

Divulga UAB

Revista de difusió de la recerca de la
Universitat Autònoma de Barcelona

10/01/2025

Identificación de los síntomas centrales del trastorno de juego



Un estudio realizado en la Unidad de Juego Patológico del Hospital Universitario de Bellvitge, con la participación de la profesora Roser Granero de la UAB, revela que los síntomas más relevantes del trastorno de juego están asociados a conductas compulsivas propias del proceso adictivo. Para disponer de instrumentos de diagnóstico fiables y planes de intervención precisos se deben identificar la presencia y la gravedad de los síntomas de abstinencia, tolerancia y recuperación de pérdidas, debido a la importancia y la alta capacidad de vinculación de estos síntomas (particularmente en los pacientes más graves).

iStock/welcomia

El trastorno del juego (TJ) es una condición mental compleja en la que las personas pierden el control sobre sus conductas de juego. El TJ se categoriza como una adicción conductual, descrita como un deseo intenso, persistente e incontrolable de jugar, a pesar de que los sujetos sean conscientes de las graves consecuencias de este hábito en numerosos ámbitos funcionales.

Los criterios diagnósticos (síntomas) enumerados para el TJ en las taxonomías más importantes en el ámbito de la Psiquiatría (DSM-5 y CIE-11) son conceptualmente similares

a los descritos para el abuso/dependencia de sustancias. Pero a diferencia de la adicción a sustancias, el número de síntomas que los sujetos cumplen para el TJ no es una buena medida del nivel de gravedad y del impacto funcional, y tampoco no ha obtenido capacidad predictiva sobre los resultados terapéuticos. Se ha sugerido que una posible explicación de estas limitaciones sería que cada criterio de diagnóstico podría tener una importancia diferente en la configuración del trastorno, y que si aumentara el peso de los síntomas más centrales mejoraría la precisión de la gravedad del diagnóstico.

Un estudio en el que ha participado la profesora Roser Granero (del Departamento de Psicobiología y Metodología de las Ciencias de la Salud) tuvo como objetivo evaluar la centralidad de cada criterio del TJ, y visualizar la red de relaciones entre la lista completa de síntomas. Además, dadas las diferencias en los endofenotipos de hombres y mujeres para el TJ, la búsqueda de los criterios centrales que tienen mayor influencia en los niveles de gravedad se realizó valorando el potencial papel moderador del género de los pacientes. Es bien sabido que las mujeres, en comparación con los hombres, muestran preferencia por formas de juego no estratégicas (como la lotería, el bingo y las máquinas recreativas con premio), presentan peor estado psicopatológico (mayor comorbilidad con otras enfermedades psiquiátricas, como trastornos afectivos y ansiedad), y tienden a utilizar el juego como una forma de regular estados emocionales (los hombres tienden a utilizarlo más como una actividad emocionante).

La investigación se realizó con una muestra de 3.836 hombres y 367 mujeres (4.203 pacientes que acudieron para ser tratados a la Unidad de Juego Patológico y Otras Adicciones Comportamentales, del Hospital Universitario de Bellvitge). Los principales resultados del estudio evidenciaron que el criterio de abstinencia (“inquieto o irritable al intentar reducir o dejar de jugar”) presentó los valores de centralidad más altos en ambos géneros. En los hombres, el segundo criterio más importante fue la tolerancia (“necesita apostar cantidades cada vez mayores de dinero para lograr la excitación deseada”); en las mujeres, el segundo criterio más relevante fue la recuperación de las pérdidas (“después de perder dinero jugando, a menudo regresa otro día para recuperarlo”).

El estudio concluyó que la alta relevancia del criterio de abstinencia en el fenotipo del TJ confirma que este proceso de adicción podría estar impulsado por conductas orientadas a la compulsión, específicamente con el objetivo de evitar el malestar asociado a la falta de juego (refuerzo negativo). Identificar este síntoma resulta fundamental, ya que su presencia aumenta la probabilidad de alcanzar mayores niveles de gravedad y evolucionar a un curso crónico. La importancia del criterio de recuperación de pérdidas en el género femenino podría explicarse por el bajo nivel socioeconómico que suelen reportar las mujeres con juego problemático, quienes suelen percibir un alto estigma que las motiva a intentar recuperar el dinero perdido (precisamente a través del juego). Entre los hombres, la relevancia de la tolerancia debe interpretarse considerando que este criterio está muy relacionado con la recuperación de las pérdidas, y podría ser una forma diferente de expresión de la tolerancia (quizás más planificada). Tanto la tolerancia como la recuperación de pérdidas pueden interpretarse como indicadores de percepciones muy distorsionadas sobre el juego, y también como predictores de deudas acumuladas (debido a los hábitos de juego) y actos ilegales (motivados por la necesidad de obtener fondos para el juego y/o saldar deudas financieras).

Roser Granero

Departamento de Psicobiología y Metodología de las Ciencias de la Salud
Universitat Autònoma de Barcelona

Roser.Granero@uab.cat

Referencias

Lucas I, Mora-Maltas B, Granero R, et al. (2024). **Network analysis of DSM-5 criteria for gambling disorder considering sex differences in a large clinical sample.** *European Psychiatry*, 67(1), e65, 1–9. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.22>

[View low-bandwidth version](#)