

Juego patológico en usuarios de casinos en Bogotá: prevalencia y relaciones con consumo de alcohol, búsqueda de sensaciones y patrones de juego

Pathological gambling in casino users in Bogotá: Prevalence and relation with alcohol consumption, search for sensations and gambling patterns

JOSÉ IGNACIO RUIZ-PÉREZ*

Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia

Resumen

En Colombia son muy pocos los trabajos que abordan la adicción al juego en algún grupo poblacional. En este trabajo se estudió la prevalencia de juego patológico y la validez concurrente del South Oaks Gambling Score (SOGS) en una muestra no aleatoria de usuarios de juegos de azar, localizados, en su mayoría, en casinos. Como resultados se destaca: (a) un 49.1% de sujetos con probable juego patológico; (b) mayor variedad en juegos, mayor consumo de alcohol en fines de semana y más demanda de dinero, para jugar o para consumir alcohol en los sujetos con problemas de adicción al juego, y (c) algunos ítems de la Escala de Búsqueda de Sensaciones pueden formar un indicador específicamente asociado con el juego patológico.

Palabras clave: juego patológico, casinos, consumo de alcohol, búsqueda de sensaciones.

Abstract

In Colombia, very few researches approach gambling addiction in any population group. This research focused on the prevalence of pathological gambling, and concurrent validity of South Oaks Gambling Score (SOGS) in a non-randomized sample of casino users. The most remarkable results showed that (a) 49.1% of the interviewees were likely to have pathological gambling, (b) subjects with probable pathological gambling showed a higher game variety and alcohol consumption on weekends, and higher expenses for gambling and drinking, and (c) some Search for Sensations Scale items could serve to build a specific indicator for gambling addiction.

Keywords: pathological gambling, casinos, alcohol consumption, search for sensations.

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
RECIBIDO: 30 DE JUNIO DEL 2009 - ACEPTADO: 6 DE OCTUBRE DEL 2009

* Correspondencia

José Ignacio Ruiz Pérez: Departamento de Psicología, oficina 230. Universidad Nacional de Colombia, carrera 30 # 45-03. Bogotá, Colombia.
E-mail: jiruizp@unal.edu.co

EL JUEGO de azar implica estimar la ocurrencia o no ocurrencia de algún evento, con la obtención de una recompensa, en el caso de una estimación acertada, o de una pérdida para el jugador, en el caso de una estimación errada (Meier & Geis, 2006). Este principio se encuentra en las diversas formas de juegos de azar (cartas, loterías, casinos, dados, apuestas en carreras de caballos, de perros, etc.), aunque puedan hallarse diferencias entre las modalidades de juego en aspectos como la cantidad de recursos económicos que cada una demande por apuesta o las habilidades y conocimientos que se requieran para participar en ellas.

Frecuentemente, los juegos de azar han suscitado, cuanto menos, recelo, por los efectos perjudiciales que se les han atribuido; por ejemplo, se piensa que el jugador tiene una conducta inmoral, al tomar el papel reservado a Dios para controlar el destino de las cosas. El juego también ha sido juzgado como un comportamiento que daña al organismo social, al alejar al jugador de los papeles que debe cumplir en la vida, como el trabajo (Meier & Geis, 2006). Dentro de este ámbito, y dejando de lado las actividades de criminalidad organizada en torno a juegos de azar, es la adicción al juego, ludopatía o juego patológico el aspecto de este tipo de actividades que genera mayor preocupación social.

En este marco, y durante mucho tiempo, la oferta de juegos de azar en Colombia ha carecido de una regulación adecuada (*El Espectador*, 2009a), junto con la proliferación de la oferta de este tipo de juegos (Personería de Bogotá, 2009). Debido al riesgo de que este tipo de actividades lleve al desarrollo de adicciones al juego, especialmente en los jóvenes, se ha venido planteando la formulación de normativas para la protección de los potenciales usuarios, como el Proyecto de Acuerdo 573 de 2008 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, para que, entre otras medidas, los establecimientos de juego indiquen en las entradas, mediante la señalización visual respectiva, que “el juego es nocivo para la salud”. Bajo las mismas

consideraciones, en las fechas en que se redacta este documento está en debate en el Congreso Colombiano un Proyecto de Ley para la Regulación de los Juegos de Azar (*El Espectador*, 2009b).

La adicción al juego se caracteriza por la incapacidad del jugador para controlarse y por la alteración que se produce en áreas significativas de su vida (familia, amistades, trabajo, etc.), de manera que el juego se convierte en el centro de la vida del sujeto (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997). De manera específica, y siguiendo los componentes propuestos en el DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994; Echeburúa, Fernández-Montalvo y Báez, 1997), el juego patológico se engloba en los trastornos del control de los impulsos no clasificado en otros apartados, y reúne aspectos como preocupación creciente por jugar, necesidad de aumentar la apuesta para conseguir la excitación deseada, fracaso en resistir el impulso de jugar, intentos frustrados de dejar el juego e irritabilidad subsiguiente, uso del juego para escapar de problemas en otros órdenes de la vida, volver al día siguiente para recuperar pérdidas anteriores y mentir a familiares, autoridades o terapeutas, entre otros aspectos. Uno de los instrumentos más empleados en el diagnóstico de este trastorno del comportamiento es el South Oaks Gambling Score (SOGS), desarrollado por Lesieur y Blume (1987), a partir del cual Winters (2005) ha propuesto una versión para adolescentes (SOGS-RA). Una puntuación de 0 indica ausencia de problemas de juego, un puntaje entre 1 y 4 indica algún problema con el juego y 5 ó más indica juego patológico. Hay que indicar que este instrumento detecta esencialmente problemas de juego a lo largo de la vida, y no es sensible a detectar cambios-mejoras producto de la participación en tratamientos (Echeburúa et al., 1997).

En los jugadores compulsivos se ha advertido el daño personal y del entorno social inmediato que causa la conducta de juego (Meier & Geis, 2006). Desde una perspectiva forense el juego compulsivo o patológico se puede asociar con actos ilegales como fraude o robo, con

los cuales el jugador intenta obtener los recursos que le permitan mantener su conducta (American Psychiatric Association, 1994), mientras que la angustia por las pérdidas puede desembocar en distanciamiento de la pareja (Garrido-Fernández; Jaén Rincón & Domínguez Álvarez, 2002) y abuso verbal y físico hacia los hijos (Tejeiro, 1996).

La adicción al juego suele ir acompañada de distorsiones cognitivas acerca de él. Así, los ludópatas pueden pensar que un juego de azar, como las máquinas tragamonedas, es realmente un juego controlable mediante unas habilidades (Echeburúa et al., 1997). De otro lado, estudios recientes muestran que los jugadores patológicos y no jugadores diferían más en el tipo de sesgos cognitivos ante el juego que en que las distorsiones se presentaran o no. Por ejemplo, Mañoso, Labrador y Fernández-Alba (2004) hallaron que un grupo de no jugadores presentaba más el sesgo de ilusión de control hacia máquinas tragamonedas que un grupo de sujetos ludópatas, mientras que estos presentaban con más frecuencia la creencia de que se podía predecir el resultado y personificaban más la máquina (“la máquina no se da cuenta y puede dar un premio”). Por su parte, Iza (2009) encontró en personas con problemas con el juego detectados mediante el SOGS más cantidad de creencias erróneas sobre el control en los juegos de azar que en personas sin problemas de adicción al juego. En la misma línea, la expectativa de ganar es identificada por personas bajo tratamiento por adicción al juego como uno de los factores más frecuentemente asociados con la recaída en él (Hodgins & el-Guebaly, 2004).

Por otro lado, con frecuencia la adicción al juego aparece asociada a otros problemas de comportamiento y a sintomatología emocional variada. Se ha señalado el consumo elevado de alcohol (Fernández-Montalvo et al., 1997) y de drogas en general (Tejeiro, 1996) en jugadores patológicos. Al respecto, Arbinaga (2000) encontró que podían ser consideradas alcohólicas un 33.3% de mujeres diagnosticadas con algún problema de juego

y un 16.7% de las diagnosticadas como jugadoras patológicas, mientras que Rodríguez-Guarín y Gómez-Restrepo (1998) hallaron que un 46% de sujetos diagnosticados con trastorno de dependencia de sustancias puntuaban como jugadores patológicos en el SOGS. En la misma línea, Welte, Barnes, Wieczorek, Tidwell y Parker (2004) indican que el abuso de alcohol es predictivo de juego patológico, incluso cuando las conductas de juego son constantes, lo cual converge con el estudio de Maccallum y Blaszczynski (2002) en el que encontraron una correlación directa entre puntajes en el SOGS y en los criterios para el diagnóstico de abuso de sustancias.

En cuanto a sintomatología, Arbinaga (2000) encontró niveles de depresión leve o moderada en el 54.6% de las mujeres con algún problema de juego y en el 37.5% en las jugadoras patológicas, Rodríguez-Guarín y Gómez-Restrepo (1998) hallaron en sujetos diagnosticados con trastorno bipolar casi la misma proporción de sujetos sin problemas de juego (47.1%) como con problemas de juego patológico (42.1%). Sin embargo, acerca de esta relación entre trastornos mentales y juego patológico, Estévez y Calvete (2007) sostienen que falta claridad sobre qué tipo de trastornos se asocian con el juego patológico y sobre cuál es la naturaleza de esa relación.

Esta serie de aspectos que se acaban de revisar en torno al juego patológico —comorbilidad y consecuencias en el cumplimiento responsable de los papeles familiares y laborales— debe enmarcarse, además, en las cifras de prevalencia de este trastorno. Así, Echeburúa et al. (1997) y Echeburúa, Fernández-Montalvo y Báez (1999) indican que entre un 2% y un 3% de la población española presentaría este trastorno, más frecuente desde la legalización de los juegos de azar en aquel país y, particularmente, por la facilidad de acceso y popularidad de las máquinas tragamonedas. Tejeiro (1996) informaba, por su parte, de un 3.82% de sujetos con algún problema en el juego y de 1.91% de jugadores patológicos en Algeciras, España (muestra aleatoria algo

mayor de 400 sujetos). Arbinaga (2000) ofrece una revisión de porcentajes encontrados en diversos estudios españoles, que oscilan entre 1.6% y 5.3% de sujetos con algún problema de juego, y entre 1.6% y 2.86% de jugadores patológicos. El mismo autor encuentra, entre 308 mujeres entrevistadas, un 3.6% con algún problema de juego y un 2.6% de ludópatas. Por su parte, en una muestra de 363 prisioneros, el 7.4% puntuaron en el SOGS como jugadores con algún problema y 5.2% serían clasificados como jugadores patológicos, mientras que Winters (2005) estima entre un 1% y un 7% la presencia de adicción al juego en adolescentes.

Para el caso colombiano, Bahamón (2006) llama la atención sobre la necesidad de que la comunidad médica tome interés en esta problemática, dada la ausencia de estimaciones de su prevalencia en la población nacional. Una excepción de ello es el estudio publicado de Ballesteros, Novoa, Caicedo y García (2006), en el que presentan un análisis funcional de la conducta de juego en seis casos de menores de entre 13 y 17 años. En este trabajo, todos los sujetos fueron clasificados como en riesgo de tener problemas de juego patológico, aunque las autoras no mencionan cuántos sujetos de una muestra de 297 sujetos, que constituyeron la muestra base de las que se extrajeron los seis casos del estudio, tenían este problema.

Bajo estas consideraciones, el objetivo de este trabajo fue conocer qué proporción de sujetos con problemas de juego patológico se encontraría en contextos que ofrecen juegos de azar en la ciudad de Bogotá, así como indagar sobre sus patrones de juego —frecuencia, modalidades— y de consumo de alcohol. Además, se pretendió conocer la relación entre problemas de juego y el constructo de la búsqueda de sensaciones, que aparece asociado para algunos autores con la conducta de juego patológico en la población en general (Tejeiro, 1996) o en mujeres (Nower, Derevensky & Gupta, 2004), aunque también se han encontrado puntajes más bajos en búsqueda

de sensaciones en jugadores patológicos frente a población general (Blaszczynsky, Wilson & Mcconaghy, 2006). Por su lado, MacKillop, Anderson, Castelda, Mattson y Donovan (2006) hallaron correlaciones directas entre grado de adicción al juego, medido con el SOGS, y medidas de impulsividad y de obsesión por el juego.

Método

Diseño y muestra

Se llevó a cabo un estudio exploratorio a partir de la confección de un cuestionario que incluía una serie de escalas y pruebas que fueron aplicadas a personas localizadas en lugares —casinos— o actividades de juego en un campus universitario. La muestra útil de entrevistados fue de 77 sujetos, de los cuales el 68.1% son varones y el 31.9% mujeres. La muestra de sujetos y de lugares donde se les ubicó fue de conveniencia, ya que estuvo sujeta a la autorización de los responsables de los establecimientos para llevar a cabo la aplicación de las entrevistas y a la disposición de los sujetos a ser entrevistados. Estos fueron contactados en el interior de los establecimientos, en momentos en que no estaban jugando, y se les informó del objetivo académico del estudio, de la institución universitaria que lo respaldaba, de la voluntariedad en la participación y del respeto del anonimato. Se les ofreció la posibilidad de conocer el resultado del trabajo a través de un medio de contacto dejado al entrevistador(a), pero que no fue conocido por el equipo responsable del análisis de los datos. Un sujeto comunicó su deseo de conocer su resultado, lo que se hizo por medio del entrevistador(a), junto con recomendaciones de lugares donde acudir en Bogotá para llevar a cabo una valoración en profundidad y recibir, si procediera, apoyo terapéutico, ya que el puntaje en el SOGS situó a esta persona en la categoría de problemas de juego patológico. La aplicación del cuestionario siempre se presentó como una encuesta y nunca como una evaluación psicológica pormenorizada.

Instrumentos

Las escalas que conformaban el cuestionario fueron:

Consumo de alcohol. En el cuestionario se incluyeron los siguientes puntos: frecuencia de consumo de alcohol, desde 1 (nunca o solo en ocasiones especiales) a 4 (diariamente); experiencia de haber bebido de más últimamente (sí, no); gasto medio en bebidas alcohólicas en el último mes (en pesos) y haber pedido prestado dinero en el pasado para consumo de alcohol (1: nunca, 2: algunas veces, 3: muchas veces).

SOGS, de Lesieur y Blume (1997). Se utilizó la adaptación de Tejeiro (1996), quien aplicó esta prueba a una muestra aleatoria de habitantes de Algeciras, España, enmascarada con preguntas sobre consumo de alcohol. El South Oaks Gambling Score es el instrumento más fiable para la detección de juego patológico (Tejeiro, 1996; Echeburúa, Fernández-Montalvo & Báez, 1997).

Patrones de juego. El SOGS fue adaptado en su parte final, para indagar sobre la frecuencia de juegos de azar propios del contexto colombiano —por ejemplo, chances— y adaptando a los usos lingüísticos locales ciertos términos —por ejemplo, emplear “máquinas tragamonedas” en lugar de “máquinas tragaperras”—.

Escala de Búsqueda de Sensaciones (EBS), forma v de Zuckermann (Zuckerman, Eysenck & Eysenck, 1978, citado por Bobes, Portilla, Bascarán & Sainz, 2002). Esta escala consta de 40 ítems, agrupados en cuatro subescalas —búsqueda de emociones, búsqueda de excitación, desinhibición y susceptibilidad al aburrimiento—, de formato dicotómico (sí: 1; no: 0). No existen puntos de corte propuestos, sino que un mayor puntaje indica mayor presencia de cada dimensión. Bobes et al. (2002) incluyen medias y desviaciones típicas en una muestra española, para hombres y mujeres por separado.

Datos sociodemográficos. Se incluyó información sobre edad, sexo, nivel socioeconómico y nivel educativo.

Procedimiento

La aplicación del cuestionario fue realizada en el segundo semestre del 2006, por parte de estudiantes de últimos semestres de psicología a los que se les pidió realizar un ejercicio de observación ambiental no sistemática de lugares donde se ofrecían juegos de azar —casinos, bares con máquinas tragamonedas, etc.—, en los que debían entrevistar a un usuario de esos juegos y explicarle el propósito general de la investigación.

Algunos de los sujetos entrevistados eran estudiantes universitarios que participaban en juegos de cartas en diversos lugares de su campus.

El cuestionario que reunía las escalas e ítems citados más arriba fue elaborado por el autor de este artículo. Las aplicaciones fueron llevadas a cabo por los estudiantes, en grupos de entre 2 y 4 entrevistadores, que correspondían a los grupos habituales que conforman los estudiantes para apoyarse en los trabajos de las materias. La digitación de los datos fue realizada por dos auxiliares ajenos a la aplicación de los instrumentos. Finalmente, la depuración de los datos para conformar la base final y su análisis fueron realizados por el autor de este informe.

Resultados

La edad promedio fue de 29.4 años, con desviación típica de 12, los rangos de edad oscilaron entre los 18 y los 63 años, aunque la mediana se situó en los 25 años. En cuanto al nivel socioeconómico de los encuestados, predominaron los estratos bajos-medios, con el 78.9% de los sujetos (estrato 2: 31%; estrato 3: 47.9%), seguidos por los sujetos de estrato 4 (12.7%), 5 (5.6%) y 1 (2.8%). Por su lado, el nivel educativo más frecuente fue el universitario (59.2%), lo que se deriva de haber encuestado a estudiantes de una universidad que ofrece tarifas de matrícula asequibles para personas de estratos bajos. Le sigue un 22.5% de sujetos con secundaria, un 9.9% con formación técnica o tecnológica, un 7% con educación primaria y un sujeto sin estudios.

Con relación al estado civil, el 68.1% de los encuestados se declaró soltero(a), a lo que siguen los casado(as) (13%), los que viven en unión libre (10.1%) y los separados(as) y viudos(as), con tres sujetos por cada modalidad.

En cuanto a la fiabilidad de las escalas, la Tabla 1 muestra los resultados obtenidos con el instrumento SOGS y la Escala de Búsqueda de Sensaciones. En el caso del SOGS, se calcularon dos coeficientes de fiabilidad interna: por un lado, sobre los 9 ítems de puntuación dicotómica que incluye el SOGS y, por otro lado, sobre el total de la escala (dicotomizando los primeros tres ítems de dicha escala). Respecto a la Escala de Búsqueda de Sensaciones, se obtuvieron coeficientes de consistencia interna satisfactorios en las subescalas de búsqueda de emociones, en la de desinhibición y en el total; la fiabilidad interna de las subescalas de búsqueda de experiencias y de susceptibilidad al aburrimiento fue muy baja.

Clasificación de los sujetos de acuerdo al SOGS

Se calculó la puntuación de los sujetos en el SOGS, y se obtuvieron los resultados que se muestran en la Tabla 2. Así, se encontró que un alto porcentaje de los sujetos, casi el 50%, podría ser considerado como jugador patológico de acuerdo a su puntaje en esta escala.

Por otro lado, se preguntó a los sujetos la frecuencia de participación en una serie de juegos de azar a lo largo de los seis meses previos a la encuesta. Los resultados se muestran en la Tabla 3. En ella se aprecia claramente que, para casi todas las modalidades de juego, una mayor patología en el comportamiento de juego se asocia con una mayor frecuencia de conductas de juego, especialmente en las máquinas tragamonedas, en los juegos de casino y en juegos de cartas y dados, que fueron, así mismo, las actividades de mayor frecuencia de juego reportadas por el conjunto de sujetos (25 menciones por cada una de estas modalidades de juego, agrupadas en las frecuencias de “jugar una vez o más al mes” y “una vez o

Tabla 1. Análisis de fiabilidad de las escalas SOGS y EBS-V

Escala	Alfa de Cronbach	n	n. ítems	\bar{X}	DE
SOGS					
9 ítems	.85	68	9	3.42	2.90
Total	.87	66	12	7.91	.18
EBS					
Búsqueda de emociones	.76	67	10	6.85	2.54
Búsqueda de experiencias	.54	70	10	5.74	2.03
Desinhibición	.65	65	10	5.12	2.24
Susceptibilidad al aburrimiento	.37	68	10	4.82	1.90
Total	.77	63	40	22.51	5.91

Tabla 2. Clasificación de sujetos de acuerdo al SOGS

	n	%
Sin problemas con el juego	12	21.05
Algunos problemas con el juego	17	29.82
Probable juego patológico	28	49.12
Total	57	100

más a la semana”). Por otro lado, de acuerdo a las medias de cada modalidad de juego, se encuentra que las cartas/dados, las máquinas tragamonedas y los juegos de casino son las modalidades de juego más frecuentes, mientras que las peleas de gallo (y otros juegos) son las más escasas.

También, y como era de esperarse, se encontró que los sujetos con mayores problemas de adicción al juego se caracterizaron por haber solicitado dinero para jugar con más frecuencia a la pareja, a otros familiares, mediante tarjetas de crédito, a otras fuentes y, tendencialmente, a prestamistas (Tabla 4). La diferencia es, ante todo, entre los sujetos con probable juego patológico y los otros dos grupos. Por otra parte, como ya se indicó, la mayoría de los sujetos eran hombres. Se encontró que las mujeres jugaban menos a las cartas [$r(54) = -.496$; $p < .001$] y puntuaron menos en adicción al juego [$r(54) = -.392$, $p < .01$], en búsqueda de sensaciones [$r(58) = -.365$; $p < .01$] y, particularmente, en desinhibición

Tabla 3. Diferencias en frecuencia de juegos de azar entre los tres grupos de jugadores

	Comportamiento de juego	n	Rango medio	X ² (2)
Lotería	Sin problemas con el juego	8	18.00	5.70+
	Algunos problemas con el juego	14	21.14	
	Probable juego patológico	24	26.71	
	Total	46		
Ganagol (quiniela)	Sin problemas con el juego	8	21.50	5.24+
	Algunos problemas con el juego	15	21.50	
	Probable juego patológico	24	26.40	
	Total	47		
Chance	Sin problemas con el juego	8	15.50	7.89*
	Algunos problemas con el juego	15	22.43	
	Probable juego patológico	25	28.62	
	Total	48		
Cartas, dados (por dinero)	Sin problemas con el juego	9	15.33	11.40**
	Algunos problemas con el juego	13	18.85	
	Probable juego patológico	24	29.08	
	Total	46		
Bingo (por dinero)	Sin problemas con el juego	8	21.00	6.76*
	Algunos problemas con el juego	14	21.00	
	Probable juego patológico	26	27.46	
	Total	48		
Tragamonedas	Sin problemas con el juego	8	13.50	20.39***
	Algunos problemas con el juego	15	17.70	
	Probable juego patológico	26	32.75	
	Total	49		
Juego(s) en casino	Sin problemas con el juego	8	14.00	13.98***
	Algunos problemas con el juego	15	20.20	
	Probable juego patológico	26	31.15	
	Total	49		
Pelea de gallo	Sin problemas con el juego	8	21.50	0.95+
	Algunos problemas con el juego	13	21.50	
	Probable juego patológico	22	22.48	
	Total	43		
Otro, ¿cuál?	Sin problemas con el juego	8	22.00	1 n.s
	Algunos problemas con el juego	14	22.00	
	Probable juego patológico	22	23.00	
	Total	44		

+ p < .10; * p < .05; ** p < .01; *** p < .001

Tabla 4. Demanda de dinero para el juego

	Sin problemas con el juego	Algunos problemas con el juego	Probable juego patológico	$\chi^2_{(2)}$
Pareja	0%	0%	40.90%	11.76**
Otros familiares	0%	0%	31.80%	8.67*
Tarjetas de crédito	0%	0%	26.10%	6.90*
Prestamistas	0%	0%	20.80%	5.36+
Otros	0%	0%	45.00%	13.09**

+ p < .10; * p < .05; ** p < .01

[$r(60) = -.482$; $p < .001$] y en susceptibilidad al aburrimiento [$r(63) = -.287$; $p < .05$].

En cuanto a hábitos de consumo de alcohol, se encontró que el consumo durante los fines de semana era mayor entre los sujetos con algunos problemas con el juego ($n = 7$; 43.8%) y con probable juego patológico ($n = 17$; 60.7%) que entre los sujetos sin problemas en el juego ($n = 3$; 25%), para $\chi^2_{(2)} = 9.11$, $p < .10$; también, más sujetos con algunos problemas de alcohol han pedido dinero para beber algunas veces ($n = 3$; 18.8%) o muchas veces ($n = 4$; 25%), y más sujetos con probable juego patológico (algunas veces: $n = 17$; 60.7%; muchas veces: $n = 1$; 3.6%) que los sujetos sin problemas de alcohol (algunas veces: $n = 3$; 25%; muchas veces: $n = 1$; 8.3%), para $\chi^2_{(2)} = 11.74$, $p < .05$. Además, los sujetos con juego patológico informaron de un mayor gasto en bebidas alcohólicas que los otros dos grupos [rangos medios para cada grupo: sin problemas en el juego = 14.08, con algunos problemas = 25.79; con probable juego patológico = 37.34; para $\chi^2_{(2)} = 17.95$, $p < .001$].

A nivel de subescalas, solamente se encontraron diferencias en la dimensión de susceptibilidad al aburrimiento [rangos medios para los tres grupos: 12.55, 24.03 y 33.10, respectivamente, con $\chi^2_{(2)} = 15.37$, $p < .001$], y la susceptibilidad al aburrimiento en los jugadores patológicos fue mayor. Sin embargo, dada la baja fiabilidad interna de esta subescala, este último resultado debe ser tomado con prudencia (Tabla 5).

Por último, se llevó a cabo un análisis de correlaciones entre las formas de juego (excepto peleas de gallo y otros juegos, por su escasa presencia en la muestra), el indicador del SOGS y la búsqueda de sensaciones —indicador total y por subdimensiones— (Tabla 6). Se encontró que, de siete formas de juego, cinco se asocian significativa y directamente con un mayor puntaje en el SOGS. En cuanto a la búsqueda de sensaciones, los resultados hallados son más complejos. Así, solo con las cartas o dados, una mayor frecuencia de juego se asocia con mayor búsqueda de sensaciones, sobre todo en la búsqueda de emociones y en

Tabla 5. Búsqueda de sensaciones y juego de azar

	Sin problemas con el juego	Algunos problemas con el juego	Probable juego patológico	$\chi^2_{(2)}$
8. Me aburro de ver las mismas caras de siempre	3 (9.7%)	10 (32.3%)	18 (58.1%)	6.08*
10. Predecir lo que va a decir una persona	2 (9.1%)	4 (18.2%)	16 (72.7%)	8.06*
16. Películas o juegos predecibles no son divertidos	4 (14.3%)	6 (21.4%)	18 (64.3%)	4.98+
17. Deseo de aprender a volar	7 (15.9%)	13 (29.5%)	24 (54.5%)	4.95+
24. Preferencia por amigos impredecibles	3 (11.1%)	7 (25.9%)	17 (63.0%)	4.73+
25. Lanzamiento en paracaídas	7 (17.1%)	10 (24.4%)	24 (58.5%)	5.68+
29. Saltar de trampolines	3 (10.0%)	10 (33.5%)	17 (56.7%)	5.30+

+ p < .10; * p < .05; ** p < .01

Tabla 6. Formas de juego, puntaje en el SOGS y en la EBS: correlaciones bivariadas de Pearson (n entre 35 y 52)

Juego	Puntaje SOGS	EBS	Búsqueda de emociones	Búsqueda de experiencias	Desinhibición	Susceptibilidad al aburrimiento
Lotería	.49**	-.11	-.17	-.14	.03	.05
Ganagol	.42**	-.21	-.12	-.19	-.23	-.01
Chance	.30+	-.27+	-.29*	-.28*	-.18	.15
Cartas, dados	.37*	.41**	.38**	.10	.41**	.21
Bingo	.30+	.03	-.04	-.06	.03	.27
Tragamonedas	.58***	-.09	-.29*	-.22	-.02	.44***
Juegos en casino	.58***	.19	.06	-.20	.14	.38**

+ p < .10; * p < .05; ** p < .01; *** p < .001

la desinhibición. En cambio, la mayor frecuencia de juego en casinos o en máquinas tragamonedas se asocia con mayor susceptibilidad al aburrimiento. Cabe añadir, por otro lado, que, respecto a los indicadores de consumo de alcohol y de juegos, solo se encontraron correlaciones significativas y directas entre mayor gasto en bebidas alcohólicas y mayor juego en tragamonedas [$r(59) = .348$; $p < .01$] y en juegos de casino [$r(60) = .415$; $p < .001$], y solo una mayor frecuencia de juego de cartas o dados se asoció con mayor frecuencia de consumo de alcohol [$r(59) = .310$; $p < .05$].

Discusión y Conclusiones

En primer lugar, llama la atención la elevada proporción de sujetos, entre los entrevistados, en la categoría de juego patológico. Ello se debería a que los sujetos de la muestra fueron buscados en lugares que ofrecían juegos de azar y, aunque la muestra obtenida no sea representativa de la población de jugadores de Bogotá, sí parece razonable detectar en esos lugares mayor proporción de sujetos adictos al juego, a diferencia de las encuestas con muestras representativas de la población general (Tejeiro, 1996) o de subgrupos poblacionales como mujeres (Arbinaga, 2000) o reclusos (Walters, 1997), en donde parece que la proporción de jugadores patológicos oscila entre el 1% y el 5%.

En este estudio, acudir a los propios lugares y situaciones de juego para entrevistar a sus usuarios arroja cifras más altas de problemas de

juego o de riesgo de adicción. En este sentido, parece darse aquí el fenómeno indicado por Fernández-Montalvo y Echeburúa (2002) acerca del aumento marcado de casos de juego patológico en España a raíz de la legalización en aquel país de los juegos de azar y de la introducción de las máquinas tragamonedas. En el caso colombiano, normativas como el Proyecto 573 de 2008 de la Alcaldía Mayor de Bogotá o las advertencias de la Personería de Bogotá sobre la proximidad de establecimientos que ofrecen juegos de azar a una distancia inferior a los 200 metros de centros escolares, tal como lo establece la ley, indican la preocupación por la incidencia que pueden tener estas actividades en la población general y, específicamente, sobre adolescentes y jóvenes. Los datos hallados son más preocupantes, si cabe, al sumar la proporción de sujetos con adicción al juego y la de personas con algún problema de juego (79% del total de la muestra). Como señalan Fernández-Montalvo y Echeburúa (1997), los sujetos con algún problema de juego merecen también la atención de las instituciones públicas, por el riesgo de que ese problema se consolide en una clara ludopatía. Y aunque no puede hablarse de una secuencia lineal desde el juego social al patológico, sí cabe predecir que una persona con algún problema de juego puede derivar hacia una adicción a este bajo la presión de la ocurrencia de eventos negativos en algún área de su vida.

La elevada tasa de jugadores patológicos o con algún problema de juego indica que los

establecimientos que ofrecen ese tipo de actividades se nutren de forma importante de los recursos económicos que pierden esas clases de jugadores. Pero, además, el análisis observacional no sistemático de los lugares de juego permitió identificar una serie de aspectos ambientales que contribuirían a mantener al sujeto en el recinto de los juegos. Así, se hallaron establecimientos oscuros, con baja iluminación artificial, en los que los estímulos visuales y sonoros de las máquinas tragamonedas son más salientes. En otros espacios, la iluminación era muy alta y constante, lo que facilitaría una distorsión de la percepción del paso del tiempo, favoreciendo la sensación de vigilia. Con mucha frecuencia, además, estos establecimientos carecían de iluminación natural.

También se encontró que en algunos establecimientos los empleados acompañaban con aplausos la obtención por parte de algún jugador de un premio o ganancia importante. Así mismo, con frecuencia se observó que los jugadores recibían bebidas gratis con sus apuestas. En general, apuestas o gastos de juego más importantes eran acompañadas de bebidas más costosas y alcohólicas, por lo que la relación hallada en este trabajo sobre mayores problemas de adicción al juego y más problemas de consumo de alcohol —pedir prestado dinero para beber, beber más el fin de semana, gastar más en bebidas alcohólicas— podría estar siendo reforzada por los establecimientos de juego. De otro lado, la relación entre problemas de alcohol y problemas de juego necesita ser investigada con mayor detalle, debido a que el mayor consumo de alcohol podría ir paralelamente al juego. Ambas problemáticas tendrían algún factor común, o podría darse un aumento en el consumo de alcohol tras una acumulación de pérdidas en el juego, y su impacto en el ámbito familiar o laboral, o bien el consumo de alcohol podría anteceder a la conducta de juego, al proporcionarle al sujeto cierta confianza sobre las posibilidades de ganar, de acuerdo al efecto

desinhibidor del alcohol, al menos en sus estadios iniciales (Gisbert & Calabuig, 1999).

Si existe algún factor de personalidad común a la adicción al juego y al alcohol, no parece ser la búsqueda de sensaciones. Por un lado, la baja fiabilidad interna de algunas de las subescalas de la EBS de Zuckerman obliga a ser cautos con relación a la utilidad de los resultados encontrados; pero, con todo, la susceptibilidad al aburrimiento sería la dimensión más relacionada con el juego patológico. La falta de claridad de los resultados hallados en este estudio respecto al papel de la búsqueda de sensaciones se relaciona con el balance que hace Hammelstein (2004) sobre esta misma cuestión, y podría explicarse por diferentes factores. Por ejemplo, de acuerdo al modelo de la adicción del juego patológico, según el cual, al comenzar a jugar, el apostador busca una experiencia de placer, para la cual va a necesitar invertir cada vez más recursos —habituación—, hasta que llega un momento en el que el jugador mantiene la adicción para evitar o reducir las sensaciones negativas de no jugar —por ejemplo, ansiedad (Echeburúa et al., 1997)—. Así, el juego patológico comparte muchas de las características de las adicciones a sustancias (Sánchez Hervás, 2003). Por otra parte, en el estudio de Ballesteros et al. (2006), un elemento reforzador común de la conducta de juego en casi todos los casos analizados fue la estimulación sensorial recibida por el juego (luces, sonidos). También es posible que el indicador de Zuckerman para evaluar la búsqueda de sensaciones no sea el apropiado para la evaluación de la adicción al juego, ya que esa escala no se relaciona con la búsqueda de estimulación sensorial que destacan otros trabajos para los jugadores patológicos (Nower et al., 2004; Ballesteros et al., 2006).

Además, de acuerdo a los datos aportados en este trabajo, la búsqueda de sensaciones podría tener también un efecto indirecto sobre la adicción al juego, mediante la ruta siguiente: la mayor búsqueda de sensaciones, en particular desinhibición y susceptibilidad al aburrimiento, hace más

probable la conducta de juego, y ello hace más probable la adicción, que se manifiesta en aspectos como la acumulación de pérdidas, el ocultamiento de estas, el pedir préstamos, etc., que solo son posibles tras haber establecido una conducta regular de juego. Por otro lado, diversas formas de juego parecen asociarse de forma diferencial a la búsqueda de sensaciones. Así, en nuestros datos, mayor frecuencia de juego de tragamonedas se asoció con susceptibilidad al aburrimiento, pero no sucedió lo mismo con la lotería, el chance o Ganagol. En este sentido, otros estudios han hallado relaciones diferenciales entre tipos de juegos y ciertas variables, como la latencia en la aparición de la adicción al juego. Breen y Zimmerman (2002) encontraron que la aparición de la ludopatía, medida con los criterios del DSM-IV, era más temprana en el juego de máquinas tragamonedas que en otras modalidades de juego. Por supuesto, esta propuesta se limita a las variables que se han incluido en este estudio, a las que se pueden sumar otras como los estilos de crianza, disciplina y apego que se han encontrado asociados a la adicción al juego (por ejemplo, Caicedo et al., 2005; Estévez & Calvete, 2007).

Investigaciones futuras, con muestras más amplias de jugadores con diferentes trayectorias temporales de problemas con el juego y de hábitos de juego, podrían arrojar luz sobre las relaciones de las variables estudiadas aquí, incluyendo la posibilidad de identificar subtipos de jugadores con rutas diferentes de inicio y mantenimiento de la ludopatía. Por el momento, la prevalencia de personas con problemas de juego patológico encontrada en este estudio puede servir de respaldo a los esfuerzos recientes de las instituciones públicas colombianas de establecer controles, desde la salud pública, sobre el ejercicio de este tipo de actividades.

Agradecimiento

El autor agradece a los revisores las observaciones que ayudaron a mejorar la solidez de este trabajo.

Referencias

- Alcaldía Mayor de Bogotá (2008). *Proyecto de acuerdo n.º 573 de 2008, por medio del cual se dictan unas disposiciones en materia de juegos de azar en el Distrito Capital*. Recuperado el 24 de octubre del 2009, de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=32920>
- American Psychiatric Association (1994). *DSM-IV*. Madrid: Masson.
- Arbinaga, F. (2000). Características sociodemográficas, consumo de drogas, depresión y juego patológico en un grupo de mujeres de Punta Umbra (Huelva): un estudio descriptivo. *Anales de Psicología*, 16 (2), 123-132.
- Bahamón V. M. (2006). Juego patológico: revisión del tema. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35 (3), 380-399.
- Ballesteros, B. P., Novoa, M. M., Caicedo, C. & García, D. R. (2006). Análisis funcional de casos de conductas de juego en niños y jóvenes de Bogotá, Colombia. *Adicciones*, 18 (1), 73-86.
- Blaszczynsky, A. P., Wilson, A.C. & Mcconaghy, N. (2006). Sensation seeking and pathological gambling. *Addiction*, 81, 113-117.
- Bobes, J., Portilla, M. P., Bascarán, M. T., Sáiz, P. A., Bousoño, M. (2002). *Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica* (2.ª edición). Rubí-Barcelona: Ars Medica.
- Breen, R. B. & Zimmermann, M. (2002). Rapid onset of pathological gambling in machine gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 18, 31-43.
- Caicedo, C., Ballesteros, B. P., Novoa, M. M., García, D. R., Arias, A. L., Heyck, L. V., Valero, A. P. & Vargas, R. (2005). Relación entre variables de control parental y prácticas de juego en niños y niñas de 10 a 13 años de edad en la ciudad de Bogotá. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 3 (1), 2-21.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J. & Báez, C. (1997). Guía para el terapeuta. En J. Fernández-Montalvo y E. Echeburúa (eds.). *Manual práctico de juego patológico* (pp. 117-207). Madrid: Pirámide.

- Echeburúa, Fernández-Montalvo, J. & Báez, C. (1999). Avances en el tratamiento del juego patológico, *Adicciones*, 11, 349-361.
- El Espectador (2009a). *Colombia-Reforma de Ley de los Juegos de Azar*. Recuperado el 24 de octubre del 2009, de <http://www.personeriabogota.gov.co/?idcategoria=937>
- El Espectador (2009b). *Nuevo proyecto de ley sobre juegos de azar en el país... aplica para juegos online*. Recuperado el 24 de octubre del 2009, de <http://www.elespectador.com/colombia/articulo166418-proyecto-de-juegos-desuerte-y-azar-se-juega-su-suerte-el-congreso>
- Estévez, A. & Calvete, E. (2007). Esquemas cognitivos en personas con conducta de juego patológico y su relación con experiencias de crianza. *Clínica y Salud*, 18 (1), 23-43.
- Fernández-Montalvo, J. & Echeburúa, E. (1997). Ayuda para el paciente. En J. Fernández-Montalvo & E. Echeburúa (eds.). *Manual práctico de juego patológico* (pp. 27-114). Madrid: Pirámide.
- Garrido-Fernández, M., Jaén Rincón, P. & Domínguez Álvarez, A. M. (2002). Relaciones de pareja y juego patológico: un estudio descriptivo a través de la Escala de Ajuste Diádico. *Apuntes de Psicología*, 20 (1), 3-17.
- Gisbert & Calabuig, M. (2004). *Medicina legal y toxicología*. Barcelona: Masson.
- Hammelstein, P. (2004). Faites vos jeux! Another look at sensation seeking and pathological gambling. *Personality and Individual Differences*, 37, 917-931.
- Hodgins, D. C. & el-Guebaly, N. (2004). Retrospective and prospective reports of precipitants to relapse in pathological gambling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72 (1), 72-80.
- Iza, D. A. (2009). *Análisis exploratorio sobre el juego patológico en la ciudad de Bogotá*. Tesis para optar al título de psicólogo, Departamento de psicología, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Lesieur, H. R. & Blume, S. B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1184-1188.
- Maccallum, F. & Blaszczynski, A. (2002). Pathological gambling and comorbid substance use. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36, 411-415.
- Mañoso, V., Labrador, F. J. & Fernández-Alba, A. (2004). Tipo de distorsiones cognitivas durante el juego en jugadores patológicos y no jugadores. *Psicothema*, 16, 576-581.
- MacKillop, J., Anderson, E. J., Castelda, B.A., Mattson, R. E. & Donovanick, P. J. (2006). Convergent validity of measures of cognitive distortions, impulsivity and time perspective with pathological gambling. *Psychology and Addictive Behaviors*, 20, 75-79.
- Meier, R. B. & Geis, G. (2006). *Criminal behavior and moral issues*. Los Angeles: Roxbury Publishing Company.
- Nower, L., Derevensky, J. L. & Gupta, R. (2004). The relationship of impulsivity, sensation seeking, coping and substance use in youth gamblers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18, 49-55.
- Personería de Bogotá (2009). *Bares y juegos de azar en centros educativos*. Recuperado el 29 de junio del 2009, de <http://www.personeriabogota.gov.co/?idcategoria=937>
- Rodríguez-Guarín, M. & Gómez-Restrepo, C. (1998). Juego patológico: Comorbilidad con dependencia de sustancias, trastorno afectivo bipolar y trastorno obsesivo-compulsivo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 27(3), 181-196.
- Sánchez Hervás, E. (2003). Juego patológico: un trastorno emergente. *Trastornos Adictivos*, 5 (2), 75-87.
- Tejeiro, R. (1996). *Estudio sobre el juego de azar en Algeciras*. Campo de Gibraltar: JARCA.
- Walters, G. D. (1997). Problem gambling in a federal prison population: results from the South Oaks Gambling Screen. *Journal of Gambling Studies*, 13, 7-24.
- Welte, J. W., Barnes, G. M., Wieczorek, W.F, Tidwell, M. C. O., Parker, J. C. (2004). Risk factors for pathological gambling. *Addictive Behaviors*, 29, 323-335.
- Winters, K. (2005, mayo). *Youth, gambling and the developing brain: Intersections on the development highway*. Ponencia presentada en el Gambling Symposium: Beyond the Odds, Iowa, Estados Unidos.