

EPIDEMIOLOXÍA DO XOGO PATOLÓXICO EN GALICIA

Introdución. Desde a antigüidade, o xogo é unha actividade de entretemento e lecer. En España, a partir da legalización dos xogos de azar co Real Decreto do 25 de febreiro de 1977¹, este presentou unha expansión importante, sendo un dos sectores de negocio de maior crecemento nas últimas décadas.

Datos da enquisa británica de prevalencia de xogo, apuntan que un 73% da poboación inglesa xogou no último ano². Estes valores son similares aos obtidos en España en 2015, onde se estima que o 76% da poboación de 15 anos en diante gastou cartos en xogos de azar durante o último ano³. Neste informe identifícanse a lotería nacional, a primitiva, a quiniela e o cupón da ONCE como os xogos elixidos maioritariamente polos españois³. Aínda que por lei está prohibida a práctica de xogos de azar polos menores de idade, un estudo realizado en 33 países europeos en 2015 estimou que o 22'6% dos estudantes de 16 anos (31'6% en homes e 13'8% en mulleres) realizaran apostas no ano anterior⁴. Dende o punto de vista clínico estes datos son preocupantes, xa que a exposición temperá ao xogo aumenta o risco de ter problemas relacionados con el na vida adulta^{5 6}.

O desenvolvemento das tecnoloxías da comunicación e información (TIC) está a supoñer unha revolución no xogo de azar coa aparición do xogo online, que aumenta de forma considerable a accesibilidade aos xogos de azar en todo o mundo. En España, dende o Real Decreto de 1977 non se fixeron modificacións importantes na lexislación ata a Lei 13/2011⁷, na que se legalizaban os xogos online. Un informe elaborado en 2015 pola Dirección Xeral de Ordenación do Xogo (DGOJ)⁸ pon de manifesto que o sector do xogo online é unha actividade económica en fase de crecemento, sendo os seus usuarios maioritariamente homes (83%) e menores de 46 anos (87%). Os xogos de azar online son máis aditivos que calquera outro tipo de xogo^{9,10}, sendo a principal causa da adicción ao xogo en mozos¹¹. No devandito estudo realizado entre estudantes europeos de 16 anos, o 16'2% recoñeceron que apostaran cartos online nos últimos doce meses⁴.

Debido á expansión dos xogos de azar, o xogo patolóxico ou ludopatía convértese nun problema dende o punto de vista social e de importante relevancia clínica. O xogo patolóxico foi clasificado formalmente como un trastorno mental en 1980 pola Asociación Americana de Psiquiatría¹². Ademais, na última edición do Manual Diagnóstico y Estadístico de los Transtornos Mentales (DSM-V)¹³, recollese como un trastorno de natureza aditiva, e inclúese na mesma categoría diagnóstica que as drogodependencias, o alcoholismo ou o tabaquismo¹⁴. Por xogo patolóxico enténdese un fracaso crónico e progresivo da resistencia fronte aos impulsos para xogar e na aparición dunha conduta de xogo que compromete, rompe ou lesiona os obxectivos persoais, familiares ou profesionais do xogador¹⁵. Afecta tanto a adultos como a adolescentes¹⁶ cunha prevalencia nestes últimos superior a dos adultos¹⁷.

Para identificar aos xogadores patolóxicos empréganse de xeito maioritario dous instrumentos: o Manual Diagnóstico DSM-IV¹⁵ e as súas adaptacións, e o SOGS (South Oaks Gambling Screen) de Lesieur e Blume¹⁸ coa súa respectiva adaptación para adolescentes, o SOGS-RA¹⁹. Dispónse dunha validación española do SOGS²⁰.

O 3'5% dos españois de 15 anos en diante pódense clasificar como xogadores en risco, xogador problema ou xogador patolóxico (2'6%, 0'6% e 0'3% respectivamente)³. En Galicia un estudo realizado en 1993 entre persoas de 16 anos en diante, estimou no 2'0% a prevalencia de xogadores patolóxicos e no 1'4% a de xogadores en risco de ser patolóxicos²¹. A prevalencia mais alta de xogadores patolóxicos atópase entre os varóns e no grupo de idade de 16 a 24 anos. Noutro estudo realizado en 2001 entre poboación de 18 anos en diante, aplicando un instrumento de medida diferente, estimouse nun 0'25% a prevalencia de xogadores en risco, en 0'25% a de xogadores problema e no 0'31% a de probables xogadores patolóxicos²².

No ano 1999 realizouse en Galicia un estudo en estudantes (de 14 a 21 anos) no que se estimou que a prevalencia de xogadores en risco e xogadores problema era, respectivamente, do 8'2% e do 5'6% cun

claro predominio masculino (10'4% vs. 1'6% entre os xogadores problema)²³. Compre aclarar que no caso dos adolescentes préferese utilizar o termo de xogador problema en lugar de xogador patolóxico.

Debido á necesidade de actualizar ou de ter datos representativos para Galicia, os obxectivos deste estudo son: 1) coñecer a prevalencia de galegos que practicaron xogos de azar no último ano, 2) coñecer que tipos de xogos son os máis utilizados e a frecuencia de xogo, 3) caracterizar aos xogadores, 4) coñecer a prevalencia de xogadores en risco e patolóxicos; e 4) caracterizar á poboación con problemas de xogo.

Material e métodos. O SICRI implantouse en Galicia no ano 2005 e fundaméntase na realización de enquisas telefónicas, con periodicidade case anual, entre a poboación de 16 e máis anos que reside en Galicia, empregando un sistema entrevista telefónica asistida por ordenador (CATI).

Os principais obxectivos do SICRI son coñecer a prevalencia de diferentes factores de risco para a saúde e a realización de prácticas preventivas a nivel poboacional.

A enquisa realizada en 2017 (SICRI-2017) deseñouse para garantir a representatividade da poboación definida en función do sexo e en catro grupos de idade: 16 a 24, 25 a 44, 45 a 64 e 65 anos en diante. A mostraxe foi aleatoria estratificada e empregouse como marco de mostraxe a base de datos de Tarxeta Sanitaria, que inclúe tanto teléfonos fixos como móbiles de todos os galegos que tiveron algún contacto co sistema sanitario, e que ten unha cobertura aproximada do 97% da poboación residente en Galicia. O traballo de campo levouse a cabo entre xaneiro e decembro de 2017.

No cuestionario do SICRI 2017 incluíronse preguntas específicas que permitían estimar a prevalencia autodeclarada da práctica de xogos de azar e da de ludopatía ou xogo patolóxico. A práctica de xogos de azar defínese a partir da resposta afirmativa a unha pregunta "Pense nos últimos 12 meses, gastou vostede cartos en xogos como a lotería, máquinas tragaperras, apostas por internet...?". Aos que contestaban que si, preguntábaselles en que tipos de xogos gastaran cartos, establecendo 5 categorías de resposta non excluíntes entre si: xogos de loterías (lotería, quiniela, primitiva, bonoloto, cupón); apostas por internet; casinos/bingos; máquinas tragaperras e outros, sendo esta a opción na que no enquisado declaraba prácticas de xogo diferentes ás anteriores. Para cada unha das opcións de resposta, preguntábase pola frecuencia de práctica con 4 opcións de resposta: todos os días, todas ou case todas as semanas, algunhas veces ao mes e algunhas veces ao ano.

Ás persoas que declararon gastar cartos en xogos de azar nos 12 meses anteriores á entrevista, fixéronselle 10 preguntas co obxectivo de estimar a prevalencia de ludopatía ou xogo patolóxico. Estas preguntas forman parte do bloque de dependencia ao xogo do cuestionario SOGS; non se introduciu o bloque de endebemento. As dúas preguntas que fan referencia a recuperar os cartos perdidos e a ocultar as perdas derivadas do xogo ofrecen 5 opcións de resposta, que puntúan (1 punto) cando contestan que sempre ou a maioría das veces volven a xogar ou ocultan as perdas; no caso contrario non puntúan. Nas 8 preguntas que fan referencia a xogar máis cartos do pensado, culpabilidade asociada ao xogo, querer deixar de xogar e non poder, ocultar que xogan, discusións polos cartos gastados en xogar, pedir cartos para xogar, críticas recibidas polo xogo e ter, actualmente ou no pasado, problemas de xogo puntúan (1 punto) cando a resposta é afirmativa (resposta si), no caso contrario (resposta non) non puntúan. A puntuación total do cuestionario pode variar de 0 a 10 puntos. Para a caracterización de xogador patolóxico mantense o punto de corte proposto na validación do cuestionario SOGS en España; así sería xogador patolóxico aquel que ten 4 puntos ou máis. Ademais no presente estudio clasifícanse como xogadores en risco a aqueles que obteñen 2 ou 3 puntos.

A partir da información obtida estimáronse distintas prevalencias en global e en función do sexo e grupo de idade: porcentaxe de persoas que gastaron cartos en xogos de azar no último ano, en global e para cada tipo de xogo; porcentaxe de xogadores que gastaron cartos na lotería todas as semanas, algunhas veces ao mes e algunhas veces ao ano; prevalencia de persoas con probabilidade de ser un xogador patolóxico ou un xogador en risco.

Para caracterizar aos xogadores patolóxicos ou en risco (≥ 2 puntos) analizáronse mediante unha análise bivariante diferentes variables sociodemográficas (sexo, grupo de idade, país de nacemento, ámbito de residencia, situación laboral, nivel de estudos, convivencia en parella); autopercepción do estado de saúde;

son de declaración obrigatoria urxente ao SAEG todos os casos de enfermidade con:
Febre > 38º C, exantema máculo-papular e: tose ou rinite ou conxuntivite.

e de variables relacionadas coa conducta (consumo de alcohol, tabaco e cannabis; uso de aplicacións de mensaxería instantánea, redes sociais e xogos de realidade virtual durante máis de 2 horas, xogar a xogos de azar diferentes da lotería, xogar á lotería todas as semanas e uso problemático de internet (UPI)). Estimáronse odds ratios (OR) axustadas mediante un modelo de regresión loxística no que se mantiveron as variables con $p < 0.05$.

O ámbito de residencia definiuse a partir da clasificación dos concellos en zonas de urbanización que elabora o Instituto Galego de Estatística, considerando tres categorías: ámbito rural, semiurbano e urbano.

A situación laboral no momento da enquisa definiuse a través dunha pregunta con seis opcións de resposta (traballa/en paro ou sen traballo/labores do fogar/pensionista/estudante/outra situación); e o nivel de estudos definiuse en tres categorías como estudos de nivel básico (educación primaria ou inferior), medio (educación secundaria) e superior (universitarios).

A percepción sobre o estado de saúde valorouse a partir da pregunta: “En xeral, como diría vostede que é o seu estado de saúde?” con cinco opcións de resposta (moi bo/bo/normal/malo/moi malo).

O consumo de alcohol definiuse en tres categorías como non consumo, consumo normal ou consumo de risco. O risco nos consumidores valorouse co test AUDIT; o de tabaco definiuse en tres categorías como non fumador, exfumador e fumador (defínense como fumadoras as persoas que din que fuman no momento da enquisa e exfumadores aquelas persoas que fumaron pero que non o fan na actualidade; e o UPI definiuse a partir da puntuación obtida nos 10 ítems do cuestionario CERi, clasificándose como UPI as persoas que puntúan 25 ou máis puntos.

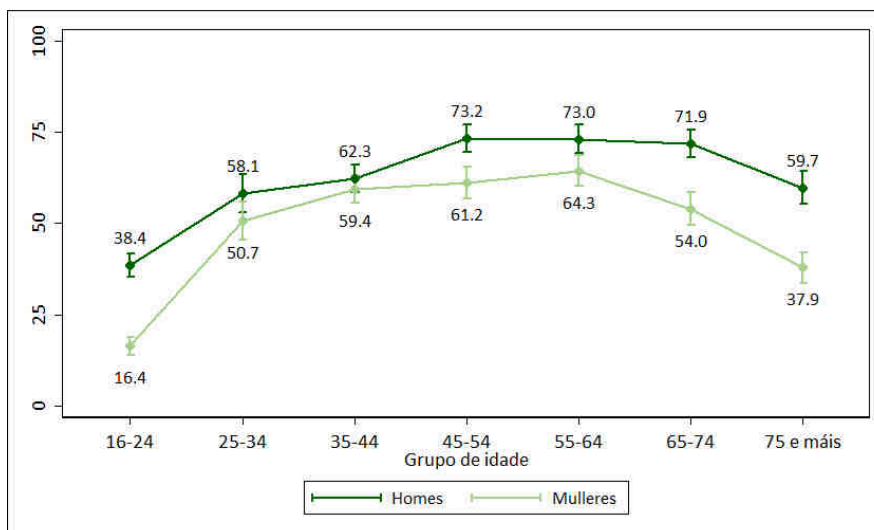
A análise realizouse con Stata v14.2 e nos cálculos tívose en conta o deseño da mostra. Tanto as prevalencias como as OR preséntanse acompañados de intervalos de confianza ao 95% (IC_{95%}).

Información detallada do deseño e dos resultados do SICRI-2017 está dispoñible na páxina web da Dirección Xeral de Saúde Pública²⁴.

Os resultados que se presentan de agora en diante deben ser tomados con cautela, xa que é moi probable que as prevalencias presentadas estean infraestimadas debido a que se basean na autodeclaración das condutas.

Resultados. No SICRI-2017 enquisáronse 7.841 persoas de 16 anos e máis, cunha taxa de resposta do 78%. O 58.1% (IC_{95%}: 57.0-59.2) da poboación galega de 16 anos en diante gastou cartos en xogos de azar nos últimos 12 meses. A porcentaxe de xogadores en Galicia aumenta gradualmente a medida que avanza a idade, alcanzando o máximo no grupo de idade de 45-64 anos, tanto nos varóns (73.1%) como nas mulleres (62.8%), diminuindo gradualmente a partir desta idade (Figura 1). En global, a prevalencia de xogo é máis alta nos homes a calquera idade (64.6% vs. 52.2%), se ben as diferenzas acentúanse nos grupos de idade extremos (16-24 e 75 anos e máis) onde as diferenzas superan os 20 puntos porcentuais (Figura 1).

Figura 1.- Porcentaxe de poboación de 16 anos e máis que gastou cartos en xogos nos últimos 12 meses, en función do sexo e grupo de idade.



son de declaración obrigatoria urxente ao SAEG todos os casos de enfermidade con:
Febre > 38º C, exantema máculo-papular e: tose ou rinite ou conxuntivite.

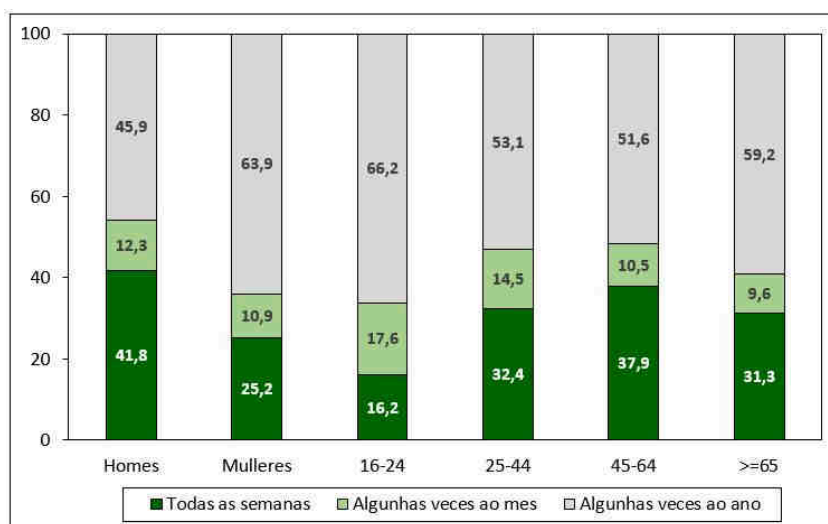
Ao ter en conta o tipo de xogo en que gastaron cartos os galegos nos últimos 12 meses (Táboa 1), o 56'9% (IC_{95%}: 55'7-58'0) declarou gastalos na lotería, quinielas, primitiva, euromillón e xogos similares; seguido a gran distancia polas apostas por internet cunha prevalencia do 1'2% (IC_{95%}: 1'0-1'4).

Entre os galegos que declaran xogar (Táboa 1), o 97'9% (IC_{95%}: 97'5-98'2) xogou nos últimos 12 meses á lotería e o 3'6% (IC_{95%}: 3'1-4'0) a outros xogos de azar, entre os cales o máis frecuente foron as apostas por internet [2'1% (1'7-2'4)].

Táboa 1.- Porcentaxe de persoas de 16 anos e máis que gastaron cartos en xogos nos últimos 12 meses en función do tipo de xogo. Datos en toda a poboación e nos xogadores.						
Tipo de xogo	En toda a poboación			Nos xogadores		
	%	IC _{95%}		%	IC _{95%}	
Lotería, quinielas, primitiva	56'9	55'7	58'0	97'9	97'5	98'2
Outros xogos	2'06	1'8	2'3	3'5	3'1	4'0
Apostas por internet	1'19	1'0	1'4	2'1	1'7	2'4
Casino/Bingo	0'25	0'2	0'3	0'4	0'3	0'6
Máquinas tragaperras	0'48	0'3	0'6	0'8	0'6	1'1
Apostas deportivas	0'32	0'2	0'4	0'5	0'4	0'7

Ao valorar a frecuencia de xogo entre os galegos que declaran xogar (Figura 2), a periodicidade de xogo anual, i.e. xogar algunhas veces ao ano, é a mais frecuente, con independencia do sexo e do grupo de idade. Entre a poboación que declara xogar, o 33'9% (IC_{95%}: 32'4-35'4) dos xogadores de lotería, quinielas ou primitiva fano con periodicidade semanal, sendo a prevalencia máis alta nos homes (41'8% vs. 25'2%). En función do grupo idade, a frecuencia de xogo semanal mais baixa obsérvase entre os xogadores de idades comprendidas entre os 16 e os 24 anos [16'2% (IC_{95%}: 12'3-20'2)] e a máis alta entre os 45 e 64 anos [37'9% (IC_{95%}: 35'3-40'4)].

Figura 2.- Distribución dos xogadores de loterías, quinielas ou primitiva en función da frecuencia de xogo. Os datos preséntanse en función do sexo e grupo de idade.



O 1'2% (1'0-1'4) dos galegos de 16 anos en diante gastaron cartos en facer apostas por internet no último ano. A prevalencia varía tanto por sexo como por grupo de idade, sendo máis alta nos homes (2'4 vs. 0'1%) e diminuindo coa idade (Táboa 2). A prevalencia de apostas chega ao 6'3% (IC_{95%}: 5'2-7'4) entre os galegos de 16 a 24 anos e ao 0'2% (IC_{95%}: 0'1-0'3) na poboación de 45 anos en diante. Entre os xogadores, o 2'1% (IC_{95%}: 1'7-2'4) declaron facer apostas por internet. Esta prevalencia acada un valor máximo do 22'8% (IC_{95%}: 19'2-26'5) nos xogadores máis novos.

son de declaración obrigatoria urgente ao SAEG todos os casos de enfermidade con:
Febre > 38º C, exantema máculo-papular e: tose ou rinite ou conxuntivite.

Táboa 2.- Porcentaxe de persoas de 16 anos e máis que gastaron cartos en apostas por internet nos últimos 12 meses, en función do sexo e grupo de idade. Datos en toda a poboación e nos xogadores.

	En toda a poboación			Nos xogadores				
	n	%	IC95%		n	%	IC95%	
Todos	7.841	1'2	1'0	1'41	4.142	2'1	1'7	2'4
por sexo								
Homes	3.914	2'4	1'9	2'8	2.346	3'7	3'0	4'4
Mulleres	3.927	0'1	0'0	0'2	1.796	0'2	0'1	0'4
por grupo de idade								
16-24 anos	1.829	6'3	5'2	7'4	501	22'8	19'2	26'5
25-44 anos	2.007	2'0	1'4	2'6	1.159	3'3	2'3	4'4
45 anos e máis	4.005	0'2	0'1	0'3	2.482	0'3	0'1	0'5

En relación coa adición ao xogo, o 90'2% dos galegos que declararon ter xogado a algún xogo de azar nos últimos 12 meses non obtivo ningún punto no cuestionario SOGS, i.e. non mostraron adición ao xogo en relación cos ítems valorados neste test. O 7% obtivo 1 punto no test (Táboa 3).

A prevalencia de xogo patolóxico ou de risco na poboación galega de 16 anos en diante é do 1'6% (IC_{95%}: 1'3-1'9); o 0'4% (IC_{95%}: 0'3-0'6) clasificaríanse como xogadores patolóxicos e o 1'2% (IC_{95%}: 1'0-1'5) como xogadores en risco. Restringindo a análise aos xogadores, esta prevalencia é do 2'8% (IC_{95%}: 2'3-3'3); 0'7% (IC_{95%}: 0'5-1'0) de xogadores patolóxicos e o 2'1% (IC_{95%}: 1'6-2'5) están en risco de selo (Figura 3). A prevalencia de xogo patolóxico entre os xogadores é máis alta nos varóns (1'3% vs. 0'1%) e nos xogadores de 16 a 24 anos, onde acada o 2'4% (Figura 3).

Táboa 3.- Distribución da poboación e dos xogadores de 16 anos e mais en función da puntuación obtida no cuestionario SOGS.

	En toda a poboación			Nos xogadores		
	%	IC95%		%	IC95%	
Non xoga	41'9	40'8	43'1			
0 puntos	52'4	51'2	53'5	90'2	89'3	91'1
1 punto	4'1	3'6	4'5	7'0	6'2	7'8
2 puntos	0'9	0'7	1'1	1'6	1'2	2'0
3 puntos	0'3	0'2	0'4	0'5	0'3	0'7
>=4 puntos	0'4	0'3	0'6	0'7	0'5	1'0

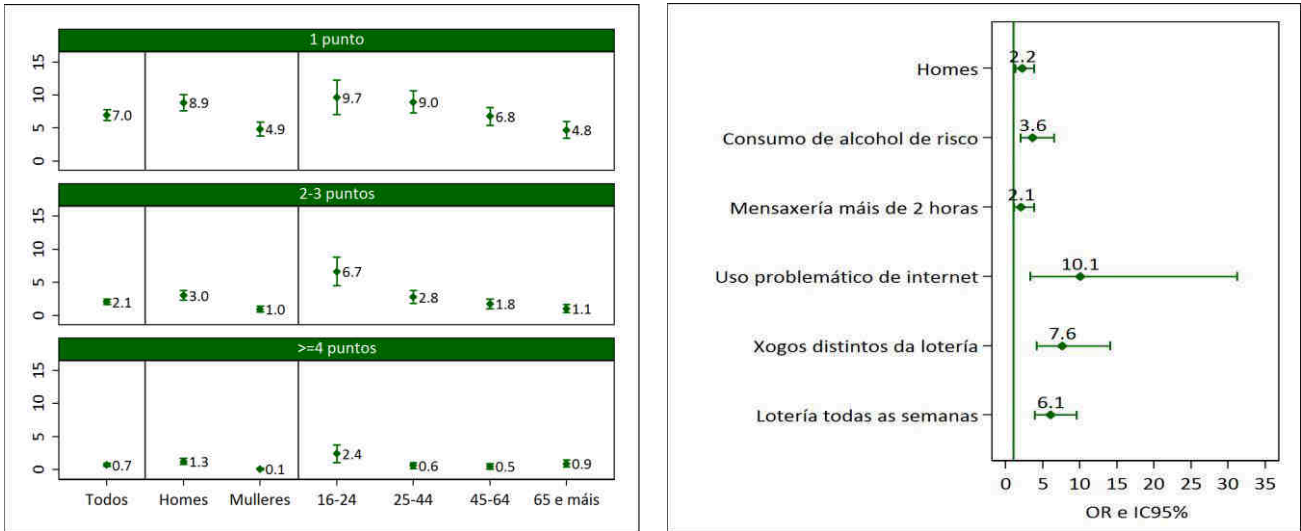
Ser varón, ter un consumo de alcohol de risco, pasar máis de 2 horas diarias usando aplicacións de mensaxería instantánea, ter un uso problemático de internet, xogar a outro tipo de xogos de azar diferentes á lotería e xogar á lotería todas as semanas, aumenta a probabilidade de ser xogador patolóxico ou de estar en risco de selo. Entre os galegos que declaran xogar a xogos de azar, ter un uso problemático de internet aumenta en 10 veces a probabilidade de ser xogador patolóxico ou de estar en risco de selo (Figura 4).

Comentario. Seis de cada 10 galegos de 16 anos en diante, isto é 1.372.739 persoas, gastaron cartos en xogos de azar nos 12 meses anteriores a ser enquisados. Xogan mais os homes e a prevalencia é máxima no grupo con idades comprendidas entre os 45 e os 64 anos. Entre os galegos que xogan, a maioría faíno á lotería, quiniela, primitiva ou bonoloto; se ben, destaca que 25.890 galegos de 16 anos en diante fixeron

son de declaración obrigatoria urgente ao SAEG todos os casos de enfermidade con:
Febre > 38º C, exantema máculo-papular e: tose ou rinite ou conxuntivite.

apostas por internet, isto é 1 de cada 100 galegos de 16 anos en diante; destes, 10.278 tiñan entre 16 e 24 anos. Esta cifra é alarmante, se temos en conta que neste grupo hai menores de idade; ademais neste grupo de idade é onde se atopa a prevalencia máis altas de xogadores patolóxicos ou en risco de selo.

Figura 3 (esquerda): Porcentaxe de xogadores de 16 anos en diante que obtiveron 1 punto, 2-3 puntos e 4 puntos ou mais no cuestionario SOGS, por sexo e grupo de idade. Figura 4 (dereita): Características dos xogadores en risco e xogadores patolóxicos. OR e intervalo de confianza do 95%.



Aínda que podería parecer que a prevalencia de ludopatía é baixa, o 04% dos galegos son xogadores patolóxicos e o 1'2% están en risco de selo, estes valores fan referencia a que 38.399 galegos teñen problemas co xogo ou están en risco de selos.

A administración galega, coñecedora destes datos e sensibilizada co problema, está a traballar na revisión da lei galega de xogo do ano 1985. Esta revisión da lei, ao igual que xa se fixo coa regulación doutras áreas da saúde que tiñan que ver co cambio de condutas e coa adopción de estilos de vida saudables, incorporará medidas tanto educativas como regulamentarias que protexan á poboación (especialmente aos colectivos máis vulnerables) e permitan reducir a prevalencia de xogo patolóxico.

Para rematar, compre indicar que para estimar a prevalencia de xogo patolóxico empregouse o cuestionario SOGS, se ben só se mediron os factores relacionados coa dependencia ao xogo e non aqueles relacionados co endebedamento. Isto podería facer que a prevalencia estivese infraestimada, en canto non se inclúen as 9 preguntas sobre a quen se lle piden cartos para xogar. Neste punto compre explicar que as preguntas de endebedamento diríxense a aquelas persoas que contestan de forma positiva á pregunta: "Nalgunha ocasión pediu diñeiro prestado para xogar ou para pagar débedas do xogo?". Das 4.142 persoas que afirmaron ter xogado nos doce meses previos á realización da enquisa, soamente 19 contestaron de forma afirmativa a esta pregunta e destes, 12 xa tiñan 4 puntos ou máis, polo cal xa foran clasificados como xogadores patolóxicos. Dous deles contaban con 3 puntos, e dado que terían polo menos 1 punto nas preguntas de endebedamento, pasaron a clasificarse como xogadores patolóxicos. Soamente 5 casos que tiñan 1 ou 2 puntos foron excluídos da análise xa que non se podía saber se nas preguntas de endebedamento sumarían un ou máis puntos. Isto permite concluír que o impacto que estas preguntas relacionadas co endebedamento poidan ter na estimación da prevalencia de xogo patolóxico é moi baixo. Polo que a non inclusión destas preguntas, que consumen moito tempo na aplicación do cuestionario, quedaría xustificada.

Ademais, ao valorar os resultados deste estudo débese ter en conta que poden estar afectados por diferentes nesgos. O que máis pode afectar aos resultados é o de desexabilidade social, que se pode manifestar coa ocultación da práctica do xogo, afectando de xeito especial aos xogadores patolóxicos.

Bibliografía:

- ¹ Boletín Oficial del Estado, núm. 56 de 7 de marzo de 1977, páxinas 5302 a 5304.
- ² Wardle H et al. British Gambling Prevalence Survey 2010. London: National Center for Social Research, 2010.
- ³ Dirección General de Ordenación del Juego. Estudio sobre prevalencia, comportamiento y características de los usuarios de juegos de azar en España. 2015.
- ⁴ Molinaro S et al. Prevalence of youth gambling and potencial influence of substance use and other risk factors throughout 33 European countries: first results from the 2015 ESPAD study. *Addiction* 2018; 113: 1862-73.
- ⁵ Dowling NA et al. Early risk and protective factors for problem gambling: a systematic review and metaanalysis of longitudinal studies. *Clin Psychol Rev* 2017; 51: 109–24.
- ⁶ Burge AN et al. Age of gambling initiation and severity of gambling and health problems among older adult problem gamblers. *Psychiatric Services* 2004; 55: 1437–9.
- ⁷ Ley 13/2011, de 27 de mayo, de regulación del juego.
- ⁸ Dirección General de Ordenación del Juego. Análisis del perfil del jugador online 2015.
- ⁹ Wood, RT et al. The relationship between problem gambling and Internet gambling. In R. J. Williams, R. T. Wood, & J. Parke (Eds.), *Routledge international handbook of Internet gambling* (pp. 200–211). London: Routledge, 2012.
- ¹⁰ Monaghan S. Internet gambling—Not just a fad. *International Gambling Studies* 2012, 9: 1–4.
- ¹¹ Chóliz, M. The challenge of online gambling: the effect of legalization on the increase in online gambling addiction. *Journal of Gambling Studies* 2015; 1: 8.
- ¹² American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 3rd ed. Washington, DC 1980.
- ¹³ American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Edition)*. Washington DC 2013.
- ¹⁴ Petry N M. Should the scope of addictive behaviors be broadened to include pathological gambling? *Addiction* 2006; 101:152-60.
- ¹⁵ American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, revised 4th ed. Washington DC 1994.
- ¹⁶ Becoña E. Pathological gambling in Spanish children and adolescents: An emerging problem. *Psychological Reports* 1997; 81: 275-87.
- ¹⁷ Volberg RA et al. An international perspective on youth gambling prevalence studies. *Int J Adolesc Med Health* 2010; 2: 3–38.
- ¹⁸ Lesieur HR, Blume SB. The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry* 1987; 144: 1184-8.
- ¹⁹ Winters K et al. Patterns and characteristics of adolescent gambling. *Journal of Gambling Studies* 1993; 9: 371-86.
- ²⁰ Echeburua E. Cuestionario de juego patológico de South Oaks (SOGS): Validación española. *Análisis y modificación de la conducta* 1994; vol. 20, nº 74.
- ²¹ Becoña E. El juego patológico en Galicia evaluado por el South Oaks Gambling Screen. *Adicciones* 1995; 7: 423-40.
- ²² Becoña E. Prevalencia del juego patológico en Galicia mediante el NODS. ¿Descenso de la prevalencia o mejor evaluación del trastorno? *Adicciones* 2004 ; 16 : 173-84.
- ²³ Becoña E et al. El juego problema en los estudiantes de Enseñanza Secundaria. *Psicothema* 2001; 13: 551-6.
- ²⁴ DXSP. Sistema de Información sobre Conduas de Risco para a saúde (SICRI). [[Ligazón](#)].