



TRABAJO DE FIN DE GRADO
GRADO DE PSICOLOGÍA

PROBLEMAS CON EL JUEGO
Y EDUCACIÓN EN FAMILIA

Departamento de Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología

Universidad de La Laguna

2018-2019

Alba de las Nieves Abelló Rojas

Tutores: Pablo García Medina y María Concepción Cristina Ramos Pérez

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y LOGOPEDIA

Índice

Resumen.....	3
Palabras clave.....	3
Abstract.....	3
Key words.....	3
Marco conceptual.....	4
Método.....	15
Resultados.....	16
Conclusiones.....	20
Discusión.....	20
Referencias.....	21

Resumen

En el presente trabajo se trata de realizar una síntesis de información acerca de problemas relacionados con el juego y su influencia con los estilos educativos en las familias. Se describen las consecuencias de los diferentes estilos educativos que coinciden con algunas de las características encontradas en el trastorno de juego. Además, se mencionan los diferentes tipos de jugadores, datos de epidemiología y nuevas formas de juego en la actualidad.

Palabras clave: Juego, familia, juego patológico, estilos educativos familiares, influencia.

Abstract

The current work includes a synthesis of information about problems related to the game and its influence with the educational styles in the families. They describe the consequences of the different educational styles that coincide with some of the characteristics found in the game disorder are described. Also, are mentioned the different types of players, epidemiology data and new forms of play are mentioned today.

Key words: Game, family, pathological game, family educational styles, influence.

Marco conceptual

Introducción

La psicología del desarrollo, hasta hace poco, no prestaba atención a los importantes cambios cognitivos y conductuales producidos por el juego. Aspecto relevante por sí mismo en y para la infancia, que de hecho tiene consecuencias en la maduración bio-psicológica. En general, se solía aplicar a la infancia las teorías de los trastornos mentales que padecían los adultos. Sin embargo, se ido demostrando que esa estrategia explicativa no tiene demasiada validez. Los diferentes ambientes (social, familiar, escolar...) en los que se ve envuelta la infancia son muy relevantes para un adecuado desarrollo del menor.

Según Campbell (1993): *“carece de significado considerar la conducta del niño como algo aislado respecto de las influencias sociales y de su etapa de desarrollo”*. La familia es un factor determinante en los primeros años de la vida de una persona, ya que la gran mayoría de interacciones sociales que se desarrollan durante esa etapa están incluidas dentro del vínculo familiar.

A través del juego, los padres y madres facilitan el primer contacto del niño con el mundo que les rodea en sus primeros años de vida. El juego no adquiere importancia solamente por su carácter lúdico sino también por el desarrollo de habilidades tanto sociales, cognitivas, motoras y emocionales que ocurren mientras se juega. Existen diversos tipos de juego que fomentan dichas habilidades: competitivos, educativos, cooperativos, de rol... Sin embargo, en los juegos denominados “de azar” un porcentaje significativo de personas desarrollan graves problemas. Por juegos de azar entendemos aquellos juegos en los que no se controla el resultado de este (máquinas tragaperras, bingo, loterías, ruletas...).

La regulación por ley de los juegos de azar en 1977 en España y las máquinas tragaperras en 1981, han permitido una enorme expansión de los juegos de azar por toda la geografía española.

Se puede considerar que una persona tiene problemas con el juego cuando presenta consecuencias graves y negativas a nivel personal, familiar o social, es decir, cuando por el juego se deja de hacer una vida que se considera normal. Por ejemplo, cuando se vive prácticamente por y para el juego, dejando de lado otro tipo de conductas relacionadas con la vida cotidiana (comer, dormir, trabajar...).

Según García Medina (2018): *“la definición de conducta adictiva debe incluir tanto aspectos individuales como de interacción con los demás”*. Esta afirmación se puede aplicar a las conductas adictivas del trastorno de juego en las que no solo están implicados aspectos individuales. Las creencias, los valores y la personalidad también entran en interacción con los sistemas relacionales que rodean a la persona. Esto permite entender que la conducta sigue un curso evolutivo, encontrándose implicados múltiples factores y donde la familia adquiere un gran peso.

En definitiva, lo que se pretende en esta revisión es resaltar la importancia de la cómo la influencia del tipo de educación familiar afecta al desarrollo de ciertas conductas en sus hijos, y cómo esto podría derivar en un trastorno más grave, concretamente, en un trastorno de juego patológico.

Evolución del concepto

El juego patológico fue incluido por primera vez como una categoría diagnóstica en las clasificaciones internacionales de los trastornos mentales en 1980, en el DSM-III de la Asociación Psiquiátrica Americana. Posteriormente, en el DSM-IV-R (2012), se le

consideró como un trastorno del control de impulsos al igual que en el actual CIE-10 (2018).

Sin embargo, la publicación del actual DSM-V (2014) incluyó a dicho trastorno dentro de la categoría de trastornos adictivos. Según esta última publicación, las diferentes drogas que aparecen en él (alcohol, cannabis, cafeína, alucinógenos, inhalantes, opiáceos, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, estimulantes, tabaco y otras sustancias), muestran una activación parecida en el sistema de recompensa cerebral implicado en el refuerzo de conductas y en la producción de recuerdos.

Echeburúa y Corral (1994), en la misma línea que el DSM-V, entienden la dependencia como una necesidad subjetiva de realizar la conducta para restaurar un equilibrio, además de la supeditación del estilo de vida al mantenimiento del hábito. Juntas conforman el núcleo central de la adicción, es decir, del problema. En definitiva, estos autores dicen que lo que caracteriza a una adicción sin droga no es el tipo de conducta implicada, sino el tipo de relación que el sujeto establece con ella.

En la Tabla 1, se realiza una comparación entre los criterios diagnósticos del DSM-IV-R, DSM-V y los del CIE-10, propios del trastorno de juego patológico.

Tabla 1.- Criterios diagnósticos del DSM-V y CIE-10

DSM-IV-R	A. Comportamiento de juego desadaptativo, persistente y recurrente, como indican por lo menos cinco (o más) de los siguientes ítems:	<ol style="list-style-type: none">1. preocupación por el juego2. necesidad de jugar con cantidades crecientes de dinero para conseguir el grado de excitación deseado3. fracaso repetido de los esfuerzos para controlar, interrumpir o detener el juego4. inquietud o irritabilidad cuando intenta interrumpir o detener el juego5. el juego se utiliza como estrategia para escapar de los problemas o para aliviar la disforia6. después de perder dinero en el juego, se vuelve otro día para intentar recuperarlo
-----------------	--	---

-
7. se engaña a los miembros de la familia, terapeutas u otras personas para ocultar el grado de implicación con el juego
 8. se cometen actos ilegales, como falsificación, fraude, robo o abuso de confianza para financiar el juego
 9. se han arriesgado o perdido relaciones educativas o profesionales debido al juego
 10. se confía en que los demás proporcionen dinero que alivie la desesperada situación financiera causada por el juego

B. El comportamiento de juego no se explica mejor por la presencia de un episodio maníaco

DSM-V

A. Juego patológico problemático persistente y recurrente, que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y se manifiesta porque el individuo presenta cuatro (o más) de los siguientes criterios durante un periodo de 12 meses

1. Necesidad de apostar cantidades de dinero cada vez mayores para conseguir la excitación deseada
2. Está nervioso o irritado cuando intenta reducir o abandonar el juego
3. Ha hecho esfuerzos repetidos para controlar, reducir o abandonar el juego, siempre sin éxito
4. A menudo tiene la mente ocupada en las apuestas
5. A menudo apuesta cuando siente desasosiego
6. Después de perder dinero en las apuestas, suele volver otro día para intentar ganar
7. Miente para ocultar su grado de implicación en el juego
8. Ha puesto en peligro o ha perdido una relación importante, un empleo o una carrera académica
9. Cuenta con los demás para que le den dinero para aliviar su situación financiera desesperada provocada por el juego

B. Su comportamiento ante el juego no se explica mejor por un episodio maníaco

CIE-10

Un jugar apostando de un modo constante y reiterado que persiste y a menudo se incrementa a pesar de sus consecuencias sociales adversas, tales como pérdida de la fortuna personal, deterioro de las relaciones familiares y situaciones personales críticas.

Incluye:

- Juego compulsivo
 - Juego patológico
- Ludomanía

Diferentes autores han insistido en la conveniencia de diferenciar a los tipos de jugadores. Sin embargo, no se han puesto de acuerdo y la evidencia experimental que los sustenta es mínima. La clasificación que más se aproxima a la que se sigue manejando actualmente es la propuesta por Ochoa y Labrador (1994). En la Tabla 2 se describe una clasificación general basada en estos autores.

Tabla 2.- Tipos de jugadores

Tipo de jugador	Características
Jugador social	Juega ocasional o regularmente Por entretenimiento dentro de una interacción social Tiene control sobre la conducta y abandona cuando lo desea
Jugador profesional	Vive del juego Apuesta de la forma más racional Participa en juegos donde es importante la habilidad o hace trampas para ganar
Jugador problema	Juega frecuente o diariamente Gasto inhabitual y excesivo de dinero Menos control de impulsos que el jugador social Suele atender regularmente a su familia y trabajo con una vida normal Puede convertirse en jugador patológico cuando se encuentra en el límite de pérdidas de dinero
Jugador patológico	Dependencia emocional del juego Pérdida de control del juego Interferencia con el funcionamiento normal de la vida cotidiana

Factores de vulnerabilidad familiar

Las teorías multicausales adquieren un papel relevante a la hora de darle una explicación a la mayoría de los trastornos mentales que conocemos hoy en día. En el problema de juego pueden estar implicados factores ambientales, cognitivos, emocionales y conductuales que interactúan entre sí de forma compleja. Sin embargo, este trabajo tratará de resaltar aquellos factores que tienen que ver con las características de la familia donde conviven o convivieron los sujetos con trastorno de juego patológico.

Un sujeto con una personalidad vulnerable, con unos recursos psicológicos defectuosos, con una cohesión familiar débil y con unas relaciones sociales pobres, tendrá mayor riesgo de padecer un trastorno de juego. Además, ese riesgo aumentará si cuenta con un hábito de recompensas inmediatas, tiene fácil acceso para realizar la conducta problema, se siente presionado por el grupo y está sometido a circunstancias de estrés (fracaso escolar, frustraciones afectivas, competitividad...) o de vacío existencial (inactividad, aislamiento social, falta de objetivos...) (Echeburúa, 2010).

Según este mismo autor, la impulsividad; la disforia (estado anormal del ánimo que se vivencia subjetivamente como desagradable y se caracteriza por oscilaciones frecuentes del humor); la intolerancia a los estímulos desagradables y la búsqueda exagerada de sensaciones nuevas son algunos ejemplos de características que pueden favorecer el que aparezca un trastorno como el denominado juego patológico. Además, afirma que puede subyacer un problema de personalidad, un problema de estilo de afrontamiento inadecuado ante situaciones de la vida cotidiana o una carencia de un afecto consistente.

Otras autoras como Botella y Robert (2016), señalan que *“La falta de habilidades de autocontrol, de comunicación, de manejo del dinero, de solución de problemas, de afrontamiento del estrés, de utilización del tiempo libre, etc., contribuyen al aumento de problemas relacionados con la conducta de juego”*.

Modelado y refuerzo positivo ante las conductas de juego

Botella y Robert (2016) enfatizan el papel que tiene el modelado en el aprendizaje de conductas relacionadas con el juego patológico. Hablan de que las nuevas generaciones de jugadores aprenden, de una manera muy temprana, refuerzos positivos asociados al uso de videojuegos (tanto en videoconsolas como en ordenadores). Las salas

de recreativos (en donde los menores tienen fácil acceso no solo a videojuegos, sino a diferentes tipos de juegos de entretenimiento), suelen tener una sala contigua destinada a adultos, en donde se encuentran diferentes tipos de juegos de azar (ruletas, bingos, tragaperras...). Las autoras afirman que con esto se facilita la transferencia y generalización de un tipo de juego a otro.

Sin embargo, el modelado de padres, familiares y amigos, el condicionamiento de la activación, o el efecto operante de los premios sobre la conducta de juego son relevantes, pero no parecen suficientes para explicar la complejidad de la conducta de juego patológico.

Clasificación de los estilos educativos familiares

La Tabla 3 (inspirada en Berk, 2001), recoge los diferentes estilos educativos parentales. Se detallan las características de los padres y las consecuencias que se producen en la infancia y adolescencia.

Según Garrido, Jaén y Domínguez (2004): *“El desarrollo de síntomas por parte de un individuo guarda relación con el contexto en el que se produce y que habitualmente señala una anomalía en el sistema”*. Cuando un individuo comienza a tener problemas con el juego, su familia puede convertirse en un agente activador de recursos. Sin embargo, como no todas las familias saben cómo hacerlo, el problema con el juego se convierte fácilmente en un problema de riesgo y posteriormente en una posible adicción.

En el clima relacional de la familia se gestan diferentes formas de vinculación. De acuerdo con ellas, se generan las maneras de tomar decisiones y de construir estrategias para afrontar las situaciones adversas que se presentan en la vida cotidiana. Los miembros pueden aprender determinadas pautas que son trasladadas de generación en generación,

convirtiéndolas así en mitos o patrones familiares, naturalizando el problema y ayudando a su mantenimiento dentro del sistema (Casado y Araúzo, 2004).

Tabla 3.- Estilos educativos familiares (Berk, 2001)

ESTILOS	CARACTERÍSTICAS PARENTALES	CONSECUENCIAS EN NIÑOS	CONSECUENCIAS EN ADOLESCENTES
NO EXIGENTE - NO IMPLICADO	Escasas manifestaciones vinculativas o de apego Baja inducción a pensar No interacción de juego Pocas posibilidades para combatir emociones Baja sociabilización	Déficits vinculativos o de apego Déficits en el pensamiento Dificultad para jugar Dificultad para manejar emociones Baja sociabilización Conducta agresiva	Poco autocontrol Bajo rendimiento escolar Frecuente uso de drogas
NO EXIGENTE - PERMISIVO	Inseguros en sus pautas de comportamiento Ejercen poco control Exigen poca responsabilidad Temen imponer normas precisas Condescendientes	Inmaduros e inseguros Dependientes y exigentes Autocontrol bajo (impulsivos) Desobedientes y rebeldes Poco aguante ante las tareas	Poco autocontrol Bajo rendimiento Mayor uso de drogas que los estilos democráticos y autoritarios
EXIGENTE - AUTORITARIO	Controlan rígidamente Son auto-controlados y aislados socialmente Limitan mucho su amor y aplican el castigo físico No toman en cuenta el punto de vista del niño	Estado de ánimo ansioso Introvertidos y hostiles Aprehensivos, neurotizables ante las normas Evitadores de situaciones poco estructuradas Inseguros ante nuevos retos Frustrados con poco Infelices	Menos ajustados que los de ambiente democrático Rinden más que los de ambiente permisivo y no implicados
EXIGENTE - DEMOCRÁTICOS CON AUTORIDAD	Se muestran autosuficientes Exigen y aman sin sobrepasarse Establecen y comunican normas precisas	Con independencia Con respuestas acordes a las demandas sociales Animados y alegres Autoestima positiva elevada Autocontrol bien establecido Conducta de género menos tradicional Propensos a ser bien sociabilizados	Autoestima positiva elevada Madurez social y moral Buen logro académico Buen logro educativo

Sesgos cognitivos

A la hora de procesar la información que proviene del entorno, los seres humanos tienden a formar agrupaciones y a simplificar la información inmanejable, sobre todo en tareas complejas. Sería imposible procesar cada estímulo por separado sin atender a creencias personales o experiencias previas. Este proceso es automático y adaptativo, pero también puede tener consecuencias negativas ya que se pueden hacer inferencias erróneas e incluso irracionales acerca de la información que manejamos.

En los juegos de azar, los resultados son inciertos y difícilmente predecibles. Pueden propiciar la aparición de sesgos o distorsiones cognitivas relacionados con el juego y éstas pueden ser muy variadas. En la Tabla 4, inspirada en Labrador (2010), se describen los principales sesgos cognitivos que se producen en los juegos de azar con ejemplos varios.

Tabla 4.- Sesgos cognitivos en el juego de azar.

Sesgos	Explicación	Ejemplos
Ilusión de control	El resultado del juego depende más de la actuación propia que del azar	“Depende de mí conseguir el premio, yo puedo”
Predicción de resultados	Creer que se puede averiguar el resultado del juego	“En la siguiente jugada saldrá el 8”
Azar como proceso autocorrectivo	Creer que aumenta la probabilidad de aparición de un evento futuro dependiendo de la aparición del evento contrario en jugadas anteriores	“Ya ha salido 2 veces cruz, en la siguiente saldrá cara”
Suerte como responsable de los resultados	El jugador considera que tiene algo especial, “la suerte”, que le ayuda a ganar el juego	“Últimamente la suerte me acompaña”
Sesgo de las explicaciones post hoc	El jugador no se sorprende del resultado, incluso, interpreta lo ocurrido de tal forma que cree que lo predijo	“¡Claro!, el 4 es la mitad del 8, por eso ha salido”
Atribución flexible	Atribuir los éxitos a las habilidades propias y los fracasos a las influencias de otro tipo	“Te dije que quería ir al casino de siempre, ¡aquí no gano nada!”
Perder por poco	Creer que se ha estado cerca de ganar por la supuesta proximidad del resultado a su opción	“¡Casi me saco la lotería!, me faltó el último número”
Correlación ilusoria y supersticiones	Algunas variables o conductas concretas tienen relación con el resultado	“Siempre juego en esta máquina, a esta

		hora y en este local”
Fijación en las frecuencias absolutas	Solo tener en cuenta lo que se gana y no lo que se pierde en el juego	“Llevo 100 euros de beneficio hoy”
Heurístico de la disponibilidad	La facilidad con la que un evento puede ser recordado afecta a la hora de establecer juicios	“Recuerdo el ruido de las monedas al caer cuando gané 300 euros”
Personificación de la máquina	Atribuir habilidades humanas a la máquina	“Conozco esta máquina y me tiene cariño, siempre me da premio”

En una investigación de Bahamón (2013), se hallaron correlaciones significativas entre los síntomas de ludopatía y el esquema de abandono, así como de las distorsiones de falacia de control, falacia del ser y falacia del tener razón (relacionadas con los sesgos cognitivos de la Tabla 4). Estas correlaciones podrían indicar que el esquema de abandono funciona como un factor de predisposición o riesgo para el desarrollo de ludopatía, sobre todo en familias con patrones asociados a la negligencia, poca expresión emocional y comunicación cerrada, incluyendo la presencia de integrantes jugadores.

Sin embargo, hay autores como Hardoon, Babushkin, Derevensky y Gupta (2001), que afirman que jugadores y no jugadores presentan distorsiones cognitivas en relación con el juego, por lo que parece que las distorsiones por sí solas no pueden explicar el hecho de que algunas personas jueguen en exceso y otras no.

Método

Búsqueda y revisión de artículos, libros y redes de información.

Resultados

Epidemiología

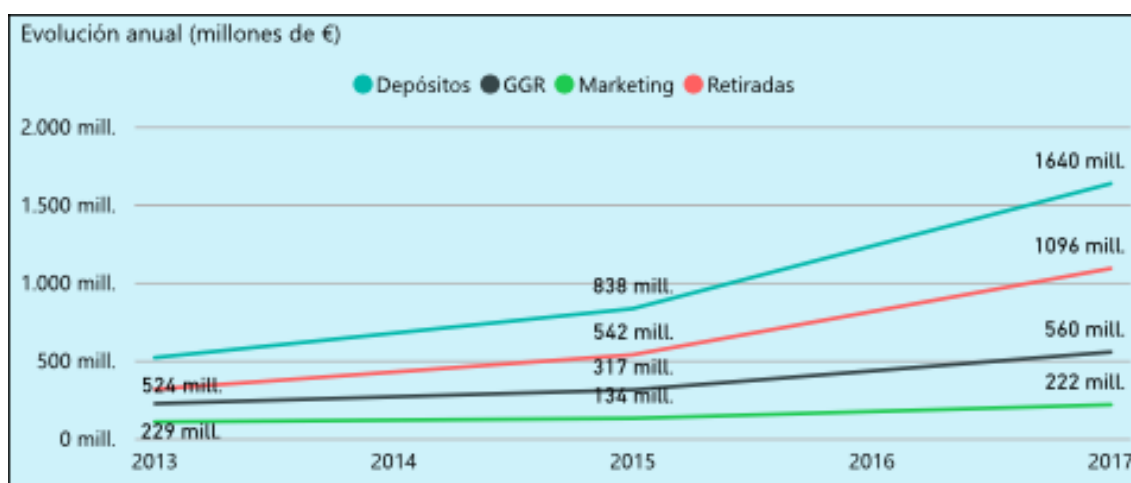
En la Imagen 1, se muestra la evolución de los millones gastados en el juego desde 2013 hasta 2017 publicados en la Dirección General de Ordenación del Juego (2019). A

simple vista, se comprueba el incremento a lo largo de los años de dinero invertido en el juego en diferentes aspectos (depósitos, marketing, GGR y retiradas).

El gasto en marketing en el año 2017 fue de 222 millones de € que se desglosa en gastos de afiliación 22,5 millones de €; patrocinio 9,4 millones de €; promociones 86,5; y publicidad 103,4 millones de €.

Por otro lado, la media mensual de usuarios activos fue de 644,237, lo que implica un crecimiento del 12,01% respecto al año anterior. La media mensual de los nuevos registros es de 211,846 usuarios, con un crecimiento del 1,56% anual.

Imagen 1.- Datos de la Dirección General de Ordenación del juego (2019)



En la Tabla 5 se hace un resumen general del análisis GGR por segmentos de juego (apuestas, casinos, póquer, bingo y concursos). En ella, vemos que más del 50% se gasta en apuestas. Las apuestas tienen una tasa de crecimiento respecto al año anterior del 30,82%, similar a la de años anteriores. Este crecimiento puede deberse a las apuestas deportivas de contrapartida en directo. Los casinos han sido los que más tasa de crecimiento han experimentado con un 47, 62% en tasa de variación anual, aunque se sitúan en segundo lugar por detrás de las apuestas en cuanto al dinero gastado en juego.

Por el contrario, el dinero invertido en concursos y en póquer ha experimentado una recaída del -16,33% en concursos y del -9,73% en tasa de variación anual.

Tabla 5.- Análisis GGR por segmentos de juego

Tipo de juego	Millones de € gastados	Porcentaje
Apuestas	310,8	55,52
Casino	171,8	30,7
Póquer	59,7	10,67
Bingo	11,6	2,06
Concursos	5,8	1,03

Diferencias entre estilos educativos y ludópatas

Vachon, Vitaro, Wanner y Tremblay (2004) encontraron que existen determinadas prácticas de disciplina que se relacionan con problemas de juego patológico en la juventud. En otro estudio posterior, Estévez y Calvete (2007) comparan las diferencias entre personas con conductas de juego patológico y su relación con distintas experiencias de crianza. Los resultados mostraron que las personas con juego patológico mostraban puntuaciones más altas en numerosos esquemas disfuncionales: privación emocional, abandono, abuso, imperfección, aislamiento social, fracaso, dependencia, vulnerabilidad al peligro, apego, subyugación e inhibición emocional. Pero sobre todo en los dominios de desconexión y rechazo y autonomía deteriorada.

Esto significa que las personas con ludopatía tendrían la expectativa de que las necesidades propias de seguridad, aceptación y respeto no van a ser cubiertas por los demás. Además, estas personas renunciarían a sus propios derechos sintiéndose coaccionados por los demás (esquema de subyugación) y no se percibirían a sí mismas

como capaces de afrontar las responsabilidades cotidianas sin la ayuda de otras personas (esquema de dependencia).

Los resultados de este estudio coinciden con las consecuencias en la infancia y en la adolescencia en los diferentes estilos educativos que se mencionaron en la Tabla 3. En el estilo educativo no exigente- no implicado existen consecuencias de déficits en el manejo de emociones y déficits de vinculación o de apego. Esto puede corresponderse con la privación emocional que sufren las personas con juego patológico, tal y como se menciona en el estudio anterior. También se encuentran relacionados con este estilo, el aislamiento social y bajo rendimiento escolar. En cuanto al estilo no exigente- no permisivo presentan consecuencias relacionadas con la dependencia, igual que en las características asociadas a personas con problemas de juego mencionadas en el estudio anterior.

Estas autoras (Estévez y Calvete, 2007) también encontraron diferencias entre jugadores patológicos y el grupo de contraste en los estilos recordados en sus madres y padres, siendo la impulsividad o incapacidad de control el factor más significativo. Uno de los aspectos más relevantes fue que la figura paterna influía en mayor medida que la figura materna. Este dato puede relacionarse con que la muestra de ludópatas era en su mayoría masculina y la figura paterna puede desempeñar un papel particular al ser referencia para la identificación (Bandura, 1977).

Comportamiento ludópata de padres y madres

El comportamiento ludópata de los padres correlaciona directamente con el comportamiento en el juego de sus hijos y las cogniciones de los padres no se relacionan directamente con el comportamiento de juego en sus descendientes, pero sí indirectamente a través de las cogniciones. Estos resultados sugieren un posible

mecanismo de transmisión cognitivo en la familia de una generación a otra (Raylu y Oei, 2004).

Existe una importante relación las conductas relacionadas con el juego patológico y el juego patológico en uno de los progenitores (sobre todo en el caso de los padres). Además, un importante número de jugadores patológicos jóvenes reconoce que las primeras experiencias de juego ocurrieron acompañados de miembros de su propia familia en sus propios hogares (Domínguez, 2009).

Dependencia adictiva

También se debe tener en cuenta la capacidad adictiva de las máquinas o aplicaciones de juegos de azar. En primer lugar, porque están muy difundidas y el importe de las apuestas es bajo. Incluso en ocasiones, te regalan una cantidad de dinero por registrarte en sus páginas. En segundo lugar, porque, al ser el plazo transcurrido entre la apuesta y el resultado muy breve, la conducta queda consolidada. En tercer lugar, porque el funcionamiento intrínseco de los juegos de azar potencia una ilusión de control. Es decir, el sujeto cree, erróneamente, que el mayor o menor grado de acierto depende de su habilidad, cuando la realidad es que se trata de un juego de puro azar. Y, por último, porque en los locales de juego, las luces, la música, el tintineo mismo de las monedas, etc., suscitan una tensión emocional y una gran activación psicofisiológica, que son gratificantes de por sí. (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997).

Conclusiones

Como se ha visto a lo largo de este trabajo, las consecuencias en el desarrollo (cognitivo, emocional, social...), en algunos de los estilos educativos familiares

comparten algunas similitudes con las características de personas con problemas de juego.

Por otro lado, el estilo educativo exigente-democrático con autoridad facilita el desarrollo de aspectos como: independencia, autoestima positiva, madurez social y moral y buen logro académico. Contrarias a las características de personas con conductas de juego. Este estilo podría actuar como un protector ante el juego patológico, ya que hay muchos otros factores personales o sociales que puedan hacer que tengan lugar conductas de juego.

Discusión

Los datos recogidos en este estudio muestran un incremento de las conductas relacionadas con el juego patológico (impulsividad, búsqueda exagerada de sensaciones, dependencia, déficits emocionales...). Con el paso del tiempo, estas conductas se han ido normalizando en la población. Recreativos al lado de casinos, colegios cerca de salas de juegos, niños participando en loterías nacionales (los niños de San Ildefonso) y anuncios masivos en televisión, son algunos de los ejemplos en los que se pasan por alto factores de riesgo.

El clima relacional de la familia puede mediar y ayudar a afrontar posibles conductas de aproximación al juego. Estilos educativos como el no exigente- no implicado y el no exigente- permisivo tienen características que podrían facilitar la entrada al mundo del juego: baja socialización, inseguridad, poco control...).

En la actualidad, con descargar una aplicación para el móvil o simplemente con estar conectado a internet, se puede apostar en gran variedad de juegos sin la necesidad de desplazarse hasta la sala de juego o casino. En los últimos años, se le ha prestado especial atención al emergente juego tecnológico, especialmente al juego en Internet

(Peller, LaPlante y Shaffer, 2007). Parece evidente que el interés científico tiene que estar presente ante las oportunidades o impertinencias que nos brindan estas nuevas tecnologías. LaPlante y Braverman (2010) afirman que hay dos grupos de autores. Unos proclaman que la emergente tecnología del juego es peligrosa para la salud pública, mientras que otros son defensores de que las intervenciones tecnológicas pueden prevenir o aliviar problemas relacionados en el juego. Muchas de las afirmaciones que estos autores realizan, pueden estar basadas en convencionalismos. Lo que proponen LaPlante y Braverman es desafiar dichos convencionalismos y planificar una prevención y una intervención basadas en la evidencia.

Por lo tanto, la conducta de juego junto con todos los factores que la rodean (anteriormente nombrados) suponen una influencia en la educación familiar. Esto hace que se replantee la importancia de educación en valores y en el desarrollo de habilidades dentro de la familia.

Referencias

American Psychiatric Association (2012). *DSM-IV-R: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (4ª ed.). Barcelona: Elsevier Masson.

American Psychiatric Association (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Bahamón, M. J. (2013). Relación entre esquemas inadaptativos, distorsiones cognitivas y síntomas de ludopatía en jugadores de casinos. *Pensamiento psicológico*. 11(2), 89-102.

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of the behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-205.
- Becoña, E. (2010). Epidemiología del juego patológico. En E. Becoña, E. Echeburúa y F. J. Labrador (Coords.), *El juego patológico: Avances en la clínica y en el tratamiento* (pp. 41-57). Madrid, España: Pirámide.
- Berk, L. E. (2001). La familia. *Desarrollo del niño y del adolescente* (pp. 731-786). Madrid, España: Prentice Hall.
- Botella, C. y Robert, C. (2016). Trastornos del control de impulsos: el juego patológico. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Coords.), *Manual de psicopatología* (pp. 423-448). Madrid, España: Mc Graw Hill.
- Campbell, S. B. (1993). Psicopatología y desarrollo. En T. H. Ollendick y M. Hersen (Coords.), *Psicopatología infantil*. (pp. 19-47). Barcelona, España: Martínez Roca.
- Casado Vicente, V. & Araúzo Palacios, D. (2004). Intervención en drogas desde atención primaria: revisión de guías clínicas. *Adicciones*, 16(3), 225-234. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.404>.
- Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª Revisión, Modificación. (2018). *Ministerio General de Salud Pública, Calidad e Innovación*. Recuperado de: https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/index_10_mc.html
- Domínguez, A. M. (2009). Epidemiología y factores implicados en el juego patológico. *Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental y Universidad de Sevilla*. 27(1), 3-20.

- Echeburúa, E. (2010). El juego patológico en el marco de las adicciones sin drogas. En E. Becoña, E. Echeburúa y F. J. Labrador (Coords.), *El juego patológico: Avances en la clínica y en el tratamiento* (pp. 31-40). Madrid, España: Pirámide.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1994). Adicciones psicológicas: más allá de la metáfora. *Clínica y salud*, 5, 251-258.
- Estévez, A. y Calvete, E. (2007). Esquemas cognitivos en personas con conducta de juego patológico y su relación con experiencias de crianza. *Clínica y Salud*. 18(1), 23-43.
- Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. (1997). *Manual práctico del juego patológico*. Madrid. Pirámide.
- García Medina, P. (2018). *Psicopatología evolutiva*. La Laguna: Universidad de La Laguna. (Documento interno).
- García Medina, P. (2001). Tendencias en el consumo de sustancias psicoactivas en escolares de Fuerteventura. *Las toxicomanías: una aproximación desde la psicología*. Fuerteventura: Cabildo de Fuerteventura. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=23724>
- Garrido, M.; Jaén, P. & Domínguez, A. (2004). *Ludo- patía y relaciones familiares. Clínica y tratamiento*. Barcelona, España: Paidós ibérica.
- Hardoon, K. K., Baboushkin, H. R., Derevensky, J. L. y Gupta, R. (2001). Underlying cognitions in the selection of lottery tickets. *Journal of clinical psychology*, 57, 749-763.

- Labrador, F.J. (2010). Sesgos cognitivos de los jugadores patológicos: implicaciones terapéuticas. *El juego: Avances en la clínica y en el tratamiento*. (pp. 165-192). Madrid, España: Pirámide
- LaPlante, D. A. y Braverman, J. (2010). El juego en Internet: situación actual y propuestas para la prevención y la intervención. En E. Becoña, E. Echeburúa y F. J. Labrador (Coords.), *El juego patológico: Avances en la clínica y en el tratamiento* (pp. 323-358). Madrid, España: Pirámide.
- Leary, K., y Dickerson, M.R. (1985). Levels of arousal in high and low-frequency gambles. *Behaviour Research and Therapy*, 77, 459-466.
- Leung, G. M. K. H. (1978). *A comparison of personalities of compulsive gamblers and obsessive-compulsive neurotics*. Unpublished M. Sc. thesis. University of Exeter.
- MINISTERIO DE HACIENDA (2017). *Resumen de datos anuales*. Gobierno de España: Ministerio de Hacienda. [https://app.powerbi.com/view?r=e_yJrIjoiOTA5NWUyNTQtZjJkOS00YmYzLWFlODItNTc5NDI2MmQ2YTVjIiwidCI6ImY2NTQwYWFiLTlkOWItNDBiNS05ODYzLTQ4YTllMWIyYjU4YyIsImMiOjI9;](https://app.powerbi.com/view?r=e_yJrIjoiOTA5NWUyNTQtZjJkOS00YmYzLWFlODItNTc5NDI2MmQ2YTVjIiwidCI6ImY2NTQwYWFiLTlkOWItNDBiNS05ODYzLTQ4YTllMWIyYjU4YyIsImMiOjI9; Recupe-rado: 12/6/2019)
- Ochoa, E. y Labrador, F.J. (1994). *El juego patológico*. Barcelona: Plaza&Janés.
- Peller, A. J., LaPlante, D. A. y Shaffer, H. J. (2007). Toward a public health approach to improve parameters for safer gambling [Electronic Version]. *The Brief Addiction Science Information Source*, November 29, 2007 from HYPERLINK <http://www.basionline.org> www.basionline.org.

Raylu, N. y Oei, T. P. S. (2004). The Gambling Related Cognitions Scale (GRCS): Development, confirmatory factor validation and psychometric properties. *Addiction*, 99(6), 757-769.

Stinchfield, R. (2003). Reliability, validity and classification accuracy of a measure of DSM-IV diagnostic criteria for pathological gambling. *American Journal of Psychiatry*, 160(1), 180-182.

Vachon, J., Vitaro, F., Wanner, B. y Tremblay, R. E. (2004). Adolescent gambling: Relationships with parent gambling and parenting practices. *Psychology of Addictive Behaviours*, 18(4), 398-401.