

CUESTIONARIO DE JUEGO PATOLOGICO DE SOUTH OAKS (SOGS): VALIDACION ESPAÑOLA

Enrique Echeburúa Odriozola (*)

Concepción Báez Gallo (*)

Javier Fernández-Montalvo (*)

Darío Páez Rovira ()**

(*) Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos

(**) Departamento de Psicología Social y Metodología de las Ciencias del Comportamiento
Facultad de Psicología

UNIVERSIDAD DEL PAIS VASCO

RESUMEN

El SOGS (Lesieur y Blume, 1987) es un cuestionario de 20 ítems, basado en los criterios diagnósticos de juego patológico del DSM-III y del DSM-III-R, que sirve para evaluar la dependencia al juego tanto en sujetos normales como en pacientes. En este artículo se describe la validación de este instrumento en una muestra española, que contó con 72 pacientes aquejados de juego patológico según el DSM-III-R y con 400 sujetos de la población general. Se analizaron las propiedades psicométricas del SOGS en estas dos muestras. El cuestionario mostró una estabilidad temporal y una consistencia interna satisfactorias, así como una validez discriminante, convergente y de constructo adecuada. Se presentan y comentan los resultados obtenidos con el análisis factorial. El SOGS parece un instrumento útil y puede ser de interés para planificar el tratamiento y las investigaciones clínicas.

Palabras clave: JUEGO PATOLOGICO. CUESTIONARIO. EVALUACION.

SUMMARY

The South Oaks Gambling Screen (Lesieur and Blume, 1987) is a 20-item questionnaire based on DSM-III and DSM-III-R criteria for pathological gambling which fares well to screen clinical samples, as well as general populations, for pathological gambling. This paper describes the Spanish validation of this instrument. The sample consisted of 72 patients selected according to DSM-III-R criteria and 400 people from the general population. These two samples were used to analyze the psychometric properties of the questionnaire. The instrument showed high internal consistency and test-retest reliability, as well as good discriminant, concurrent and construct validity. The results of factor analysis are presented and discussed. The SOGS appears to be a sound instrument and should prove useful for treatment planning and research.

Key words: PATHOLOGICAL GAMBLING. QUESTIONNAIRE. ASSESSMENT.

INTRODUCCION

En los últimos años se ha registrado en España un interés creciente por el estudio clínico del juego patológico, tanto desde una perspectiva epidemiológica (Becoña, 1993) como etiológica (Echeburúa, 1992) y terapéutica (Arribas y Martínez, 1991; Echeburúa y Báez, 1994a; González, 1989). No han faltado tampoco intentos, no exentos de polémica, por aplicar fármacos antidepressivos inhibidores de la recaptación de la serotonina para el control del impulso de la conducta de juego (cfr. Bombín, 1992; Saiz, 1992).

No es ajena a esta floración de publicaciones, de la que son exponentes recientes el libro de Ochoa, Labrador, Echeburúa, Becoña y Vallejo (1994) o el número monográfico de la revista *Psicología Conductual* (1993, vol. 1, nº 3), la incidencia epidemiológica de este trastorno de conducta en España. Según diversos estudios (revisados en Echeburúa y Báez, 1994b), la tasa de prevalencia del juego patológico oscila en general entre el 0,5% y el 1% de la población adulta, pero en España este porcentaje puede ser aún superior, con una tasa que puede llegar al 1,7% de jugadores patológicos y a un 3% adicional de sujetos en riesgo (Becoña, 1993; Legarda, Babio y Abreu, 1992). La expansión incontrolada de las máquinas tragaperras y de

los bingos es, en buena parte, responsable de este hecho. La consecuencia de todo ello ha sido un aumento vertiginoso de la demanda de tratamiento.

Sin embargo, este avance creciente de los estudios epidemiológicos y de los programas de intervención en nuestro país no ha corrido en paralelo con el desarrollo de instrumentos precisos de evaluación. La presión asistencial registrada en los últimos años ha concedido una prioridad al tratamiento. Por ello, ha habido una cierta tendencia a recurrir exclusivamente a entrevistas basadas en los criterios diagnósticos del DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1987), que adolecen de una cierta ambigüedad conceptual, o a utilizar traducciones de instrumentos desarrollados en otros contextos culturales.

No se ha señalado lo suficiente el error -por otra parte, enormemente extendido- de utilizar instrumentos de evaluación meramente traducidos y que no están validados en poblaciones españolas. Si bien este error es siempre lamentable y puede llevar a una distorsión de los resultados obtenidos, lo es mucho más en el caso de la evaluación de trastornos de conducta que, como las adicciones o el juego patológico, están influidos directamente por el estilo de vida y las pautas culturales de una sociedad determinada. De ahí que sea difícilmente justificable en estos casos la utilización de autoinformes traducidos procedentes, habitualmente, de países anglosajones.

De este modo, la inexistencia de instrumentos de evaluación en español, así como el desarrollo progresivo de estudios epidemiológicos y terapéuticos en nuestro país, han llevado a los autores de este estudio a la validación en una población española del *Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS)* (Lesieur y Blume, 1987; Lesieur, 1993), que es, sin duda, la prueba más utilizada y uno de los instrumentos más fiables y válidos de los que se dispone actualmente para evaluar el juego patológico en los estudios epidemiológicos y clínicos. Esta validación se ha llevado a cabo en el marco de una investigación más amplia sobre la eficacia diferencial de diversas modalidades terapéuticas en el tratamiento psicológico del juego patológico, de la que ya se han publicado los primeros resultados (Echeburúa, Báez y Fernández-Montalvo, 1994).

El interés del *SOGS* es que los criterios diagnósticos del DSM-III-R están referidos a una fase ya crítica del juego patológico y, sin embargo, este cuestionario permite una detección más precoz. La principal limitación de este instrumento es que es una prueba de "screening", útil para llevar a cabo una primera identificación de poblaciones de riesgo, pero demasiado

genérica para posibilitar un análisis funcional detallado de los problemas concretos de cada sujeto, y que, por ello, no se muestra sensible al cambio terapéutico.

METODO

Sujetos

Este cuestionario ha sido cumplimentado por dos grupos de sujetos: a) una muestra clínica de 72 pacientes diagnosticados de juego patológico según los criterios del DSM-III-R (A.P.A., 1987) y no aquejados por otro tipo de trastornos de conducta, con una edad media de 37 años (D.T.=12), un porcentaje de hombres del 83% y una antigüedad media del problema de 3,5 años; y b) una muestra normativa de 400 sujetos "normales" elegidos aleatoriamente, pero apareados con los pacientes en las variables de *edad* y *sexo* (Tabla 1). Los sujetos de ambos grupos viven en el País Vasco.

TABLA 1.- Características de la muestra

	JUGADORES PATOLOGICOS	MUESTRA NORMAL
SUJETOS N	72	400
SEXO		
Hombres	60 (83,33%)	317 (79,25%)
Mujeres	12 (16,66%)	83 (20,75%)
EDAD		
\bar{X} (D.T.)	37 (11,9)	40 (17,1)
Rango	(18-68)	(16-89)

La muestra de pacientes de este estudio está constituida por sujetos que acuden en busca de tratamiento al Programa de Juego Patológico del Centro de Salud Mental de Rentería (País Vasco) durante el periodo comprendido entre febrero de 1990 y mayo de 1992.

Instrumento de evaluación

El *SOGS* es un cuestionario que consta de 20 ítems y que es, por ello, de rápida aplicación. Se presenta de una forma autoaplicada, si bien puede cumplimentarse también en el transcurso de una entrevista. Está basado en los criterios diagnósticos del DSM-III (American Psychiatric Association, 1980), pero se adapta asimismo a las modificaciones introducidas por el DSM-III-R (A.P.A., 1987).

El contenido de los ítems se relaciona, entre otras cuestiones, con las conductas de juego, las fuentes de obtención de dinero para jugar o pagar deudas y las emociones implicadas.

La versión original del *SOGS* (Lesieur y Blume, 1987) ha sufrido algunas ligeras modificaciones en la última versión (Lesieur, 1993). En concreto, se modifican el ítem 3, que representa una mayor concreción sobre las personas allegadas al paciente que tienen o han tenido problemas con el juego, y el ítem 8, que, al representar una ampliación conceptual de las posibles críticas recibidas por el paciente en relación con las conductas de juego, supone una formulación mucho más clara.

El formato del *SOGS* consta, en realidad, de 16 ítems, pero el último de ellos, relacionado con las fuentes de obtención de dinero, presenta diez alternativas que se puntúan por separado. Por ello, y habida cuenta de que no se valoran los ítems 1,2,3, 12 y 16j, el formato final cuenta, a efectos de puntuación, con 20 ítems que presentan en su mayoría dos alternativas de respuesta (*Si/No*). La amplitud teórica del cuestionario es de 0 a 20. Los datos de fiabilidad (coeficiente alfa = 0,97; coeficiente test-retest = 0,71) y validez (coeficiente de validez convergente con los criterios del DSM-III-R = 0,94) aportados por los autores son satisfactorios. El punto de corte propuesto es de 5.

En la versión española traducida se han incorporado unas modificaciones en la formulación de los ítems 1 y 2, que, si bien no se toman en cuenta en la puntuación total, son de interés en la elaboración de la historia clínica

del paciente. En concreto, en el ítem 1, referido al tipo de juegos en que se ha visto implicado el sujeto, se eliminan las descripciones de juegos inexistentes en nuestro ambiente y se incorporan algunos más específicos de nuestro entorno, como las quinielas futbolísticas, la lotería primitiva o el juego de la O.N.C.E. En el ítem 2, relacionado con la mayor cantidad de dinero que el sujeto ha gastado en jugar en un solo día, se suprimen las referencias a dólares y se sustituyen por pesetas, con una adecuación aproximada a la capacidad adquisitiva del español medio.

Por último, se ha modificado parcialmente el contenido del ítem 10, que, desde una perspectiva clínica, resulta un tanto ambigua en el cuestionario original. Por ello, el ítem propuesto en la versión española es más explícito y se ajusta más al contenido del criterio 6º del DSM-III-R (“*esfuerzos repetidos para reducir o parar el juego*”).

PROCEDIMIENTO

Todos los sujetos de este estudio (pacientes y sujetos normativos) rellenaron el *SOGS* de forma autoaplicada e individualmente en dos ocasiones, con un intervalo de 4 semanas entre ambas. Uno de los investigadores estaba cerca del sujeto para ayudarle a resolver las dudas que se le podían presentar.

Los pacientes, que, como se ha dicho, acudían en busca de tratamiento a un centro clínico, rellenaron el *SOGS* en el transcurso de las evaluaciones previas al tratamiento.

RESULTADOS

Fiabilidad

El coeficiente de fiabilidad test-retest -obtenido a partir de la muestra de los sujetos en tratamiento en el estudio de Echeburúa et al. (1994) y de los 400 sujetos normativos- es de 0,98 ($p < 0,001$), con un intervalo de 4 semanas. Los datos completos, especificados en cada una de las submuestras, respecto a las medias, desviaciones típicas y valores de t y de r figuran en la *Tabla 2*.

Por otra parte, el índice de consistencia interna, obtenido mediante el

coeficiente alfa de Cronbach, en la muestra total de sujetos (jugadores patológicos y "normales") (N=472) es de 0,94. Si se parcela la muestra, el alfa de los jugadores patológicos es de 0,66 y el de los sujetos "normales" de 0,75. No es extraño, desde una perspectiva estadística, que los valores de las correlaciones sean algo menores cuando, al parcelar la muestra total, los tamaños de las submuestras resultantes son más reducidos.

TABLA 2.- Medias, desviaciones típicas, valor de t y coeficiente de fiabilidad test-retest (4 semanas de intervalo)

MUESTRA TOTAL (N=472)					
TEST		RETEST		t	r
\bar{X}	(D.T.)	\bar{X}	(D.T.)		
2,25	(4,10)	1,95	(3,73)	0,33	(n.s.) 0,98**
JUGADORES PATOLOGICOS (N=72)					
TEST		RETEST		t	r
\bar{X}	(D.T.)	\bar{X}	(D.T.)		
11,87	(2,53)	11	(2,20)	0,73	(n.s.) 0,87*
MUESTRA NORMAL (N=400)					
TEST		RETEST		t	r
\bar{X}	(D.T.)	\bar{X}	(D.T.)		
0,65	1,12)	0,47	(0,93)	0,75	(n.s.) 0,87**
* p<0,01 ** p<0,001					

Validez

La *validez de contenido* se refiere al grado en que un instrumento de medida abarca una muestra representativa de las conductas que son objeto de evaluación. En el caso concreto del *SOGS*, se ha procedido a definir este tipo de validez por medio de la determinación del grado en que los ítems de este cuestionario cubren los criterios diagnósticos del DSM-III-R referidos al juego patológico (código 312.31). El *SOGS* refleja adecuadamente siete de los nueve criterios del DSM-III-R, pero hay dos que no están suficientemente explícitos, en concreto el 3, referido al aumento de la tolerancia, y parcialmente el 8, asociado al hecho de relegar a un segundo plano actividades laborales, sociales o lúdicas como consecuencia de las conductas de juego.

Como ya se ha señalado en otro lugar (Echeburúa y Corral, 1991), el DSM-III-R es un sistema politético de clasificación diagnóstica, es decir, que reconoce variantes de síntomas dentro de un mismo trastorno. En el caso del juego patológico, se requiere la presencia de cuatro de los nueve síntomas propuestos, cualesquiera que sean, para proceder al diagnóstico de este trastorno de conducta. Desde esta perspectiva, la validez de contenido del *SOGS*, que abarca aproximadamente un 75% del contenido de los criterios diagnósticos del DSM-III-R, puede considerarse razonablemente satisfactoria.

TABLA 3.- Validez discriminante global del SOGS

	JUGADORES PATOLOGICOS N=72	MUESTRA NORMAL N=400	
	\bar{X} (D.T.)	\bar{X} (D.T.)	t
PUNTUACION TOTAL (0-20)	11,87 (2,53)	0,65 (1,12)	53,34*

* $p < 0,001$

TABLA 4.- Capacidad discriminativa de cada ítem del SOGS

ÍTEM ¹	FRECUENCIA DE RESPUESTAS POSITIVAS		X ²
	Jugadores patológicos	Muestra normal	
Ítem 4	62,5%	3%	203,44*
Ítem 5	20,8%	2%	46,68*
Ítem 6	100%	1,8%	422,65*
Ítem 7	98,6%	14,2%	219,71*
Ítem 8	77,8%	4,5%	247,83*
Ítem 9	93,1%	5%	314,68*
Ítem 10	81,9%	1%	345,65*
Ítem 11	79,2%	2,5%	294,45*
Ítem 13	73,6%	2%	278,05*
Ítem 14	38,9%	0,5%	151,07*
Ítem 15	38,9%	4,3%	84,88*
Ítem 16a	91,7%	2,3%	365,02*
Ítem 16b	23,6%	0,5%	84,35*
Ítem 16c	44,4%	0%	190,70*
Ítem 16d	45,8%	0,5%	182,65*
Ítem 16e	55,6%	0,3%	235,299*
Ítem 16f	40,3%	0%	171,65*
Ítem 16g	1,4%	0,3%	1,87
Ítem 16h	18,1%	0%	74,26*
Ítem 16i	6,9%	0%	28,07*

* p<0,001

¹ No figuran en este análisis los ítems 1, 2, 3, 12 y 16j, porque no se puntúan en el SOGS.

En cuanto a la *validez convergente*, no ha habido posibilidad de correlacionar el *SOGS* con otros instrumentos de medida del juego, que hasta la fecha son inexistentes en el ámbito conceptual que cubre este cuestionario. Por ello, lo que se ha hecho es establecer una correlación biserial puntual entre las puntuaciones del *SOGS* y la existencia o no de juego patológico

según el diagnóstico categorial del DSM-III-R en la muestra total de sujetos. La correlación existente ha sido de 0,92 ($p < 0,001$).

Desde la perspectiva de la *validez discriminante*, se ha intentado determinar, en primer lugar, si el *SOGS* sirve para discriminar *globalmente* a los jugadores patológicos de los sujetos normales y, en segundo lugar, si hay algunos ítems que discriminan *específicamente* entre ambos tipos de sujetos. Los resultados figuran en las *Tablas 3 y 4*, respectivamente. Como se puede ver, este cuestionario discrimina adecuadamente entre los sujetos normales y los jugadores patológicos y lo hace en todos los ítems, salvo el 16g (referido a la obtención de dinero prestado de la venta de acciones o de otros valores bancarios).

La *validez de constructo* se refiere al grado en que un instrumento mide realmente lo que dice medir (en este caso, el juego patológico). Si bien la validez de constructo abarca a los otros tipos de validez -y a la estructura factorial del cuestionario- y no puede, por ello, concretarse en un coeficiente determinado, en esta investigación se ha seguido el criterio de otros estudios (por ejemplo, Beck, Steer y Garbin, 1988) y se ha recurrido a establecer este concepto mediante la correlación del *SOGS* con algunas variables descriptivas significativas (como la cantidad de tiempo invertida en el juego), así como con otros síntomas psicopatológicos presentes en la ludopatía, como la depresión, la ansiedad y el consumo abusivo de alcohol (Echeburúa y Báez, 1994b).

Desde esta perspectiva, y según los datos obtenidos en la muestra de jugadores patológicos, la correlación del *SOGS* con la cantidad de tiempo semanal dedicada al juego es de 0,33 ($p < 0,01$), con el *Inventario de Depresión de Beck* (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979) es de 0,33 ($p < 0,01$) y con el *Cuestionario de Ansiedad* de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970) es de 0,38 ($p < 0,01$). En cuanto al consumo de alcohol, el 29,85% de los pacientes que superan el punto de corte en el *SOGS* consumen abusivamente alcohol (por encima de 60 gramos de alcohol por día), cuando esta pauta de consumo afecta aproximadamente al 5%-10% de la población general adulta en nuestro país (Solé Puig y Freixa, 1988).

Análisis de la estructura factorial del cuestionario

Otro aspecto de la validez de constructo del cuestionario es la obtención de dimensiones significativas a partir del análisis factorial. Se ha llevado a

cabo para ello un análisis factorial de componentes principales con rotación varimax. Es la primera vez en que se realiza dicho análisis porque la versión original (Lesieur y Blume, 1987) carece del mismo.

En la extracción de los distintos factores se han valorado dos criterios: a) presencia de factores con valores propios superiores a 1; y b) significación psicológica de las soluciones factoriales. Para la definición de cada factor sólo se toman en cuenta aquellos ítems que saturan igual o por encima de 0,40 y que no presentan una saturación de cuantía similar en los otros factores elegidos de la matriz factorial. Este tipo de solución factorial permite rastrear los elementos estadísticamente más representativos de cada núcleo dentro del juego patológico y fomenta la independencia de los factores obtenidos (cfr. Pelechano y Báguena, 1983).

Con estos criterios se han obtenido en el *SOGS* dos factores (*Tablas 5 y 6*). El primer factor, que abarca 13 ítems, representa una dimensión general de *dependencia del juego*, es el más global y explica un 37% de la varianza. El segundo factor, que comprende 5 ítems, refleja fundamentalmente una dimensión de *endeudamiento* y explica el 17% de la varianza.

TABLA 5.- Factores del Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS)

FACTORES	Nº ÍTEMS	VALOR PROPIO	VARIANZA EXPLICADA
1. Dependencia del juego	13	9,63	37,32%
2. Endeudamiento	5	1,30	17,33%

En resumen, la estructura del *SOGS* parece consistente. Como se ha podido observar, consta de dos factores que representan unas dimensiones coherentes en sí mismas, con validez aparente y que dan cuenta de algo más del 50% de la varianza.

TABLA 6.- Saturación de los ítems en los factores del Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS)

ITEM	FACTOR 1	FACTOR 2
ITEM 4	.67	
ITEM 5	.62	
ITEM 6 *	.82	
ITEM 7	.71	
ITEM 8	.76	
ITEM 9	.79	
ITEM 10 *	.74	
ITEM 11	.77	
ITEM 13	.75	
ITEM 14	.61	
ITEM 15	.53	
ITEM 16A *	.75	
ITEM 16E	.64	
ITEM 16B		.75
ITEM 16C		.51
ITEM 16D		.56
ITEM 16F		.48
ITEM 16I		.74

* Los ítems marcados con un asterisco saturan por encima de 0,40 en ambos factores. No obstante, se ha considerado oportuno introducirlos sólo dentro del factor en el que su saturación es mayor.

Eficacia diagnóstica del cuestionario

Como se ha mostrado en las *Tablas 3 y 4*, el cuestionario en su conjunto y cada uno de los ítems en particular permiten discriminar significativamente entre sujetos normales y jugadores patológicos. Sólo constituye una excepción el ítem 16g, que no muestra tal capacidad discriminativa y cuyo contenido está referido a la obtención de dinero prestado de la venta de acciones o de otros valores bancarios. Por ello, se propone la supresión de dicho ítem

en la versión española del cuestionario, que no parece mermar la validez diagnóstica del instrumento ni exigir el desplazamiento del punto de corte. De este modo, el rango del cuestionario así modificado oscila de 0 a 19.

TABLA 7.- Eficacia diagnóstica del Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS). (Punto de corte =4)

GRUPOS DIAGNOSTICOS	GRUPOS PREDICHOS POR LA FUNCION DISCRIMINANTE		
	“NORMALES”	JUGADORES	TOTAL
“Normales”	392	8	400
Jugadores	0	72	72
$\text{Sensibilidad} = \frac{\text{Verdaderos positivos}}{\text{Total de pacientes}} \times 100 = \frac{72}{72} \times 100 = 100$			
$\text{Especificidad} = 100 - \frac{\text{Falsos positivos}}{\text{Total de normales}} \times 100 = 100 - \frac{8}{400} \times 100 = 98$			
$\text{Eficacia diagnóstica} = \frac{\text{Total bien clasificados}}{\text{Total global}} \times 100 = \frac{464}{472} \times 100 = 98,30$			

En cuanto al punto de corte, si se acepta el propuesto para la versión original (5 puntos), la sensibilidad sería del 95% y la especificidad del 98%. Estos valores de eficacia diagnóstica son muy altos. No parece, sin embargo,

razonable primar la especificidad sobre la sensibilidad en un instrumento que tiene como objetivo preferente ser un instrumento de "screening", es decir, contribuir a la identificación precoz de los sujetos aquejados por problemas de juego. Así como en un cuestionario propiamente diagnóstico interesa realzar la especificidad, en un instrumento de "screening" conviene resaltar la sensibilidad, de modo que sea lo más reducida posible la tasa de falsos negativos (Rodríguez-Martos, 1986).

Desde esta perspectiva, se propone para la versión española un punto de corte de 4. La sensibilidad y la especificidad son, en este caso, del 100% y del 98%, respectivamente. De este modo, la eficacia diagnóstica sería del 98%, es decir, la misma que con un punto de corte de 5, pero con una mayor sensibilidad (Tabla 7). El formato final del cuestionario propuesto figura en el *Apéndice 1*.

CONCLUSIONES

No es aventurado decir que en los estudios epidemiológicos y en las investigaciones clínicas con pacientes reales los instrumentos de medición en los próximos años van a seguir siendo los autoinformes. Por ello, parece oportuno contar con un cuestionario de juego suficientemente depurado, que tenga unas propiedades psicométricas adecuadas -puestas a prueba con una población española- y que sirva de apoyo a la práctica profesional y a la investigación clínica y epidemiológica.

Desde nuestro punto de vista, el SOGS desempeña un papel central en la evaluación precoz del juego patológico. Es más, puede utilizarse incluso, al menos en la población española, como una prueba propiamente diagnóstica ya que las diferencias de puntuación entre los jugadores patológicos ($X=11,87$) y los sujetos normativos ($X=0,65$) son muy acentuadas. Desde esta perspectiva, la validación española de este cuestionario va más allá de la intención original de los autores, que lo diseñaron como un mero instrumento de "screening". Al hilo de este argumento, una línea de investigación de los autores de esta validación está encaminada, por un lado, a utilizar este cuestionario como un instrumento diagnóstico y, por otro, a seleccionar unos cuantos ítems del SOGS -aquellos con mayor capacidad discriminativa- para elaborar una prueba reducida, de no más de 5 ítems, con la finalidad de utilizarla como un instrumento breve de "screening" aplicable a sectores

amplios de la población. Se trata, en concreto, de contar en el juego patológico con un instrumento que desempeñe el mismo papel que, por ejemplo, el CAGE (Hayfield, McLeod y Hall, 1974) en la evaluación del alcoholismo (Rodríguez-Martos, 1986).

No obstante, y al margen del interés genuino del *SOGS*, el juego patológico guarda una estrecha relación con otros cuadros clínicos (ansiedad, depresión y dependencia de sustancias psicoactivas, especialmente) y supone una alteración sustancial de la adaptación familiar, laboral, financiera y social del sujeto. Por ello, una evaluación integradora del juego patológico debe prestar atención también a las áreas anteriormente reseñadas.

Una limitación del *SOGS* -inherente, en realidad, a los procedimientos de autoevaluación- es que puede haber una relación pequeña entre el informe del familiar y la información dada por el paciente sobre las conductas de juego (Echeburúa et al., 1994). Por ello, los autoinformes del sujeto, que, sin embargo, son las medidas de evaluación más utilizadas en la clínica y, en ocasiones, las únicas posibles, son un procedimiento limitado en la obtención de la información correcta, especialmente en el ámbito de los trastornos adictivos (Echeburúa y Báez, 1994b).

En suma, la investigación sobre la evaluación del juego patológico, con instrumentos de medida elaborados o, al menos, adaptados a nuestro país, no ha hecho sino comenzar. Desde una perspectiva terapéutica, el reto de los próximos años es desarrollar procedimientos precisos de evaluación de utilidad diagnóstica y que sean sensibles al cambio terapéutico.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd. ed.)*. Washington, DC. Author.
- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd. ed. rev.)*. Washington, DC. Author.
- Arribas, M.P. y Martínez, J.J. (1991). Tratamiento individual de jugadores patológicos: descripción de casos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 17, 255-269.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. y Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York. Guilford Press.

- Beck, A.T., Steer, R.A. y Garbin, M.G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five Years of Evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100.
- Becoña, E. (1993). *El juego compulsivo en la comunidad autónoma gallega*. Santiago de Compostela. Xunta de Galicia.
- Bombín, B. (1992). Enfoques farmacológicos: serotonina y ludopatía. En B. Bombín (ed.). *El juego de azar. Patología y testimonios*. Valladolid. Junta de Castilla y León.
- Echeburúa, E. (1992). Psicopatología, variables de personalidad y vulnerabilidad psicológica al juego patológico. *Psicothema*, 4, 7-20.
- Echeburúa, E. y Báez, C. (1994a). Tratamiento psicológico del juego patológico. En J.L. Graña (ed.). *Conductas adictivas: teoría, evaluación y tratamiento*. Madrid. Debate.
- Echeburúa, E. y Báez, C. (1994b). Concepto y evaluación del juego patológico. En J.L. Graña (ed.). *Conductas adictivas: teoría, evaluación y tratamiento*. Madrid. Debate.
- Echeburúa, E., Báez, C. y Fernández-Montalvo, J. (1994). Efectividad diferencial de diversas modalidades terapéuticas en el tratamiento psicológico del juego patológico: un estudio experimental. *Análisis y Modificación de Conducta*, N° 73, Vol. 20. 617-644.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1991). Las nosologías psiquiátricas vigentes (el DSM-III-R y el ICD-10) y la evaluación conductual: un análisis crítico. *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 18, 34-41.
- González, A. (1989). *Juego patológico. Una nueva adicción*. Madrid. Tibidabo.
- Hayfield, D., McLeod, G. y Hall, P. (1974). The CAGE questionnaire validation of a new alcoholism screening instrument. *American Journal of Psychiatry*, 131, 1121-1123.
- 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.R. (1993). Prevalencia, características y tratamiento de los jugadores en los Estados Unidos. *Psicología Conductual*, 1, 389-407.
- Lesieur, H.R. y 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.
- Ochoa, E., Labrador, F., Echeburúa, E., Becoña, E. y Vallejo, M.A. (1994). *El juego patológico*. Madrid. Plaza Janés.
- Pelechano, V. y Báguena, M.J. (1983). Un cuestionario de locus de control (LUCAM). *Análisis y Modificación de Conducta*, 9, 5-46.
- Rodríguez-Martos, A. (1986). *El diagnóstico del alcoholismo a través de cuestionarios*. Barcelona. Fons informatiu. 2. Ayuntamiento de Barcelona.

- Saiz, J. (1992). No hagan juego, señores. *Interviú*, marzo de 1992, nº 829, 24-28.
- Solé Puig, J.R. y Freixa, F. (1988). Epidemiología del alcoholismo en España. En P.A. Soler Insa, F. Freixa y Reina Galán, F. (eds.). *Trastorno por dependencia de alcohol. Conceptos actuales*. Barcelona. Laboratorios Delagrangue.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. y Lushene, R.E. (1970). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto, CA. Consulting Psychologists Press.

APENDICE 1

CUESTIONARIO DE JUEGO DE SOUTH OAKS (S.O.G.S.)

(South Oaks Foundation, 1992. Traducción y adaptación de Echeburúa y Báez, 1993)

NOMBRE: **Nº:**

FECHA:

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

1: "nunca"

2: "menos de una vez por semana"

3: "una vez por semana o más"

	1	2	3
a) jugar a cartas con dinero de por medio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) apostar en las carreras de caballos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) apostar en el frontón o en los deportes rurales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) jugar a la lotería, a las quinielas, a la primitiva, a la bono-loto o a los ciegos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) jugar en el casino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) jugar al bingo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) especular en la bolsa de valores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) jugar en las máquinas tragaperras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) practicar cualquier deporte o poner a prueba cualquier habilidad por una apuesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ¿Cuál es la mayor cantidad de dinero que ha gastado en jugar en un solo día?

- | | |
|-------------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nunca he jugado dinero | Menos de 1.000 pesetas |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Entre 1.000 y 5.000 pesetas | Entre 5.000 y 10.000 pts. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Entre 10.000 y 50.000 pesetas | Más de 50.000 pesetas |

3. Señale quién de las siguientes personas allegadas tiene o ha tenido) un problema de juego.

- | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| mi padre | mi madre | un hermano | un abuelo |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| mi cónyuge o pareja | alguno de mis hijos | otro familiar | |
| <input type="checkbox"/> | | | |
| un amigo o alguien importante para mí | | | |

4. Cuando usted juega dinero, ¿con qué frecuencia vuelve otra vez a jugar para recuperar lo perdido?

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------|
| Nunca | <input type="checkbox"/> |
| Algunas veces, pero menos de la mitad | <input type="checkbox"/> |
| La mayoría de las veces que pierdo | <input type="checkbox"/> |

Siempre que pierdo

5. ¿Ha afirmado usted alguna vez haber ganado dinero en el juego cuando en realidad había perdido?

Nunca

Sí, 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

7. ¿Ha jugado alguna vez más dinero de lo que tenía pensado?

Sí No

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?

Sí No

9. ¿Se ha sentido alguna vez culpable por jugar o por lo que le ocurre cuando juega?

Sí No

10. ¿Ha intentado alguna vez dejar de jugar y no ha sido capaz de ello?

Sí No

11. ¿Ha ocultado alguna vez a su pareja, a sus hijos o a otros seres queridos billetes de lotería, fichas de apuestas, dinero obtenido en el juego u otros signos de juego?

Sí No

12. ¿Ha discutido alguna vez con las personas con que convive sobre la forma de administrar el dinero?

Sí No

13. (Si ha respondido sí a la pregunta anterior) ¿Se han centrado alguna vez las discusiones de dinero sobre el juego?

Sí No

14. ¿Ha pedido en alguna ocasión dinero prestado a alguien y no se lo ha devuelto a causa del juego?

Sí No

15. ¿Ha perdido alguna vez tiempo de trabajo o de clase debido al juego?

Sí No

16. Si ha pedido prestado dinero para jugar o pagar deudas, ¿a quién se lo a pedido o de dónde lo ha obtenido? (ponga una X en las respuestas que sean ciertas en su caso)

a) del dinero de casa

b) a mi pareja

c) a otros familiares

d) de bancos y cajas de ahorro

- e) de tarjetas de crédito
- f) de prestamistas
- g) de la venta de propiedades personales
o familiares
- h) de la firma de cheques falsos o de
extender cheques sin fondos
- i) de una cuenta de crédito en el mismo
casino

HOJA DE PUNTUACION DEL S.O.G.S

Las puntuaciones de este cuestionario están determinadas por el número de preguntas que revelan una respuesta "de riesgo".

- * No se valoran las preguntas 1, 2 y 3.
- * Pregunta 4: La mayoría de las veces que pierdo
 o
 Siempre que pierdo
- * Pregunta 5: Sí, pero menos de la mitad de las veces
 que he perdido
 o
 La mayoría de las veces
- * Pregunta 6: Ahora no, pero en el pasado sí
 o

 Ahora sí
- * Pregunta 7: Sí
- * Pregunta 8: Sí
- * Pregunta 9: Sí
- * Pregunta 10: Sí
- * Pregunta 11: Sí
- * Pregunta 12: No se valora
- * Pregunta 13: Sí
- * Pregunta 14: Sí
- * Pregunta 15: Sí
- * Pregunta 16a: Sí
- * Pregunta 16b: Sí
- * Pregunta 16c: Sí
- * Pregunta 16d: Sí
- * Pregunta 16e: Sí
- * Pregunta 16f: Sí
- * Pregunta 16g: Sí
- * Pregunta 16h: Sí
- * Pregunta 16i: No se valora

TOTAL= (sobre un máximo de 19 puntos)
Puntuación **Valoración**

4 o más = Probable jugador patológico.