

ARTÍCULOS

**El juego patológico en los
universitarios de la Comunidad de
Madrid**

**Pathological gambling among university
students in the region of Madrid**

CARLOS VILLORIA LÓPEZ

RESUMEN

El juego patológico constituye un grave problema que afecta a toda la población, principalmente a los más jóvenes, siendo la población universitaria la menos estudiada.

En el presente estudio se pretende conocer la prevalencia del comportamiento de juego de azar con apuesta en los universitarios de la Comunidad Madrid, así como las relaciones sociodemográficas y psicopatológicas de los grupos estudiados. Para ello, se utilizó una prueba que incluía una versión del SOGS, encuestando a 1.707 jóvenes estudiantes de las universidades madrileñas.

Los resultados muestran que un 80% de los universitarios juegan dinero con mayor o menor frecuencia, existiendo un 4,5% de probables jugadores patológicos y un 6,6% de universitarios considerados jugadores problema. El 90,9% de los jugadores patológicos son varones, mientras que el 74,9% de los considerados no jugadores son mujeres, estableciéndose una relación inversa muy significativa. Los posteriores análisis de las variables sexo y tipo de jugador arrojan datos de gran interés, pudiendo establecer perfiles característicos.

¹ Centro de Enseñanza Superior San Pablo CEU. Presidente de la Asociación de Psicoterapeutas para el Estudio de las Adicciones Psicológicas.

Los datos muestran la necesidad de intervención preventiva sobre este sector de la población tan vulnerable por sus intrínsecos factores de riesgo.

ABSTRACT

Pathological gambling is a big problem that affects the whole population, mainly the youth. Nonetheless, very little research has been done concerning university students.

In this study, we try to find the prevalence of gambling behavior among university students in Madrid Region, as well as the socio-demographic and psychopathological connections between groups. For this purpose, we used a questionnaire that included a SOGS version, surveying 1707 university students.

Results show that 80% of the students are occasional gamblers, 4,5% are pathological gamblers and ,6% are troubled gamblers. 90% of pathological gamblers are males, whereas 74,9% of those considered non-gamblers are females, appearing a very significant inverse relationship. Subsequent analysis of gender and type of gambler yields very interesting data, leading to characteristic profiles.

Data show the need for a preventive intervention in this vulnerable population subject to intrinsic risk factors.

PALABRAS CLAVE

Juego patológico, Población universitaria, Prevalencia, Epidemiología.

KEY WORDS

Pathological gambling, University students, Prevalence, Epidemiology.

INTRODUCCIÓN

El juego de azar es una conducta normal, que sin embargo, cuando conlleva una apuesta económica y concurren diversos factores biopsicosociales, puede desarrollar caracteres patológicos, con gravísimas consecuencias para la persona y su entorno. Esta posible transición entre lo lúdico y lo patológico se considera imperceptible e impredecible, surgiendo mayoritariamente entre los jóvenes, siendo su evolución variable en función de las características personales y contextuales.

Esta vertiente clínica, a pesar de considerarse una enfermedad muy antigua, hasta 1975 no se empieza a estudiar como tal, hablándose desde entonces de juego patológico. Su reconocimiento oficial no se produce hasta 1980, cuando la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) lo incluye en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales versión tercera (DSM-III), en el apartado de trastornos del control de impulsos no clasificados en otros apartados (APA, 1980). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1992), años después coincidió prácticamente en su totalidad, en lo referido a la categoría diagnóstica.

La versión revisada del DSM-III (APA, 1987) supuso un vuelco respecto a los criterios diagnósticos,

por la sorprendente analogía con los trastornos por consumo de sustancias. Aunque esta versión incluye aspectos muy semejantes a los conceptos de abstinencia y tolerancia, son muchos otros los que realmente sustentan la hipótesis de que el juego patológico puede considerarse una adicción (Rodríguez-Martos, 1987; Echeburúa y Báez, 1994; Labrador y Becona, 1994). Esta conclusión es la más aceptada por la comunidad científica, que está reclamando la denominación y categorización del juego patológico como trastorno por dependencia sin sustancia, caracterizado por un déficit progresivo en el control del impulso de jugar (Villoria, 1999a).

Atendiendo a las distintas clasificaciones de tipos de jugador, algunas de ellas clásicas en el estudio del juego (Bergler, 1957; Kusyszyn, 1978; Morán, 1970; Custer y Milt, 1985; McCormick y Taber, 1987), destacan las propuestas por González en 1989 (jugador social, profesional y patológico) y por Ochoa y Labrador en 1994 (jugador social, jugador profesional, jugador problema y jugador patológico). En general, los resultados de los estudios clasifican a las personas afectadas en jugadores patológicos (cumplen los criterios para esta definición) y jugadores problema (grupo subclínico que se encuentra al límite). El resto de grupos, incluidos los no jugadores, han sido poco estudiados, aunque se

conocen numerosas diferencias existentes entre todos ellos.

Algunas de estas diferencias han sido conocidas a raíz de los estudios epidemiológicos. En España, durante los últimos diez años se han realizado algunos importantes estudios sobre el juego, no disponiendo de información suficiente, surgiendo interrogantes sobre las cifras de prevalencia, pruebas utilizadas y conclusiones extraídas.

Lo que actualmente se reconoce es el problema de salud pública asociado al juego, de crecientes dimensiones, que ha dado lugar a un esfuerzo a nivel mundial por conocer su frecuencia.

Destacan los estudios norteamericanos que arrojan unas cifras de prevalencia que oscilan entre el 1,0 y el 2,5% de los adultos estudiados (Volberg y Steadman, 1988; Volberg, 1989, 1993; Ladouceur, 1991; Abbott y Volberg, 1991; Shaffer, Labrie, Scanlan y Cummings, 1994). En estos veinticinco años de investigaciones epidemiológicas, no se ha podido estimar una incidencia general debido, fundamentalmente, a la diferencia en cuanto a la metodología utilizada, así como a la diversidad de variables analizadas en las distintas poblaciones estudiadas.

En la actualidad, se siguen realizando investigaciones epidemiológicas

en numerosos países, aquellos con más tradición, y en otros, cuya preocupación está empezando a emerger, tales como Suecia (Bergh y Kühlnhorn, 1994), Noruega (Gotestam y Johansson, 2003), Rumanía (Lupu, Onaca y Lupu, 2002) o Korea (Cho, Hahm, Suh, Suh, Cho y Lee, 2002).

En nuestro país, los estudios realizados son de ámbito regional o local, con población adulta, juvenil y adolescente. En la gran mayoría, se ha utilizado la prueba del SOGS, en población adulta y en regiones del norte. Los datos recogidos en la tabla 1, indican una prevalencia media de ludopatía entre el 1,8 y 2,3%, siendo muy superior la correspondiente al grupo de jugador problema.

A nivel mundial, los estudios llevados a cabo sobre poblaciones de jóvenes han mostrado cifras alarmantes de prevalencia de juego patológico, próximas al 5% (Lesieur y Klein, 1987; Griffiths, 1991; Morán, 1995, Wood y Griffiths, 1998).

En cuanto a los universitarios, el porcentaje podría ser superior, al compartir una serie de factores que convierten a este grupo de población en muy vulnerable, al igual que ocurre con el resto de adicciones, químicas y psicológicas. Entre estos factores destacaría, por un lado, las actitudes erróneas hacia el jugador que podrían influir en su predisposi-

ción, y por otro, la función social de algunos juegos en el contexto estudiantil (Villoria, 1999b).

Uno de los principales estudios con población universitaria ha sido realizado por Lesieur, Cross, Frank, Welch, White, Rubenstein, Moseley y Mark (1991). En él, se utilizó el SOGS y el promedio de jugadores patológicos fue de 5,5% y un 15% de jugadores problema. Años antes, Lesieur y Klein (1987) obtuvieron un 5,7% de estudiantes universitarios con claros signos de juego patológico, porcentaje similar al encontrado en Canadá (Ladouceur, Dube y Bujold, 1994).

En Argentina, el estudio con el SOGS de García y Correa (1988) manifiesta un 2,7% de jugadores patológicos y un 5,0% de jugadores problemas en 220 universitarios de la ciudad de Córdoba. Aunque estos porcentajes son inferiores a

los americanos, siguen siendo superiores a la población general.

Además de investigar la prevalencia en las universidades, se han realizado distintos estudios dirigidos a conocer las características sociodemográficas y psicológicas en relación a la conducta de juego en los universitarios, mostrándose así, nuevos datos sobre este importante sector de la población (Powell, Hardoon, Derevensky, y Gupta, 1999; Greenberg, Lewis y Dodd, 1999; Peltzer y Thole, 2000; Lange, 2001; Neighbors, Lostutter, Cronce y Larimer, 2002).

El objetivo del presente trabajo se centra en estudiar tanto la prevalencia del comportamiento de juego de azar con apuesta en los universitarios de la Comunidad de Madrid, como las variables sociodemográficas y psicopatológicas de los grupos investigados.

Tabla 1. Estudios de prevalencia del juego patológico en España

Autor	Lugar	Población	Prueba	Jugador Patológico	Jugador Problema
Cayuela (1990)	Cataluña	Adultos	SOGS		2,5
EAJA (1990)	Cataluña	Adultos		2,34	
Legarda, Babio y Abreu (1992)	Sevilla	Adultos	SOGS	1,67	5,18
Becoña (1993)	Galicia	Adultos	DSM-III-R	1,73	1,60
Echeburúa et al. (1994)	País Vasco	Adultos		2,0	
Becoña y Fuentes (1995)	Galicia	Adultos	SOGS	1,36	2,04
Tejeiro (1996)	Algeciras	Adultos	SOGS Adap	1,91	3,82
Arbinaga (1996)	Huelva	Adolescentes	SOGS	2,9	6,7
Becoña y Gestal (1996)	La Coruña	Adolescentes	DSM-IV-J	2,23	
Iruñeta (1996)	Andalucía	Adultos	DSM-IV	1,7	3,3
Villa, Becoña y Vázquez(1997)	Gijón	Adolescentes	DSM-IV-J	1,6	
Castro (1999)	Canarias	Adolescentes	SOGS	2,6	5,3
Arbinaga (2000)	Huelva	Adultos	SOGS	3,5	4,9

MÉTODO

Muestra

La población objeto del estudio está formada por los universitarios de la Comunidad de Madrid, cifrada en 260.000 procedentes de todas las regiones de España. Tras rechazar aquellas encuestas incorrectamente contestadas y de obtener un 0,7% de sujetos que optaron por no cumplimentarlo, la muestra definitiva de este trabajo la constituyen 1707 sujetos, siendo el 55,7 % mujeres (N = 951) y el 44,3% varones (N = 756). Todos ellos con edades comprendidas entre los 17 y los 35 años, y adscritos a universidades públicas y privadas de la Comunidad de Madrid (Complutense, N = 715; Politécnica, N = 391; Autónoma, N = 366; San Pablo CEU, N = 90; Alcalá de Henares, N = 63; Carlos III, N = 28; UNED, N = 15; Alfonso X, N = 10; Europea de Madrid, N = 9). El estudio se realizó durante 12 días del mes de junio de 1998, siendo el muestreo incidental.

El error muestral máximo es del 2,5%, a un intervalo de confianza del 95 por ciento. Los estudiantes seleccionados representan el 0,65% del conjunto de la población universitaria de la Comunidad de Madrid. Según estos datos, la muestra es representativa del total de la población estudiada.

Instrumento

Se confeccionó un cuestionario (Anexo I y II) que informaba de los objetivos del estudio y del carácter voluntario y anónimo del mismo. Está formado por tres grandes bloques: I (datos sociodemográficos), II (cuestionario modificado del SOGS) y III (ítems sobre el consumo de drogas y aspectos coyunturales del juego).

El bloque II, es una modificación de la versión adaptada para la población española del Cuestionario de Juego de South Oaks (SOGS) (Echeburúa, Báez, Fernández-Montalvo y Páez, 1994).

Se utilizó esta prueba por ser la más referida en este tipo de estudios y por considerarla como un buen instrumento de screening que identifica de manera rápida las posibles dificultades existentes en relación a la conducta de juego con apuesta. Según los autores originales de la prueba (Lesieur y Blume, 1987) la fiabilidad test-retest es de 0.71 y la consistencia interna de 0.97. En la versión adaptada a la población española (Echeburúa et al., 1994) se puede observar una fiabilidad test-retest con el conjunto de la muestra de 0.98. Para los jugadores patológicos es de 0.87 y para la muestra normal es de 0.87.

Para intentar hallar característi-

cas particulares de los sujetos considerados como "no jugadores", y para evitar la posible presencia de falsos positivos en este sector de población, se optó por realizar algunas modificaciones, previas a la aplicación de la encuesta, considerando que no es necesario establecer una nueva fiabilidad y validez, por no influir significativamente sobre los probables jugadores patológicos.

Los cambios consistieron en: Ítem 1 se sustituyó "Nunca - Menos de una vez por semana - Una vez por semana o más" por "Nunca - Con muy poca frecuencia - Una vez por mes - Una vez por semana o más. Los ítems 12 y 13 se agruparon en uno sólo, dado que la mayoría de los jóvenes afirman tener dificultades a la hora de administrarse el dinero. Por último, el ítem 16 se omitió por considerar que aporta poca información, dada las características de la muestra y del estudio.

Por el motivo comentado, se ha optado por una clasificación más amplia: no jugador, jugador social, jugador problema y jugador patológico, considerando que cada grupo tiene unas características particulares. Para ello, se ha optado por incluir un nuevo criterio de corrección basado en el ítem 2. Incluyendo en el grupo de "no jugador" a todo aquel que hubiese contestado "nunca he jugado dinero" y en el

grupo de "jugador social" a todos aquellos que puntuaron inferior a dos o que contestaron "no haber superado las mil pesetas", como gasto máximo diario en juego.

Al tratarse de un trastorno donde la intensidad y la frecuencia de la conducta problema son determinantes, se optó por un nuevo criterio: "gasto máximo al día". Este elemento es importante en la corrección a la hora de reducir la aparición de falsos positivos en el grupo de jugadores problema y patológicos. Asimismo, al depender de un solo ítem, pueden surgir falsos negativos en estos dos grupos, si bien esta opción es preferible a la contraria.

Procedimiento

Para la cumplimentación del cuestionario se contó con la colaboración directa de siete encuestadores, licenciados en Psicología, conocedores de la conducta estudiada y de la prueba administrada. El muestreo se realizó mayoritariamente en las bibliotecas de cinco universidades (Complutense, Politécnica, Autónoma, San Pablo CEU y Alcalá de Henares) y en diversas bibliotecas municipales de Madrid, Leganés, Getafe y Alcobendas. En estos lugares, se solicitaba de forma individualizada, la colaboración anónima y voluntaria.

Igualmente, se realizó la encuesta en varias aulas de las facultades de Psicología, en las universidades de Alcalá de Henares, Autónoma y San Pablo CEU, solicitando públicamente a todos los asistentes la colaboración, tras explicar la importancia del estudio.

Resultados

En la población universitaria de la Comunidad Autónoma de Madrid encuestada en el presente estudio, encontramos una prevalencia de 4,5% (N = 77) de probables jugadores patológicos, un 6,6% (N = 113) de jugadores problema, un 68,1% (N = 1163) de jugadores sociales y un 20,7% (N = 354) de no jugadores. Estos datos son los obtenidos con la norma de corrección anteriormente citada, y los que mantendremos a lo largo del estudio. Excluyendo el criterio de corrección del ítem 2, los resultados muestran un 5,7% de probables jugadores patológicos, un 11,5% de problemas leves con el

juego y un 87% de estudiantes sin problemas, al jugar poco o no jugar.

Según se observa en la tabla 2, de los 77 jugadores patológicos un 90,9% (N = 70) son varones y un 9,1% (N = 7) son mujeres. La relación es aproximadamente de 9:1 mientras que en el caso de no jugadores la relación se invierte siendo aproximadamente de 3:1 a favor de las mujeres.

Las relaciones entre tipos de juegos y las clasificaciones de jugadores son estadísticamente significativas en todos los casos ($p < 0,001$).

Entre los resultados, destaca el 84,7% de estudiantes madrileños que han jugado en alguna ocasión a los boletos de apuesta (lotería, quiniela, primitiva y ciegos), seguido de un 61,1% por los tradicionales naipes.

Por el contrario, excluyendo los juegos anteriormente citados, los menos practicados son el casino y el bingo seguido muy de lejos por

Tabla 2. Distribución total y por sexos de los distintos grupos hallados.

	Total n (T)		Varones		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%
No Jugador (N.J.)	354	20,7	89	25,1	265	74,9
Jugador Social (J.S.)	1163	68,1	522	44,9	641	55,1
Probable Jugador Problema (J.P.)	113	6,6	78	69,0	35	31,0
Probable Jugador Patológico (PAT.)	77	4,5	70	90,9	7	9,1

* Nomenclatura válida para el resto de tablas.

las máquinas tragaperras y las apuestas deportivas o de habilidad.

Los datos muestran que hay una relación estadísticamente significativa entre los distintos tipos de juego de azar con dinero y la variable género. Los niveles de significación encontrados a través del Chi cuadrado de Pearson, indican que todos los tipos de juegos son más practicados por hombres que por mujeres ($p < 0,001$). En función de la frecuencia en todos los juegos (no haber jugado nunca), son las mujeres las que puntúan más alto. Por otro lado, en todos los casos de juego mensual como semanal las diferencias son muy significativas pudiendo establecer una relación de 2:1 a favor de los varones.

Respecto a la relación con la cantidad máxima de dinero gastada o apostada en un solo día destaca

el 42,9% de varones que han jugado al menos en alguna ocasión más de 1000 ptas., mientras que este porcentaje en mujeres se reduce al 16,6%. La variable sexo se acentúa en todos los casos, repitiéndose la dirección y la diferencia en aproximadamente 3:1 a favor de los varones en todas las cuantías.

El nexo de esta variable con los grupos es muy significativa, mostrando la importancia de este ítem en la evaluación de la conducta de juego.

Respecto a los antecedentes familiares, uno de cada diez encuestados consideran que algún familiar sufre este problema. El grupo de probables jugadores patológicos posee un porcentaje muy superior al resto, demostrando una vez más, la relación existente.

Tabla 3. Relación de la cantidad jugada o apostada en un solo día con la clasificación de jugadores.

	Total		No Jugador		Jugador Social		Jugador Problema		Jugador Patológico	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nunca he jugado dinero	354	20,7	354	100	-	-	-	-	-	-
Menos de 1.000 ptas.	871	51,0	-	-	871	74,9	-	-	-	-
Entre 1.000 y 5.000 ptas.	358	21,0	-	-	247	21,2	77	68,1	34	44,2
Entre 5.000 y 10.000	82	4,8	-	-	33	2,8	28	24,8	21	27,3
Entre 10.000 y 50.000	36	2,1	-	-	8	0,7	8	7,1	20	26
Más de 50.000 ptas.	6	0,4	-	-	4	0,3	-	-	2	2,6
$X^2_{(15)} = 148,48; p < 0,001$										

Tabla 4. Relación entre antecedentes familiares y clasificación de jugadores.

	Total		No Jugador		Jugador Social		Jugador Problema		Jugador Patológico	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mi padre	41	2,4	21	5,9	21	1,8	-	-	-	-
Mi madre	4	0,2	2	0,6	2	0,2	-	-	-	-
Un hermano/a	20	1,2	-	-	16	1,4	-	-	4	5,2
Un abuelo/a	19	1,1	4	1,1	11	0,9	4	3,5	-	-
Mi pareja	3	0,2	-	-	2	0,2	1	0,9	-	-
Otro familiar	94	5,5	24	6,8	62	5,3	2	1,8	6	7,8
Más de un familiar	16	0,9	2	0,6	8	0,7	-	-	6	7,8

$X^2_{(21)} = 101,36; p < 0,001$

Análisis de la distribución de los distintos grupos de la muestra y sus contestaciones en el SOGS

La relación de los distintos aspectos medidos por el SOGS con las variables sexo y grupos de jugadores es estadísticamente significativa en la totalidad de los casos ($p < 0,001$).

A raíz de los resultados (tabla 5), se puede observar que tan sólo en el hecho de discutir alguna vez con las personas con las que se convive, sobre la forma de administrar el dinero respecto al juego, las mujeres puntúan más alto que los varones, pudiendo deberse a otras cuestiones culturales, mientras que en el resto de

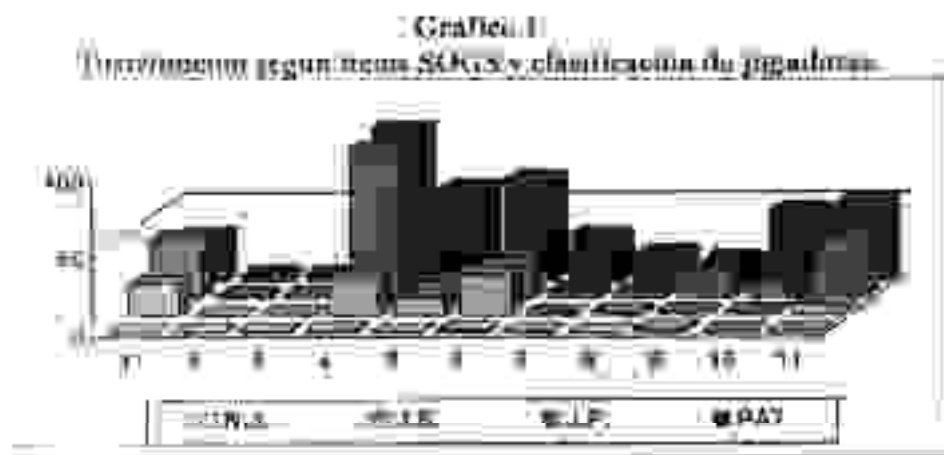


Tabla 5. Distribución (%) de las contestaciones en el SOGS según los distintos grupos, atendiendo a las variables sexo y clasificación.

Ítems	Respuestas	V	M	T	N.J.	J.S.	J.P.	PAT.
Cuando Ud. juega con dinero ¿con qué frecuencia vuelve otra vez a jugar para recuperar?	Nunca	70,6	79,0	75,3	99,8	76,4	40,7	7,8
	Algunas veces, menos del 50%	20,3	16,9	18,4	0,2	20,4	38,9	30
	La mayoría de las veces	7,1	3,1	4,9	-	2,8	15,0	43
	Siempre que pierdo	2,0	1,1	1,5	-	0,3	5,3	20
¿Ha afirmado Ud. alguna vez haber ganado dinero cuando en realidad había perdido?	Nunca	97,8	99,2	98,5	99,9	99,1	97,3	88,0
	Si, pero menos del 50% veces	1,7	0,4	1,0	0,1	0,7	2,7	5,2
	La mayoría de las veces	0,5	0,4	0,5	-	0,3	-	6,5
¿Cree Ud. que tiene o ha tenido alguna vez problemas con el juego?	No	97,7	98,2	96,7	99,1	99,1	97,3	88,0
	Ahora no, pero en el pasado si	2,3	1,6	3,1	0,9	0,7	2,7	5,2
	Ahora si.	-	0,2	0,2	-	0,3	-	5,2
¿Ha jugado alguna vez más dinero de lo que tenía pensado?	SI	40,6	18,1	28,1	1,5	23,8	97,3	100
	NO	59,4	81,9	71,9	98,5	76,2	2,7	-
¿Le ha criticado la gente por jugar dinero o le ha dicho alguien que tenía un problema de juego, a pesar de que Ud. cree que no es cierto?	SI	8,3	1,6	4,6	0,1	11,5	11,5	61
	NO	91,7	98,4	95,4	99,9	88,5	88,5	39
¿Se ha sentido alguna vez culpable por jugar o por lo que le ocurre cuando juega?	SI	16,2	1,6	10,2	1,7	26,5	26,5	67,5
	NO	83,8	98,4	89,8	99,3	73,5	73,5	32,5
¿Ha intentado alguna vez dejar de jugar y no ha sido capaz de ello?	SI	4,1	1,8	2,8	0,6	1,5	5,3	29,9
	NO	95,9	98,2	97,2	99,4	98,5	94,7	70,1
¿Ha ocultado alguna vez a su pareja o a otros seres queridos billetes de lotería, fichas de apuestas, dinero obtenido en el juego u otros signos de juego?	SI	4,3	1,1	2,5	-	2,0	5,3	18,2
	NO	95,7	98,9	97,5	100	98,0	94,7	81,8
¿Ha discutido alguna vez con las personas con que convive sobre la forma de administrar el dinero respecto al juego?	SI	3,3	4,2	3,8	2,3	2,3	16,8	14,3
	NO	96,7	95,8	96,2	97,7	97,7	83,2	85,7
¿Ha perdido en alguna ocasión dinero prestado a alguien y no se lo ha devuelto?	SI	7,1	2,4	4,5	0,8	2,4	8,8	46,8
	NO	92,9	97,6	95,5	98,2	97,6	91,2	53,2
¿Ha perdido alguna vez tiempo de trabajo o de clase debido al juego con dinero?	SI	16,5	4,2	2,8	0,7	6,7	36,3	51,9
	NO	83,5	95,8	97,2	99,3	93,3	66,7	48,1

los ítems, la diferencia es bastante superior a favor de los varones, principalmente porque éstos juegan más.

La relación con la clasificación de jugadores es uno de los aspectos más destacados del estudio, dado que muestra importantes diferencias entre cada grupo en la mayoría de ítems, propiciando unas características propias que señalan propiedades intrínsecas, probablemente producidas por la particular relación con la conducta de juego. El gráfico 1, acentúa esta connotación significativa y determinante entre todos los grupos resultantes.

Análisis de las relaciones entre otras variables estudiadas y la clasificación de jugadores

Uno de los aspectos más constatados en relación al juego con apuesta, como factor de predisposición, es la disponibilidad de dinero. Las particularidades del grupo estudiado, suponen un alto índice de gasto semanal en ocio, superior al resto de la población. Los resultados determinan que una tercera parte de la muestra gasta entre 3.000 y 5.000 ptas./fin de semana, duplicándose en el caso de jugadores patológicos.

Los datos sobre antecedentes

Tabla 6. Dinero gastado en los fines de semana y grupos de jugadores.

	Total		No Jugador		Jugador .Social		Jugador Problema		Jugador Patológico	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
- 1.000 ptas.	137	8	49	13,8	85	7,3	2	1,8	1	1,3
Entre 1.000 y 3.000 ptas.	870	51	228	64,4	602	51,8	25	22,1	15	19,5
Entre 3.000 y 5.000 ptas.	550	32,2	67	18,9	380	32,7	55	48,7	48	62,3
Entre 5.000 y 8.000 ptas.	128	7,5	8	2,3	90	7,7	23	20,4	7	9,1
Entre 8.000 y 10.000 ptas.	16	0,9	2	0,6	4	0,3	4	3,5	6	7,8
Más de 10.000 ptas.	6	0,4	-	-	2	0,2	4	3,5	-	-
$X^2_{(9)} = 2427,93; p < 0,001$										

Tabla 7. Antecedentes legales y grupos de jugadores.

	Total		No Jugador		Jugador Social		Jugador Problema		Jugador Patológico	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sin antecedentes	1643	96,3	347	98	1135	98	101	89	60	77,9
Por drogas	12	0,7	5	1,4	6	0,5	1	0,9	-	-
Por robo	22	1,3	-	-	7	0,6	2	1,8	13	16,9
Por agresión	17	1	2	0,6	7	0,6	6	5,3	2	2,6
Por desorden público	7	0,4	-	-	4	0,3	3	2,7	-	-
Por agresión sexual	6	0,4	-	-	4	0,3	-	-	2	2,6

$X^2_{(3)} = 215,63; p < 0,001$

legales, según las respuestas de la población universitaria de la Comunidad de Madrid estudiada, muestran una prevalencia de un 3,8%, existiendo una relación estadísticamente significativa con el sexo ($p < 0,002$) y con los distintos grupos de jugadores ($p < 0,001$).

Aproximadamente, una cuarta parte de los jugadores patológicos tienen antecedentes legales, principalmente por robo. Este porcentaje se reduce hasta un 2% en los no jugadores y jugadores sociales. Es importante resaltar que el delito predominante entre los jugadores patológicos es de naturaleza económica, existiendo una amplia diferencia con el resto de grupos.

Resultados de las relaciones halladas en el Bloque III

Los resultados confirman la existencia de características particulares de cada uno de los grupos en relación a actitudes y conductas no relacionadas con el juego, pero que en algunos casos comparten el potencial adictivo, aportando un perfil similar al comentado anteriormente en el primer gráfico. Estas características se maximizan cuando existe dicha conexión.

Las diferencias de género y los tipos de jugadores en relación a estas otras variables arrojan unos niveles de significación semejantes, cuyo análisis puede concluir en

Tabla 8. Distribución (%) entre otros factores con las variables sexo y clasificación.

	Variable sexo			T	Variable grupos			
	P	V	M		N.J.	J.S.	J.P.	PAT.
Ítem 4. ¿Has tenido o tienes algún problema grave con el gasto incontrolado de dinero en las tiendas?	<0,175	9,5	11,7	10,7	5,4	11,3	15,9	19,5
Ítem 5. ¿Has tenido o tienes algún problema grave con algún tipo de drogas?	<0,175	2,9	1,9	2,3	0,6	2	8,8	6,5
Ítem 6. ¿Has tenido o tienes algún problema grave con las llamadas telefónicas?	<0,001	5,4	1,5	3,2	1,7	2,1	10,6	15,6
Ítem 7. ¿Has tenido o tienes algún problema grave con la comida?	<0,003	7,9	12,2	10,3	10,7	8,2	19,5	27,3
Ítem 8. ¿Actualmente fumas más de diez cigarrillos al día?	<0,374	25,8	27,7	26,8	21,8	26,4	44,2	32,5
Ítem 9. ¿Actualmente bebes en exceso más de una vez al mes?	<0,001	42,4	21,2	30,6	18,4	28,7	69	59,7
Ítem 10. El 50% de las veces que entras a un bar ¿juegas a las máquinas tragaperras?	<0,001	5,7	2,1	3,7	0,6	2,8	5,3	29,9
Ítem 11. ¿Sueles tomar más de cuatro cafés al día?	<0,004	6,5	10,3	8,6	9,3	8,3	9,7	9,1
Ítem 12. ¿Consideras que estás familiarizado con el juego?	<0,14	25,4	9,4	16,5	2,3	15	44,2	63,6
Ítem 13. ¿Tus familiares más cercanos han jugado dinero en presencia tuya?	<0,029	37,5	32,5	34,7	26	32,9	64,6	58,4
Ítem 14. ¿Cuándo juegas prefieres que haya algún tipo de apuesta?	<0,001	38,3	11,3	23,3	2,3	23	55,8	76,6
Ítem 15. ¿Crees que eres bueno en los juegos de azar como las máquinas tragaperras, el bingo, la lotería, etc.?	<0,049	6,7	4,5	5,5	1,1	3,8	25,7	22,1
Ítem 16. ¿Crees que eres bueno en los juegos de habilidad como las cartas, los videojuegos?	<0,001	37,5	16,5	26	10,2	25,5	57,5	57,1
N. Sig con la segunda variable P<0,001								

importantes relaciones con aquellas conductas potencialmente adictivas o simplemente de consumo.

En nuestro estudio, las mujeres obtienen puntuaciones más altas en consumo de tabaco y café, y aseguran tener más problemas con el gasto en tiendas y con la comida. En el consumo de alcohol, drogas y teléfono, los varones puntuaron más alto.

Respecto a los grupos de jugadores, las diferencias sustanciales entre aquellos sujetos que no tienen problema con el juego y los que probablemente si lo tengan o lo hayan tenido son notorias en todos los casos, duplicándose la prevalencia. Esta diferencia se acentúa en los seis últimos ítems, seguramente por mantener una relación con el juego.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos con la población universitaria objeto de estudio, muestran que la prevalencia del juego patológico en dicha población a través de nuestra versión del SOGS adaptada para esta ocasión, es del 4,5%. Los otros grupos lo constituyen un 20,7% de no jugadores, un 68,1% de jugadores sociales y un 6,6% de jugadores problema. Estos porcentajes

nos permiten estimar la existencia de unos 30.000 universitarios madrileños con problemas de juego. De todos ellos, casi la mitad, cumplen con los criterios para un diagnóstico de juego patológico. Esto supone que unos 12.000 alumnos se ven afectados por este problema.

Estos resultados son muy superiores a otros estudios realizados con población general, si bien concuerda con los procedentes de investigaciones con población juvenil y universitaria, confirmando así el hecho de una mayor incidencia en población menor de 30 años. Realizar otro tipo de comparaciones resulta difícil, dada la escasez de estudios con población universitaria, y porque determinadas variables no han sido incluidas en otros trabajos. Las relaciones encontradas son señaladas en cada apartado, pudiendo comprobar que se repiten algunos resultados con los arrojados por otros autores, consolidando así empíricamente gran parte de la teoría existente.

La distribución por sexos, confirma una vez más la presencia de más hombres que mujeres en los grupos de jugadores patológicos y problema. A este respecto, cabe resaltar que el 74,9% de universitarios que no juegan, son mujeres.

En cuanto a la frecuencia de

juego, los jugadores patológicos prefieren las loterías, naipes, apuestas en general y máquinas tragaperras. Este orden de predilección es compartido por los jugadores sociales y problema. Respecto a bingos y casinos, la frecuencia es mucho menor que la reflejada en otros estudios con población general (Becoña y Fuentes, 1995).

En relación a la cantidad jugada o apostada en un solo día, se han obtenido resultados que caracterizan parcialmente la forma de juego de los estudiantes. La mitad de los encuestados nunca han jugado más de 1.000 ptas. en un solo día y la mayoría de los estudiantes con problemas de juego no han jugado más de 5.000 ptas. de forma continuada. Por último, un 78% de los estudiantes que han invertido entre 10.000 y 50.000 ptas./día, tienen un problema con el juego, siendo excepcional aquellos que dicen haber superado estas cantidades.

Respecto al parentesco, el 11,5% del total de la muestra tiene al menos un familiar con problemas de juego, sin embargo el 21% de los jugadores patológicos presenta algún antecedente familiar de juego, de los cuales casi un 40% tienen dos o más familiares con este problema.

En cuanto a las respuestas del SOGS, aparece un perfil homogéneo para cada uno de los grupos estu-

diados, existiendo claras diferencias entre ellos. El análisis de dichos resultados muestra que hay una serie de factores discriminantes entre los jugadores sociales y los "problema", y entre estos últimos con el grupo de jugadores patológicos. Este hecho confirma, una vez más, la existencia de un grupo de riesgo entre los jugadores sociales y los patológicos, descrito principalmente por Ochoa y Labrador (1994).

Acerca del gasto en ocio durante los fines de semana, los considerados jugadores problema y los patológicos superan sustancialmente al resto de los grupos. Esta misma diferencia es igualmente notable en relación a los antecedentes penales, existiendo una estrecha relación entre estas dos variables y los tipos de jugador.

En función de los resultados, la adaptación realizada en este estudio del SOGS y de su norma de corrección, es útil para reducir falsos positivos tan frecuentes en este tipo de estudios con una prueba de screening. El análisis detallado de los datos según los criterios de puntuación de los autores de la adaptación del SOGS, arroja un 1,2% de jugadores patológicos que según nuestro estudio no lo serían. Posiblemente, para estudios epidemiológicos, podría haber una mejor adaptación de esta prueba, prestando especial interés a las características de las

muestras a estudiar, a la identificación de falsos positivos y a la limitación temporal de las respuestas, siendo ésta una de las críticas más destacables hacia esta prueba.

Con relación a otros estudios que critican este aspecto, destaca el realizado en Canarias por Castro (1999), que identifica este incremento de falsos positivos cuando se usa con una muestra de población general, sobreestimando la proporción del problema, según señala Cullenton (1989) y Dickerson (1993), que aportan las mayores críticas a la prueba del SOGS.

Los resultados de los análisis del bloque III, revelan perfiles psicológicos según la conducta de juego. En el futuro puede determinar las diferencias entre grupos así como los factores de riesgo existentes, con doble direccionalidad, al no conocerse la relación causa-efecto. La inclusión de sesgos cognitivos (ítem 15 y 16) en este tipo de estudios podría recabar información poco estudiada, y tal vez determinante, para discernir entre grupos, sin conocer su conducta directa de juego que sin duda interfiere sobre la razón, justificándose así la decisión de apostar.

El último apartado del tercer bloque (anexo II), hace mención a determinados aspectos clínicos estrecha-

mente relacionados con el juego (Villoria, 1998), cuyos resultados no han sido incluidos en este artículo, para no dispersar las conclusiones.

Según lo anteriormente expuesto, y a raíz de los resultados obtenidos, es necesario nuevos estudios para depurar los instrumentos de evaluación, contrastar los resultados y concretar con mayor exactitud las características psicológicas de los distintos grupos de jugadores, incluido el formado por aquellos que nunca apuestan. Igualmente, es preciso seguir estudiando la población universitaria, debido a la alta prevalencia existente, fomentando programas de prevención e intervención dirigidos a este sector tan amplio y destacado de nuestra sociedad.

Únicamente, adoptando numerosas medidas se puede controlar e incluso reducir el número de jugadores patológicos (Becoña, 1999). Sin embargo, y pese a ciertos cambios en las leyes en la Comunidad de Madrid, la oferta continúa creciendo siendo mayor el número de máquinas tragaperras, además de disponer, en unos meses, de un segundo casino en nuestra región. Pese a ello, se desconoce la prevalencia en población general y la prevención es prácticamente inexistente, mientras que decenas de miles de madrileños sufren las consecuencias, muchos de ellos, universitarios.

REFERENCIAS

- Abbott, M.W. y Volberg, R.A. (1996). The New Zealand National Survey of problem and pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, 12, 143-160.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3ªed.)(DSM-III)*, Washington, D.C., American Psychiatric Association (trad. Cast. En Barcelona, Masson, 1984).
- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3ªed.revisada) (DSM III-R)* Washington, D.C., American Psychiatric Association (trad. Cast. En Barcelona, Masson, 1988).
- Arbinaga, F. (1996). Conductas de juego con apuestas y uso de drogas en una muestra de estudiantes adolescentes de la ciudad de Huelva. *Análisis y modificación de conducta*, 22, 85, 577-601.
- Arbinaga, F. (2000, en prensa). *Juego con apuestas y juego patológico en el municipio de Punta Umbría: Estudio descriptivo*. Ayuntamiento de Punta Umbría.
- Arbinaga, F. (2000). Estudio descriptivo sobre el juego patológico en estudiantes (8-17 años): Características sociodemográficas, consumo de drogas y depresión. *Adicciones*, 12, 4, 493-505.
- Becoña, E. (1991). *The prevalence of pathological gambling in Galicia (Spain)*. Meeting of the Society for the Study of Gambling. Londres, noviembre.
- Becoña, E. (1993). El juego compulsivo en la comunidad autónoma gallega. Santiago de Compostela. Xunta de Galicia.
- Becoña, E. (1999). Epidemiología del juego patológico en España. *Anuario de Psicología*, 30, 4, 7-19
- Becoña, E. y Gestal, C. (1996). El juego patológico en niños del 2º ciclo de E.G.B. *Psicothema*, 8 (1), 13-23.
- Becoña E. y Fuentes, M. (1995). Juego patológico en Galicia evaluado por el SOGS. *Adicciones*, 7(4), 423-440.
- Becoña, E., Labrador, F., Echeburúa, E., Ochoa, E. Y Vallejo, M.A. (1995). Slot machine gambling in Spain: An important and new social problem. *Journal of Gambling Studies*, 11(3), 265-286.
- Bergh C. y Kùhlhorn, E. (1994). Social, psychological and physical consequences of pathological gambling in Sweden. *Journal of Gambling Studies*, 10 (3), 275-285.
- Bergler, E. (1957). *The psychology of gambling*. New York: Hill and Wang.
- Cayuela, R. (1990). *Characteristic and situation of gambling addiction in Spain: Epidemiological and clinical aspect*. Eight International Conference on Risk and Gambling. Londres, Agosto.
- Castro, J. (1999). Estudio de la proporción de jugadores patológicos en un grupo de menores, mediante el South Oaks Gambling Screen. El problema de los falsos

positivos. *Psicologia.COM [Online]*, en http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol3num1/art_3.htm

Cho, M.J.; Hahm, B.J.; Suh, T.; Suh, G.H.; Cho, S.J. y Lee, C.K. (2002). Comorbid mental disorders among the patients with alcohol abuse and dependence in Korea. *Journal Korean Medical Science*, 17(2), 236-241.

Cullenton, R.P. (1989). The prevalence rates of pathological gambling. A look of methods. *Journal of Gambling Behavior*, 5, 22-41.

Custer, R.L. y Milt, H. (1985). *When luck runs out. Help for compulsive gamblers and their families*. New York: Facts on file Publications.

Dickerson, M. (1993). Aproximaciones alternativas a la medición de la prevalencia del juego patológico. *Psicología Conductual*, 1, 339-349.

Echeburúa, E (1992). Psicopatología, variables de personalidad y vulnerabilidad psicológica al juego patológico. *Psicothema* 4 (1), 7-20.

Echeburúa, R. y Báez, C (1994). *Concepto y evaluación del juego patológico*. En J.L. Graña (ed.). *Conductas adictivas: Teoría, evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.

Echeburúa, R.; Báez, C.; Fernández-Montalvo, J. y Páez, D. (1994). Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS): Validación española. *Análisis y Modificación de conducta*, 20, 769-791.

Echeburúa, E. y Corral, P. (1994). Adicciones psicológicas: más allá de la metáfora. *Clínica y Salud*, 5, 251-258.

García, E. Y Correa, CA. (1998). El juego patológico en estudiantes universitarios. *Acta Psiquiátrica Psicológica. América Latina*, 44 (1), 63-68.

González, A (1989). *Juego patológico. Una nueva adicción*. Madrid. Ed. Tibidago.

Gotestam, KG y Johansson, A (2003). Characteristics of gambling and problematic gambling in the Norwegian context. A DSM-IV-based telephone interview study. *Addictive Behaviors*, 28(1), 189-197.

Greenberg, J.L.; Lewis, SE. y Dodd, DK. (1999). Overlapping addictions and self-esteem among college men and women. *Addictive Behaviors*, 24(4), 565-571

Griffiths, M.D. (1991). Amusement machine playing in childhood and adolescence: A comparative analysis of video games and fruit machines. *Journal of Adolescence*, 14, 53-73.

Ibáñez, A. y Saiz, J. (2001). Epidemiología de la ludopatía. *Interpsiquis*, 2.

Irurita, I. (1996). *Estudio sobre la prevalencia de los jugadores de azar en Andalucía*. Sevilla: Junta de Andalucía-FAJER

Kusyszyn, I. (1978). Compulsive gambling: The problem of definition. *International Journal of Addictions*, 37, 1095-1101.

Labrador y Becoña (1994). *Juego patológico*

gico: aspectos epidemiológicos y teorías explicativas. En J.L. Graña (ed.). Conductas adictivas: Teoría, evaluación y tratamiento. Madrid. Debate.

Ladouceur, R. (1991). Prevalence estimates of pathological gamblers in Quebec. *Canadian Journal of Psychiatry*, 36 732-735.

Ladouceur, R. y Mayrand, M. (1986). Caracteristiques psychologiques de la prese de risque monétaires des joeuors et des nom-joners a la roulette. *International Journal of Psychology*, 21, 433-443.

Ladouceur, R.; Dube, D. y Bujold, A. (1994). Prevalence of pathological gambling and related problems among college students in the Quebec metropolitan area. *Canadian Journal of Psychiatry*, 39 (5) 289-293.

Lange, MA. (2001). "If you do not gamble, check this box": perceptions of gambling behaviors. *Journal of Gambling Studies*, 17(3), 247-254

Legarda, J.J., Babio, R. y Abreu, J.M. (1992). Prevalence estimates of pathological gambling in Seville (Spain). *British Journal of Addictions*, 87, 767-770.

Lesieur, H. Y Klein, R. (1987). Pathological gambling among high school students. *Addictive Behaviors*, 12, 129-135.

Lesieur, H.; Cross, J.; Frank M.; Welch, M.; White, C.M.; Rubenstein, G.; Moseley, K. y Mark, M. (1991). Gambling and pathological gambling among university students. *Addictive Behaviors*, 16, 517-527.

Lesieur, H. y Blume, D. (1987). The South Oaks Bambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1184-1188.

Lupu ,V; Onaca, E y Lupu D (2002). The prevalence of pathological gambling in Romanian teenagers. *Minerva Medical*, 93(5), 413-418.

McCormick, R.A. y Taber, J.I. (1987). *The pathological gamblers: salient personality variables*. En: T. Galski (Ed.), The handbook of pathological gambling pp. 9-39. Springfield, Ill: Charles C. Thomas Publisher.

Meyer, G. Y Fabian, T. (1992). Delinquency among pathological gamblers: a causal approach. Special Issue: Gambling in Europe: I. Germany. *Journal of Gambling Studies*, 8, 61-77.

Moran, E. (1970). Varieties of pathological gambling. *British Journal of Psychiatry*, 116, 593-597.

Moran, E. (1995). Gambling with the nation's health. Majority of secondary school children buy tickets. *British Medical Journal*, 311, 1225-1226.

Neighbors, C., Lostutter, TW., Cronce, JM. y Larimer, ME. (2000). Exploring college student gambling motivation. *Journal of Gambling Studies*, 18(4), 361-370.

Ochoa, E. y Labrador, F.J.(1994). *El juego patológico*. Madrid. Ed. Plaza y Janés.

OMS (1992). CIE-10. *Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripción clínicas y pautas para el diagnóstico*, Madrid. Ed. Méditor.

Peltzer, K. y Thole, JM. (2000). Gambling attitudes among black South African university students. *Psychological Report*, 86 (3 Pt 1), 957-962

Powell, J.; Hardoon, K.; Derevensky, JL. y Gupta, R. (1999). Gambling and risk-taking behavior among university students. *Subst Use Misuse*, 34(8), 1167-1184

Rodríguez-Martos, A. (1987). El juego otro modelo de dependencia. Aspectos comunes y diferenciales con respecto a las drogodependencias. *Fons Informatiu*, 12.

Shaffer, H.J.; Labrie, R.; Scanlan, K.M. y Cummings, T.N. (1994). Pathological gambling among adolescents: Massachusetts Gambling Screen (MAGS). *Journal of Gambling Studies*, 10, 339-362.

Tejeiro, R. (1988). El juego de azar en Algeciras (España): prevalencia y características sociodemográficas. *Revista Española de Drogodependencias*, 23, 53-74.

Villa, A., Becoña, E. y Vázquez, F.L. (1997). Juego patológico con máquinas tragaperras en una muestra de escolares en Gijón. *Adicciones*, 9, 195-208.

Villoria, C. (1998). Ansiedad y depresión

en el juego patológico. *Psicología.COM* [Online], en: art_6.htm

Villoria, C. (1999a): El juego patológico en el marco de las Adicciones. *Revista Coordinadora de ONG's que intervienen en Drogodependencias*, 14, enero.

Villoria, C. (1999b). Estudio piloto de la percepción social de los juegos de azar entre los universitarios y factores ambientales y coyunturales del juego patológico. *Psicología.COM*, en http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol3num2/art_4.htm

Volberg, R.A. (1989). Prevalence rates of problem gambling in the United States. Paper presented at the Fourth National Conference on Compulsive Gambling, June.

Volberg, R.A. (1993). *Estimating the prevalence of pathological gambling in the United States*. En W.R. Eadington y J.A. Cornelius (eds.), *Gambling behavior and problema gambling* (365-375). Reno, NE: Institute for the Study of Gambling and Commercial Gaming.

Volberg, RA. y Steadman, H.J. (1988). Refining prevalence estimates of pathological gambling. *American Journal of Psychiatry*, 145, 502-505.

Wood, RTA y Griffiths, M.D. (1998). The acquisition, development and maintenance of lottery and scratchcard gambling in adolescence. *Journal Adolescence*, 21, 3, 265-273.

ANEXO I

ESTUDIO DE PREVALENCIA DEL JUEGO DE AZAR DE LOS UNIVERSITARIOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

EDAD: _____ SEXO: V _ M _ FACULTAD: _____ UNIVERSIDAD: _____

Con este cuestionario queremos conocer la prevalencia al consumo de Juegos de Azar entre universitarios de la Comunidad de Madrid. Por favor, si desea colaborar, lea con atención cada una de las siguientes cuestiones y señale con una sola (X) aquella casilla que corresponda con su elección. No deje ninguna sin responder y asegúrese de leer todas las posibles respuestas.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN Y SINCERIDAD AL RESPONDER

1. Indique, por favor, cuál de los siguientes juegos ha practicado usted en su vida. Señale, para cada tipo una contestación: (Recuerde una sola X)

1. Nunca. 2. Con muy poca frecuencia 3. Una vez por mes. 4. Una vez por semana o más.

	1	2	3	4
a) Jugar a cartas con dinero de por medio	()	()	()	()
b) Apostar en las carreras de caballos	()	()	()	()
c) Apostar en el frontón o en los deportes rurales	()	()	()	()
d) Jugar a la lotería, a las quinielas, a la primitiva, a la bonoloto o a los ciegos	()	()	()	()
e) Jugar en el casino	()	()	()	()
f) Jugar en el bingo	()	()	()	()
g) Especular en la bolsa de valores	()	()	()	()
h) jugar en las máquinas tragaperras.	()	()	()	()
i) Practicar cualquier deporte o poner a prueba cualquier habilidad por una apuesta.	()	()	()	()

RECUERDE QUE ESTE CUESTIONARIO ES ANÓNIMO

2. ¿Cuál es la mayor cantidad de dinero que ha gastado en jugar o apostar en un sólo día?
Nunca he jugado dinero () ; Menos de 1.000 pts. () ; Entre 1.000 y 5.000 pts. ()
Entre 5.000 y 10.000 pts. () ; Entre 10.000 y 50.000 pts. () ; Más de 50.000 pts. ()
3. Señale quién de las siguientes personas allegadas tiene o ha tenido un problema con el juego.
Nadie () ; Mi padre () ; Mi madre () ; Un hermano () ; Un abuelo () ; Mi pareja () ; Otro familiar ()
4. Cuando usted juega dinero ¿con qué frecuencia vuelve otra vez a jugar para recuperar?
Nunca () ; Algunas veces, pero menos de la mitad () ; la mayoría de las veces () ; Siempre que pierdo ()
5. Ha afirmado usted alguna vez haber ganado dinero en el juego cuando en realidad había perdido.
Nunca () ; Si, pero menos de la mitad de las veces que he perdido () ; La mayoría de las veces ()
6. ¿Cree usted que tiene o ha tenido alguna vez problemas con el juego?
No () ; Ahora no pero en el pasado sí () ; Ahora sí ()

DÉ LA VUELTA A LA HOJA

ANEXO II

- | | SI | NO |
|--|-----|-----|
| 7. ¿Ha jugado alguna vez más dinero de lo que tenía pensado? | () | () |
| 8. ¿Le ha criticado la gente por jugar dinero o le ha dicho alguien que tenía un problema de juego, a pesar de que usted cree que no es cierto? | () | () |
| 9. ¿Se ha sentido alguna vez culpable por jugar o por lo que le ocurre cuando juega? | () | () |
| 10. ¿Ha intentado alguna vez dejar de jugar y no ha sido capaz de ello? | () | () |
| 11. ¿Ha ocultado alguna vez a su pareja o a otros seres queridos billetes de lotería, fichas de apuestas, dinero obtenido en el juego u otros signos de juego? | () | () |
| 12. ¿Ha discutido alguna vez con las personas con que convive sobre la forma de administrar el dinero respecto al juego? | () | () |
| 13. ¿Ha perdido en alguna ocasión dinero prestado a alguien y no se lo ha devuelto o tardado más tiempo a causa del juego? | () | () |
| 14. ¿Ha perdido alguna vez tiempo de trabajo o de clase debido al juego con dinero? | () | () |

- MODIFICACIÓN DEL SOGS (Echeburúa, Báez, Fernández-Montalvo y Páez, 1994) -

1. Normalmente los fines de semana sueles gastar entre comidas, cines, copas, transporte, etc.
 - 1.000 () 1.000-3.000 () 3.000-5.000 () 5.000-8.000 () 8.000-10.000 () +10.000 ()
2. Tienes antecedentes legales:
 No () ; Por drogas () ; Por robo () ; Por agresión () ; Por desorden público () ; Por agresión sexual ()
3. ¿Cuál es tu opinión sobre la principal causa por la que se puede jugar en exceso.
 Porque se pasa bien () Para tener amigos () Para no aburrirse () Por vicio () Inducidos por los demás ()
 No tiene otras satisfacciones () Empiezan sin darse cuenta y luego ya no pueden parar () No se ()

- | | SI | NO |
|---|-----|-----|
| 4. Has tenido o tienes algún problema grave con el gasto incontrolado de dinero en las tiendas (ropa, regalos, etc.) | () | () |
| 5. Has tenido o tienes algún problema grave con algún tipo de drogas | () | () |
| 6. Has tenido o tienes algún problema grave con las llamadas telefónicas (party line, Internet, etc.) | () | () |
| 7. Has tenido o tienes algún problema grave con la comida. | () | () |
| 8. Actualmente fumo más de 10 cigarrillos al día | () | () |
| 9. Actualmente bebo en exceso más de una vez al mes | () | () |
| 10. Cuando voy a un bar suelo (+50%) echar alguna moneda en las máquinas tragaperras. | () | () |
| 11. Normalmente suelo tomar más de 4 cafés diarios. | () | () |
| 12. Consideras que estás familiarizado con el juego desde la infancia o adolescencia. | () | () |
| 13. Tus familiares más cercanos han jugado con dinero (reuniones familiares, fiestas, en las máquinas de los bares) en presencia tuya en tu infancia o adolescencia | () | () |
| 14. Cuando juegas prefieres que haya algún tipo de apuesta. | () | () |
| 15. Crees que eres bueno en los juegos de azar como las máquinas tragaperras, el bingo la lotería, la primitiva o en los juegos de casino. | () | () |
| 16. Crees que eres bueno en los juegos de habilidad como las cartas, los videojuegos o las quinielas | () | () |
| 17. Tienes antecedentes familiares de depresión. | () | () |

Indique una sola respuesta

1. Nunca o prácticamente nunca; 2. Con alguna frecuencia; 3. Con bastante frecuencia; 4. He sido diagnosticado

- | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|-----|-----|-----|-----|
| a) Sufro de ansiedad o tengo algún tipo de fobia. | () | () | () | () |
| b) Sufro de depresión | () | () | () | () |
| c) Sufro de obsesiones | () | () | () | () |
| d) Pienso en el suicidio o en formas de suicidarme | () | () | () | - |

* Para cualquier consulta dirjase a:

Estudio del Juego de Azar. Dep. Psicología Básica II (Procesos Cognitivos). Facultad de Psicología.
 Universidad Complutense de Madrid. Campus de Somosagua, 28223 Madrid. E-Mail: cvilloria@correo.cop.es