

Modelos de
prevención y
**tratamiento
del trastorno
por juego**
en los centros
de atención
a las

ADICCIONES





Mesa técnica VIII Jornada

D. Mariano Chóliz Montañés.
Catedrático Universidad de Valencia

D.^a Lydia Cervera Ortiz.
Personal investigador Universidad de Valencia

D. Julio Abad Sorribes.
Psicólogo coordinador Centro de día Patim Valencia

D. Antonio Castaños Monreal.
Psicólogo especializado en adicciones.

D. José Pedro Guallar Ballester.
Médico Servicio de Adicciones del Ayuntamiento de Valencia.

D.^a Rocío Benito Corchete.
Trabajadora social Área Escolar Servicio de Adicciones del Ayuntamiento de Valencia.

D.^a Laura Díaz Sanahuja.
Profesora ayudante. Doctora Universidad de Valencia.

D.^a Carolina de Mingo López.
Asesora Jurídica. Patim.

4 de noviembre de 2025
Edificio de Tabacalera
C/ Amadeo de Saboya nº 11, Valencia

Con motivo de la celebración del Día sin Juego de Azar, se desarrolló en Valencia la mesa técnica titulada “Modelos de Prevención y Tratamiento del Trastorno por Juego en los Centros de Atención a las Adicciones”, organizada conjuntamente por el Servicio de Adicciones del Ayuntamiento de Valencia, ubicado en la Tabacalera, y la Fundación Patim. El encuentro reunió a profesionales de referencia del ámbito académico, sanitario y social con el objetivo de analizar la respuesta asistencial ante el trastorno por juego —tanto presencial como online— y reflexionar sobre sus implicaciones sanitarias, biopsicosociales, legales y económicas.

La sesión fue presentada por Manuel Gómez, Jefe del Servicio de Adicciones del Ayuntamiento de Valencia, y por Francisco López, Presidente de la Fundación Patim de la Comunidad Valenciana. Las intervenciones estuvieron dinamizadas por Carolina de Mingo, asesora jurídica de Patim, y contaron con la participación de especialistas procedentes de diferentes disciplinas: psicología, medicina, trabajo social e investigación universitaria.

A lo largo de la jornada se generó un espacio de diálogo técnico que permitió identificar los principales retos vinculados al trastorno por juego y compartir experiencias sobre su abordaje en los Centros de Atención a las Adicciones. Este intercambio dio lugar a un conjunto de aportaciones que sintetizan necesidades detectadas, prácticas consolidadas y áreas de mejora.

A continuación, se presentan de forma estructurada las ideas fuerza y conclusiones que emergieron a partir de dicho debate profesional, con el propósito de contribuir a la mejora continua de la atención especializada y reforzar la coordinación entre recursos públicos y entidades del tercer sector.

Sostenibilidad:

La estabilidad y continuidad de las entidades del tercer sector especializadas en adicciones son esenciales para garantizar una atención de calidad y sostenida en el tiempo. Los poderes públicos valencianos deben reconocer su papel estructural en el sistema de atención, asegurando financiación estable, coordinación institucional y reconocimiento profesional.

Protección:

El Consell debe reforzar los mecanismos de control y protección en los espacios de juego presenciales. Dotar a los establecimientos hosteleros con sistemas electrónicos eficaces que impidan el acceso de menores y personas autoprohibidas es una medida imprescindible para garantizar entornos seguros y cumplir con la normativa vigente.

Tribunal de Justicia de la U. E.:


La salud pública debe situarse por encima de los intereses económicos del sector del juego. Los poderes públicos valencianos deben actuar conforme a las recomendaciones del Tribunal de Justicia de la Unión Europea, priorizando la protección de la ciudadanía frente a la expansión de la oferta de juego y sus consecuencias sociales y sanitarias.

Mujeres:

La atención terapéutica a las mujeres con trastorno por juego requiere una perspectiva específica. Es necesario realizar una evaluación que identifique las barreras derivadas de modelos de intervención masculinizados y diseñar recursos adaptados a sus realidades, favoreciendo su acceso, permanencia y recuperación dentro del sistema asistencial.

Enfoque integral:

La prevención del trastorno por juego requiere una acción colectiva y coordinada: administraciones, profesionales sanitarios, entidades sociales, familias y comunidad deben



implicarse de forma conjunta y sostenida. Solo desde un enfoque integral y compartido es posible generar entornos protectores y reducir la vulnerabilidad ante el juego problemático.

✕ Educación digital:

La tecnología, aunque puede actuar como factor de riesgo en el desarrollo de conductas de juego problemáticas, ofrece también un enorme potencial como herramienta de prevención y detección precoz. Su uso responsable y orientado a la educación digital, la sensibilización y el acompañamiento puede convertirse en un aliado clave en las estrategias de intervención en la Comunidad Valenciana.

○ Falsa ilusión de control:

Los juegos de apuesta están estructurados desde una lógica de rentabilidad empresarial que garantiza pérdidas progresivas para el jugador. Su diseño matemático y conductual busca mantener la participación constante a través de refuerzos intermitentes, generando la falsa ilusión de control o de inminente ganancia. Esta arquitectura del juego constituye en sí misma un factor de riesgo para el desarrollo de conductas adictivas.

✕ Beneficios económicos:

Los jugadores que más tiempo y dinero invierten son precisamente quienes presentan un trastorno por juego, una enfermedad mental reconocida que altera los mecanismos de control de impulsos y refuerzo. Estas personas, al estar más expuestas al sistema de recompensa del juego, sostienen de manera involuntaria la mayor parte de los beneficios económicos del sector, a costa de su salud y bienestar.

○ Protección de la salud:

La rentabilidad de las empresas de juego está directamente relacionada al daño social y sanitario que generan. Cuanto mayores son los ingresos del sector, mayor es el número de personas afectadas por problemas de juego, endeudamiento o deterioro psicológico. Esta relación evidencia la necesidad de una regulación firme orientada a la protección de la salud pública y no a la maximización del beneficio económico.

✕ Peligrosidad por inmediatez:

No todos los juegos implican el mismo nivel de riesgo. Las evidencias científicas muestran que las loterías tradicionales presentan un bajo potencial adictivo, mientras que las máquinas electrónicas y el juego online concentran la mayor peligrosidad por su inmediatez, disponibilidad constante y diseño altamente reforzante. Estos formatos son los principales responsables del actual problema de salud pública asociado al juego de apuestas.

○ Contexto social:


La prevención del juego problemático requiere intervenir sobre el contexto social y no únicamente sobre las personas. La adicción al juego no surge en el vacío, sino en un entorno que normaliza, publicita y facilita el acceso a los juegos de azar como una forma legítima de ocio. Por ello, es imprescindible modificar los factores estructurales —como la oferta, la publicidad y la accesibilidad— que alimentan el riesgo y perpetúan el modelo cultural del juego como diversión inofensiva.

✕ Educación preventiva:

La experiencia del programa Ludens, desarrollado en el municipio de Valencia, por el servicio de adicciones del Ayuntamiento en colaboración con la Universidad de Valencia, evidencia que la educación preventiva puede transformar actitudes y reducir la vulnerabilidad frente al juego de azar. Sin embargo, sus resultados también muestran que la prevención educativa alcanza su máxima eficacia cuando se integra en una estrategia de salud pública sostenida, respaldada por una regulación coherente y un firme compromiso institucional que garantice su continuidad y alcance comunitario.

○ Asignatura curricular:

La inclusión de una asignatura curricular dedicada a la promoción y prevención de la salud mental en los centros educativos constituye una necesidad prioritaria en el contexto actual. La intervención temprana en el ámbito escolar favorece la adquisición de competencias emocionales, cognitivas y sociales fundamentales para el desarrollo integral del alumnado. Esta propuesta puede abarcar la prevención de problemáticas específicas, como los trastornos relacionados con el juego, pero no deber



restringirse a ello, sino abordar la salud mental desde una perspectiva amplia, integrando la gestión emocional, la resiliencia, la comunicación asertiva y la resolución de conflictos. La educación en salud mental, incorporada de manera estructurada en los planes de estudio, puede contribuir significativamente a la detección precoz de dificultades psicológicas, a la reducción del estigma asociado y a la promoción de comunidades educativas más saludables. En definitiva, fortalecer la educación emocional y psicológica desde edades tempranas representa una inversión esencial en la salud pública.

✕ **Transferencia del conocimiento:**

Resulta imprescindible potenciar la transferencia del conocimiento científico y la aplicación práctica de los resultados de investigación para optimizar las intervenciones terapéuticas y los programas de prevención de recaídas en el ámbito de las adicciones. La evidencia reciente pone de manifiesto la eficacia de modelos innovadores, como las intervenciones ecológicas momentáneas (p.ej., el proyecto Symotoms), los tratamientos digitales (p.ej., Sin Jugar, ganas) y los enfoques combinados que integran distintas modalidades terapéuticas de manera coste-efectiva. La incorporación de terapias de tercera generación como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), la Terapia Dialéctico-Conductual (DBT) permite diseñar tratamientos más flexibles, personalizados y centrados en los valores y la funcionalidad del individuo y sería importante integrarlos.

Asimismo, se hace necesario el desarrollo y fortalecimiento de programas dirigidos a familiares de personas con adicciones, que promuevan la aceptación de la problemática, la validación emocional y la adquisición de estrategias efectivas de afrontamiento y solución de problemas. En este sentido, modelos transaccionales (p.ej., como se plantean en el programa Family Connections) han mostrado beneficios significativos en la reducción de la carga del cuidador y la mejora del funcionamiento familiar. En conjunto, la integración de la evidencia científica, la innovación tecnológica y la atención a los sistemas de apoyo constituye una vía esencial para avanzar hacia un abordaje más integral de las adicciones.

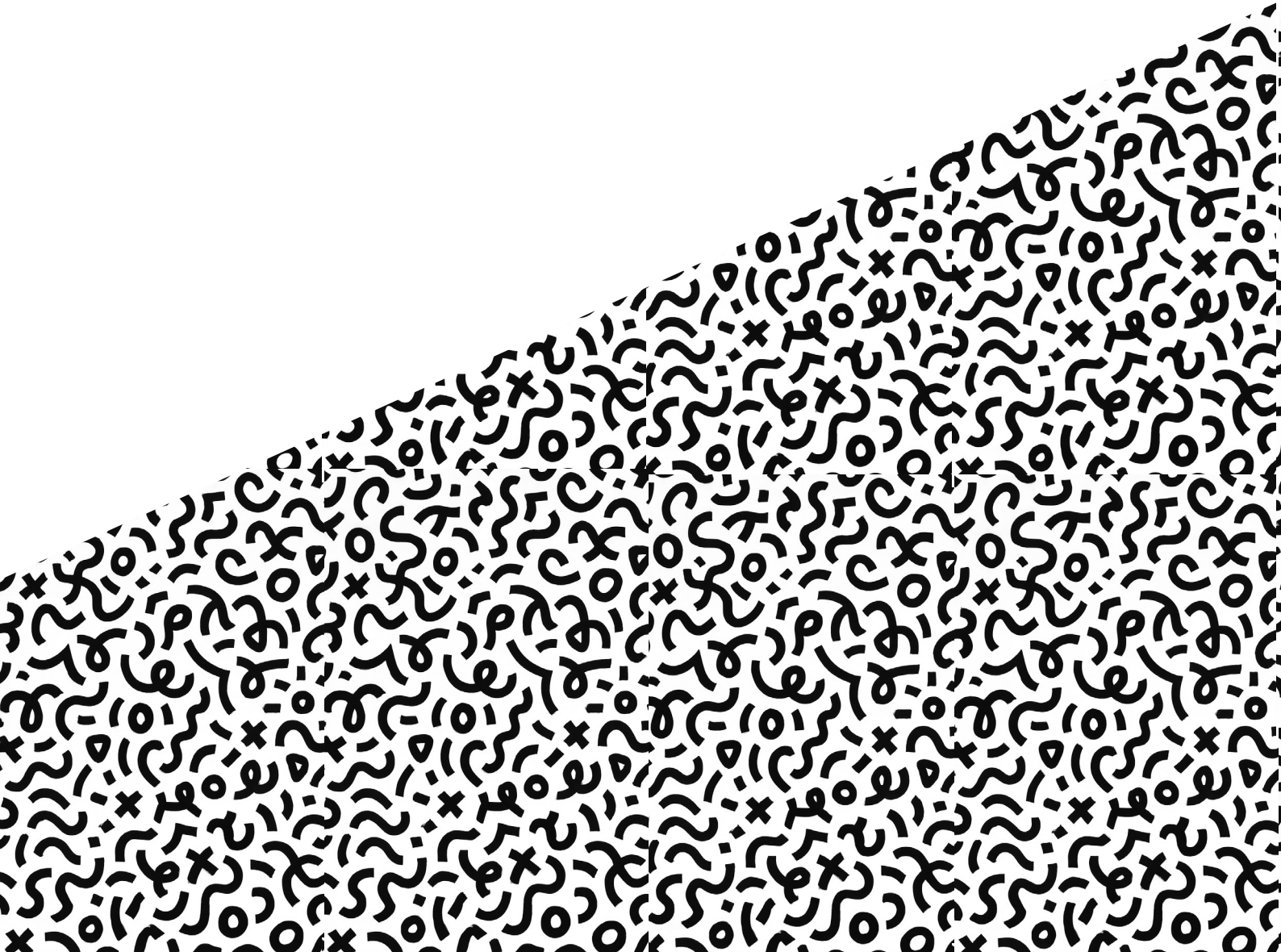
○ **Coordinación en autoprohibición:**

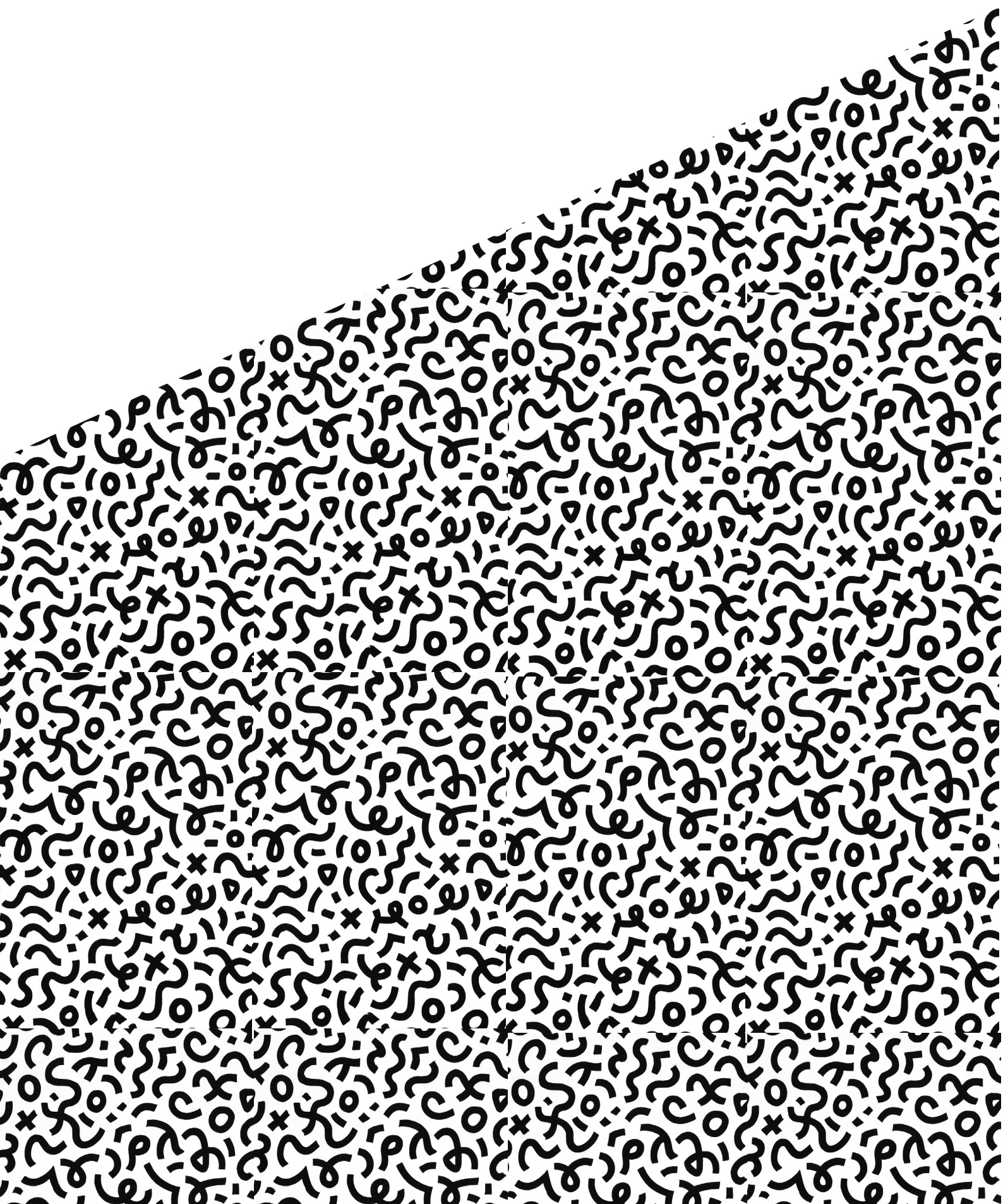
El sistema de autoprohibición debe consolidarse como una herramienta real de protección y no como un mero trámite. Para ello es necesario garantizar su eficacia

práctica mediante la coordinación entre registros estatales y autonómicos, el control efectivo tanto en el juego online como presencial y el acompañamiento terapéutico de las personas inscritas. La autoprohibición ha de entenderse como parte de un proceso de atención integral que promueva la recuperación y reduzca el riesgo de recaída.

✕ Microcréditos:

El acceso sin control a microcréditos rápidos se ha convertido en un problema añadido para las personas con trastorno por juego, facilitando el endeudamiento y agravando su vulnerabilidad. Es preciso establecer límites claros a su concesión, reforzar la supervisión de las entidades que los ofrecen y restringir su publicidad. La protección frente a este tipo de financiación debe abordarse como una medida de salud pública y de prevención del daño asociado al juego.







Organiza:



Colabora:



**AJUNTAMENT
DE VALÈNCIA**