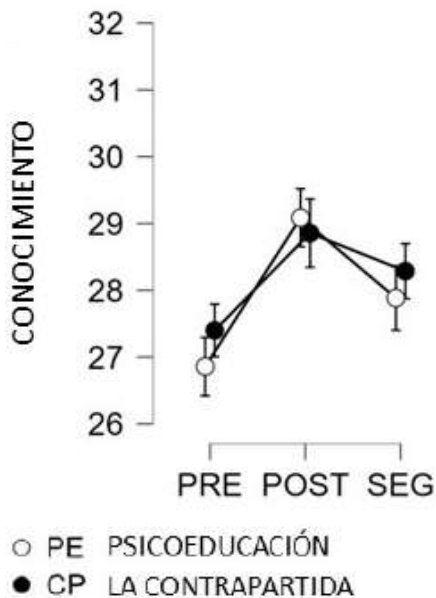
Análisis bayesianos

- Efecto de tiempo: $BF_{10} = 1,421 \cdot 10^{15}$. Apoyo Fuerte H1
- Efecto de intervención: $BF_{10} = 2,349$. No concluyente
- Efecto de interacción: $BF_{10} = 0,065$. Apoyo Fuerte H0

Interpretación:

Se observa un descenso de ideas erróneas sobre el juego de azar en ambos grupos. Ese cambio se mantiene al mes de la intervención (retorno parcial a línea base). Ambas intervenciones son igual de eficaces.

Modificación del conocimiento sobre el juego de azar



Análisis frecuentistas

- Efecto de tiempo: $p < 0,001$
- Efecto de intervención: $p = 0,525$
- Efecto de interacción: $p = 0,216$

Análisis post-hoc efecto de tiempo

PRE vs POST: $p < 0,001$; POST vs SEG: $p < 0,001$ y PRE vs SEG: $p < 0,001$

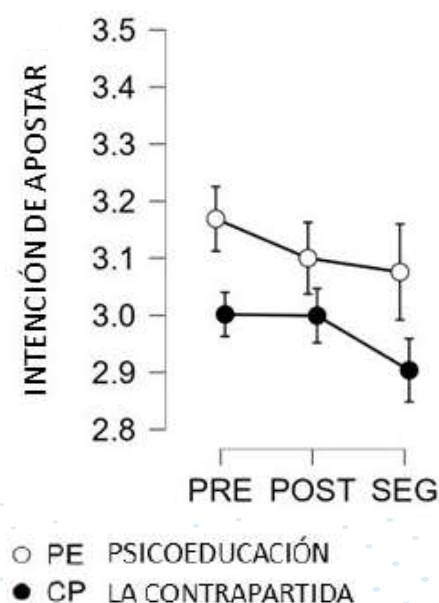
Análisis bayesianos

- Efecto de tiempo: $BF_{10} = 1,045 \cdot 10^{10}$. Apoyo Fuerte H1
- Efecto de intervención: $BF_{10} = 0,174$. No concluyente
- Efecto de interacción: $BF_{10} = 0,097$. Apoyo Fuerte H0

Interpretación:

Se observa un incremento del conocimiento sobre el juego de azar en ambos grupos. Ese cambio se mantiene al mes de la intervención (retorno parcial a línea base). Ambas intervenciones son igual de eficaces.

Modificación en las intenciones de apostar



Análisis frecuentistas

- Efecto de tiempo: $p < 0,004^*$
- Efecto de intervención: $p = 0,021$
- Efecto de interacción: $p = 0,474$

Análisis post-hoc efecto de tiempo

PRE vs POST: $p = 0,220$; POST vs SEG: $p = 0,078$ y PRE vs SEG: $p = 0,003$

Análisis bayesianos

- Efecto de tiempo: $BF_{10} = 3,999$. Apoyo Fuerte H1
- Efecto de intervención: $BF_{10} = 2,132$. No concluyente
- Efecto de interacción: $BF_{10} = 0,062$. Apoyo Fuerte H0

Interpretación:

Aunque se observa un descenso de la intención de apostar en ambos grupos, no se puede determinar si el cambio se debe a las intervenciones o al paso del tiempo.

6. Conclusiones

- Los datos de este estudio sugieren que el programa de prevención de problemas con el juego de azar de La Contrapartida de Madrid Salud, desarrollado en entornos escolares en formato grupal, es eficaz para:
 - Aumentar la actitud negativa hacia los juegos de azar, es decir, la creencia sobre su falta de rentabilidad.
 - Aumentar el conocimiento sobre el funcionamiento del juego de azar y disminuir ideas erróneas sobre esta actividad.
 - Reducir la conducta específica de apostar. Más específicamente, la frecuencia con la que se juega, la cantidad máxima apostada y la severidad del uso de juegos de azar, entendida como síntomas de adicción y/o conductas problemáticas.
- Las características específicas de este programa son:
 - Brevedad: 1 sesión de aproximadamente 50 minutos.
 - Focalización en los factores asociados específicamente a los productos de juego de azar (diseño intrínseco y publicidad y promoción).
 - Uso de una metodología activa de enseñanza mediante juegos interactivos y debate.
- Fortalezas del estudio:
 - Se compara la intervención de La Contrapartida con una intervención basada en evidencia y no con un grupo de control pasivo.
 - Se sigue una metodología de análisis dual (frecuentista y bayesiana) para examinar similitudes y diferencias en los efectos de ambas intervenciones.
- Este programa de prevención podría ser utilizado de forma masiva en centros escolares, al ser eficaz para prevenir problemas con el juego de azar, sin suponer un obstáculo para el desarrollo del funcionamiento habitual de estos centros.

Investigador Principal/Coordinador

Dr. Juan F. Navas

Universidad Complutense de Madrid
junavas@ucm.es

Equipo científico

Dra. Cristina Martín Pérez

Universidad de Valladolid

Dr. Miguel Vadillo

Universidad Autónoma de Madrid

Dr. José C. Perales

Universidad de Granada

Servicio PAD

Ana Ordoñez

Ana Álvarez

Agradecimientos:

A Sandra Albaladejo, Rocío Barragán, Fernando Díaz, Isabel Gimbel y Candela Otero, por su ayuda en la recogida de datos y en la aplicación de las sesiones de prevención.

A la Subdirección General de Adicciones de Madrid Salud.



MADRID