

ESTUDIO DE ALGUNAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS RELEVANTES EN JUGADORES PATOLÓGICOS QUE ACUDEN A TRATAMIENTO

Jorge Jiménez Rodríguez
Eduardo Fernández de Haro

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación.
Facultad de Ciencias de la Educación. UNIVERSIDAD DE GRANADA.

RESUMEN

En este artículo se describen algunas de las variables sociodemográficas más estudiadas que son de interés para un mejor conocimiento de los jugadores patológicos y para un mejor tratamiento posterior. Los sujetos que acuden en demanda de terapia a un centro especializado presentan unos valores determinados en variables como la edad cronológica, el tiempo de consumo y el comienzo del problema. Se han estudiado otras variables como el juego principal y el juego secundario objeto de su adicción, los motivos a los que los propios jugadores atribuyen su inicio en el juego, los acontecimientos relevantes relacionados con dicho inicio y el acompañante en la búsqueda de ayuda. Se ha profundizado en el conocimiento de las variables relacionadas con la edad, extrayendo nueva información acerca de la historia de dependencia, consumo y adquisición. Los sujetos se han agrupado según convivan o no con sus familiares de origen y según el sexo. Los datos obtenidos se han comparado con los que aparecen en

las investigaciones recientes de otros autores. Se documenta así la necesidad de estudiar estas variables sociodemográficas agrupando a los sujetos en torno a estos criterios y se propone para posteriores estudios la conveniencia de esta agrupación en el tratamiento grupal.

Palabras Clave: JUEGO PATOLÓGICO. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS. DEPENDENCIA.

SUMMARY

In this article, some of the sociodemographics more studied variables are described so they are interesting for a better knowledge of the pathological players, as for a better treatment. The patients who go in therapy demanding to a specialized center, present some values determined in variables as the chronological age, the consumption time and the problems' origin. Other variables that have been studied are the main game, the secondary game which is object of its addiction, the reasons players attribute their initial addiction, the main events with relationship with that beginning and the companion in the search for help. Scientists are now able to know better the age variables, extracting new information about their addiction, consumption and acquisition. The patients have been grouped according to their sex and their relationship with their relatives. The obtained data has been compared with the one which appears in the recent investigation of other authors. Here, showing the need of studying these sociodemographic variables grouping the patients according to approaches, we intend future studies about the convenience in these groups and the global group treatment.

Key words: PATHOLOGICAL GAMES. SOCIODEMOGRAPHIC VARIABLES. DEPENDENCE.

1. INTRODUCCIÓN

La relevancia social del problema del juego patológico en España viene suficientemente avalada y documentada a través de distintas publicaciones que hablan de dos tipos de datos: el gasto en juegos

de azar y la incidencia de jugadores problema y patológicos. Gasto e incidencia, en esta patología, están estrechamente relacionadas.

La relación entre oferta de juego, gasto por habitante e incidencia de jugadores problema y patológicos ha sido puesta de relieve por la mayoría de los teóricos y clínicos que han trabajado en el tema de esta dependencia tanto fuera (Lesieur, 1993) como dentro de España (Echeburúa y Báez, 1994). Este último autor resalta que, como consecuencia de la expansión incontrolada de las máquinas tragaperras y de los bingos, ha aumentado la tasa de prevalencia en nuestro país e, igualmente, la demanda de tratamiento. Sólo a modo de ejemplo, en la Comunidad Autónoma de Andalucía, en el año 1995, había 3 casinos, 87 bingos y 29.987 recreativas tipo B o tragaperras y el volumen de juego en este tipo de máquinas, que suponen el 58.91% del juego legal en Andalucía y que deben devolver al menos por ley al Estado el 65% de este volumen, fue de 164.928.500.000 ptas en esta comunidad.

Para establecer las *características demográficas de los jugadores patológicos* se debe tener en cuenta un hecho evidente: los datos que aparecen en la población general difieren de los que se refieren a aquellos sujetos que solicitan tratamiento. Por ejemplo, en cuanto al sexo, Volberg y Steadman (1989) encuentran que un 7% de los sujetos que acuden a tratamiento son mujeres, en contraste con un 36% de la población general; Legarda, Babio y Abreu (1992) señalan también que existe un 12.5% de mujeres en demanda de tratamiento frente al 30% de la población general.

Por sexos, hay una mayor proporción de hombres que de mujeres entre la población en demanda de tratamiento. En las denominadas 800-Gamblers Hotline, en EEUU, durante los años 1985 al 1987, el 86% de las llamadas fueron realizadas por hombres y el 36% eran mujeres con una media de edad de 30 años (Lesieur, 1988). En los Gamblers Anonymous (GA) de EEUU, la proporción de hombres se eleva al 98% con una edad media de 44.1 años (Nora, 1984). En los programas de tratamiento profesional, la proporción varía según los estudios del 86 al 93% (González, 1994). En España, González, Mercadé, Aymamí y Pastor (1990) obtienen el 89% de hombres con una edad media de 41 años en el Hospital Princesps de Espanya y el 76% de hombres con 38.5 años de media en el Centre d'Estudios

de Terapia del Comportamiento (CETC) de Barcelona. Posteriores estudios encuentran el 17% de mujeres (García, Díaz y Aranda, 1993), una frecuencia de 2-3 hombres por cada mujer (Echeburúa, 1994) y 4-5 hombres por mujer con una media de 35 años y una desviación típica de 11 (Báez, Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1995).

La *edad media* de los jugadores adultos es variable según los estudios, desde los 35 años, en los estudios citados anteriormente, hasta los 40 (López, 1990). El rango de edad es muy amplio: en el estudio de Báez (1993), el rango va desde 18 a 63 años.

En cuanto a la *historia de juego* de las personas en demanda de tratamiento, el 31% se iniciaron en el juego antes de los 20 años y el 47% antes de los 30 años. Los años que llevan jugando son de 9 por término medio ($dt=6.5$) según el citado estudio de Báez de 1993. Custer encuentra que el tiempo transcurrido entre el comienzo y la pérdida de control es de 1 a 20 años siendo lo más común los 5 años en mayores y menos de 5 años en jóvenes (Custer, 1984). En este mismo estudio, el tiempo medio que llevan con un problema de dependencia al juego es de 3.5 años (de 6 meses a 12 años). Cuando el juego de preferencia son las máquinas recreativas con premio o tragaperras los sujetos tardan mucho menos tiempo en desarrollar un problema de dependencia. Son precisamente estos juegos los preferidos por los jugadores patológicos que acuden a tratamiento por diversas razones (Echeburúa, 1994).

El *inicio en el juego de azar* suele darse en la adolescencia y es introducido por familiares, amigos o compañeros de trabajo en el 48% de las ocasiones (Bolen, Caldwell y Boyd, 1975).

El *juego principal* es las máquinas recreativas con premio o tragaperras en el 58% en los 800 Gamblers Hotline (Lesieur, 1988) y en el 83% en el estudio de Báez y Echeburúa (1995) con 177 sujetos. En el estudio realizado en Galicia por Becoña (1991), los jugadores patológicos eligen, en primer lugar, las tragaperras en un 78%; los cupones de la ONCE en segundo lugar en un 57.14%; y las primitivas en un 57.14%; después, el bingo (46.43%) y la bonoloto (46.43%); y el resto, con menor porcentaje: las cartas (42.85%), la lotería nacional (42.85%) y las quinielas (32.14%). Dentro de la población de jugadores patológicos que acuden a tratamiento, los hombres juegan más a cartas, ONCE, primitiva, quinielas y tragaperras y las

mujeres al bingo, casino y quiniela hípica. El juego del bingo, por ejemplo, es preferido por las mujeres en un 60%.

Las preferencias de juego en España, en los estudios de González (1994), son: las máquinas recreativas (66%), cartas (4.5%), bingo (18%), casino (10%), cupones (1.5%); y en los estudios de González, Mercadé, Aymamí y Pastor (1990), son: las máquinas recreativas (67%), cartas (13%), bingo (9%), casino (4%), cupones (4%); la dependencia exclusiva a otros juegos es mucho menor, en ambos estudios. Para Echeburúa (1991), el 78.57% eligen las tragaperras y la dependencia exclusiva a otros juegos que no sean las tragaperras es mucho menor. Sin embargo, los datos de la población general son muy diferentes, lo que lleva a concluir que las máquinas tragaperras tienen un gran poder adictivo.

Entre los *motivos por los que dicen haber comenzado a jugar*, López y Ortega (1982) encuentran el deseo de ganar dinero y el ser una experiencia nueva, como motivos internos, y el prestigio social, como motivación externa. En el estudio de Báez (1995), son 38 los sujetos que aducen motivos externos para iniciarse en el juego (el premio, el ambiente familiar o la influencia de los amigos), 26 los que aducen motivos internos (problemas emocionales, evasión o diversión) y el resto, por ambos motivos. Este hecho parece interesante para el tratamiento posterior ya que, para Mc Cormick y Ramírez (1988), los tratamientos de autoayuda son beneficiosos con pacientes con locus de control externo y menos con locus interno. En otro trabajo, el 47.9% presentan motivos internos (como olvidarse de los problemas, obtener sensaciones, etc) frente al 37.7% que presentan motivos externos (por ejemplo la presión social) (Arbinaga, 1996). En López y Ortega (1982) el motivo de "no puedo parar de jugar" lo informa un 2.1%.

Pocos estudios intentan indagar en *algún acontecimiento relacionado con el inicio en el juego de los pacientes* pero parece que algunos estudios encuentran que ciertos pacientes entran o aumentan su frecuencia de juego de azar a causa de un trauma grave. En Taber, Mc Cormick y Ramírez (1987), un 23% de su muestra refirió un trauma grave que parecía un factor significativo en el desarrollo de la dependencia al juego patológico.

Los *antecedentes familiares* para los jugadores patológicos ha sido otra variable estudiada por Lesieur en su estudio con 50 juga-

dores anónimos, encontrando que tenían un antecedente de padre alcohólico el 25% y de madre en el 10%. En España, Sainz-Ruiz, Moreno y López-Ibor (1992), encuentran que 46 jugadores (35%) tienen antecedentes de etilismo. Los antecedentes de juego en la familia son el padre jugador compulsivo en un 20% y la madre en un 4% (Lesieur, 1988). También Lesieur encuentra, en 1986, que un 38% de pacientes tienen padres jugadores patológicos. La presencia de problemas de juego en el ambiente familiar temprano en numerosos jugadores es un hecho ampliamente documentado (Boyd y Bolen, 1970; Ladoucer y Mayrand, 1986 y Lesieur y Blume, 1990).

La persona que acompaña al jugador en demanda de tratamiento suele ser el cónyuge en los sujetos adultos del estudio de Báez (1993).

El objetivo de la presente investigación es realizar un estudio descriptivo de algunas variables sociodemográficas relevantes en jugadores patológicos, tratando de establecer el perfil de los mismos. Para ello se han seleccionado las entrevistas estructuradas de la historia de juego realizadas a sujetos que acuden en busca de tratamiento al programa de autoayuda con apoyo psicológico en una asociación de Granada AGRAJER (Asociación Granadina de Jugadores de Azar en Rehabilitación) durante el período comprendido entre febrero de 1995 y diciembre de 1997.

2. MÉTODO

2.1 Sujetos

La muestra está formada por 150 sujetos jugadores patológicos: a) 100 de ellos (66.6%) son mayores de 25 años y con independencia económica de sus familiares de origen: el 86% de estos jugadores son varones y el 14% mujeres, y todos tienen una edad media de 41.55 años ($dt= 11.23$), desde un mínimo de 25 hasta un máximo de 72 años; b) 50 jugadores (33.3%) que no se han emancipado o que han vuelto a depender económicamente de su familia de origen: todos han resultado ser varones y tienen una media de edad de 23.72 años, con un rango de edad de 20 a 25 ($dt= 3.17$). Los sujetos de ambos grupos viven en Granada o provincia.

2.2. Variables e Instrumento de Evaluación

El instrumento utilizado en este estudio ha sido la Entrevista Estructurada de la Historia de Juego (Anexo 1), publicada por Echeburúa en 1994, que ha sido utilizada en estos últimos años por nosotros y por muchos de los profesionales que trabajan en las asociaciones y gabinetes privados interesados en la selección, diagnóstico, evaluación y tratamiento de las personas con problemas con el juego de azar, debido fundamentalmente a su pronta aparición, coincidiendo con la fundación de las primeras asociaciones de autoayuda en juego patológico, su facilidad de uso y su difusión nacional en publicaciones relevantes sobre esta adicción.

Las variables sociodemográficas (Anexo 2) que seleccionamos de la Entrevista Estructurada de la Historia de Juego son:

A.- *Edad (EDAD)*: Edad cronológica del jugador que acude a tratamiento.

B.- *Grupo de tratamiento (GRUPO)*: Dentro de los sujetos tratados se establecen dos categorías: Jóvenes (1), jugadores mayores de edad pero no emancipados de su familia de origen o que han vuelto con ella, y Mayores (2), que son jugadores emancipados de su familia de origen.

C.- *Sexo (SEXO)*: Dividido en Hombres (1), para los sujetos varones, y Mujeres (2), para las mujeres.

D.- *Comienzo (COMIENZO)*: Edad de inicio en el juego de azar.

E.- *Juego principal (PRINCIPAL)*: Es el juego de azar con apuestas que más frecuentemente consume el jugador entrevistado. Los tipos de juegos de azar con apuestas legales existentes en nuestro país son: Tragaperras (1), Bingo (2), Cupones (3), Primitiva (4), Lotería (5), Quinielas (6), Cartas (7) y los Iguales (8).

F.- *Juego secundario (SECUNDARIO)*: Juego de azar con apuesta que consumen en segundo lugar de frecuencia los jugadores entrevistados. Añadimos en esta variable con respecto a la variable anterior, la categoría «Sin juego secundario» (9) cuando no juegan con frecuencia a otro que no sea el juego de azar principal.

G.- *Motivos subjetivos (MOTIVOS)*: Razones que propone el jugador como las causantes de su comienzo con el juego de azar y de apuestas. Se establecen cuatro categorías: Internos (1): pensamientos, ideas, creencias, estados anímicos de cualquier tipo y

todos aquellos motivos psicológicos y físicos que el jugador indica como causantes de su problema con el juego de azar; Externos (2): problemas de relación, laborales, económicos y, en general, todas aquellas situaciones ajenas al sujeto que provocan su deseo de comenzar a jugar al azar con apuestas; Ambos (3): cuando se indican como motivos de comienzo con el juego los internos y externos; No aparece (4): Cuando los jugadores no identifican el motivo de su comienzo con el juego de azar.

H.- *Edad de comienzo problemático (EDPROB)*: Edad cronológica estimada por los jugadores en la que comienzan a tener problemas con el juego de azar y de dinero.

I.- *Acontecimiento (ACONTECIMIENTO)*: Sucesos que coinciden en el tiempo con el comienzo de su consumo de juego de azar y de dinero. Entre los sucesos se encuentran: cambio de residencia del jugador (1), separación de los padres del jugador (2), divorcio de los padres del jugador (3), muerte de un familiar del jugador (4), enfermedad del jugador o de alguna persona allegada (5), problemas de pareja del jugador (6), problemas económicos del jugador (7), pérdida de trabajo del jugador (8) y sin acontecimiento conocido (9).

J.- *Tratamientos (TRATS)*: Si ha recibido con anterioridad algún tratamiento psicológico y/o psiquiátrico por problemas relacionados con el juego. Puede ser un tratamiento psiquiátrico (1), tratamiento psicológico (2), psiquiátrico y psicológico (3) y no refiere tratamiento psiquiátrico o psicológico (4).

K.- *Familiares con problemas de juego (FAMIJUG)*: Antecedentes en la familia del jugador con problemas con el juego de azar. Con problema conocido (1), sin problema conocido (2) y no consta (3).

L.- *Familiares con problemas con otras adicciones (FAMIADIC)*: Familiares con problemas con adicciones al alcohol u otras drogas: Con problema conocido (1), sin problema conocido (2) y no consta (3).

M.- *Acompañante a terapia (ACOMPANANTE)*: Es el familiar o persona conocida por el paciente que acude con él en demanda de terapia. El acompañante puede ser: madre (1), padre (2), padre y madre (3), cónyuge (4), novia (5), hermano (6), hijo (7), amiga o amigo (8), otro (9) y ninguno (10).

N.- *Edad del acompañante (EDACOMP)*: Edad cronológica de la persona que acude a terapia con el paciente.

O.- *Número de hermanos de los jugadores jóvenes (NHERM)*: En jóvenes jugadores, número de hermanos del joven, incluidos los emancipados.

P.- *Lugar que ocupa entre los hermanos (ORDENJOV)*: En jóvenes jugadores, lugar que ocupa: el primero de los hermanos (1), el segundo lugar (2), etc...

Q.- *Número de hijos (NHIJOS)*: En jugadores mayores, número de hijos, incluidos los independizados del hogar.

R.- *Número de hijos en casa (NHIJOSC)*: En jugadores mayores, número de hijos que conviven en la familia.

S.- *Edad a la que se entera el acompañante (EDENTER)*: Edad del jugador a la que el acompañante se enteró de que jugaba.

2.3. Procedimiento

Todos los sujetos contestaron a la Entrevista Estructurada de la Historia de Juego realizada por uno de los investigadores de este estudio en el período de tiempo entre los años 1995 y 1997.

Los pacientes estaban en una situación previa al tratamiento en la primera entrevista con el psicólogo terapeuta del centro.

2.4. Resultados

El estudio estadístico se ha hecho con el paquete de programas S.P.S.S. (Versión 7.5.2- W95/NT). Se ha realizado el estudio descriptivo de cada variable para toda la muestra (N=150), primero, según el grupo al que pertenecen los sujetos (jóvenes y mayores) y, posteriormente, dentro del grupo de mayores, según el sexo. Los resultados obtenidos se muestran en la tabla 1.

En cuanto a la variable *edad cronológica* de los jugadores que acuden a tratamiento, los jóvenes tienen una media de 23.72 años de media mientras que el grupo de adultos presenta una edad media de 41.55 años, aunque con una dispersión amplia, cosa que no se da en el grupo de jugadores jóvenes; la edad cronológica en los adultos y su desviación típica coincide tanto en el grupo de hombres como en el de mujeres. Respecto de la *edad de comienzo en el juego de azar*, mientras los jóvenes lo hacen en torno a los 18.48 años de media, el grupo de adultos presenta una edad media de comienzo

de 28.28 años, y también con una dispersión amplia, al contrario que en los jóvenes; la edad de inicio en el grupo de jugadores adultos así como su desviación típica coincide tanto en el grupo de hombres como en el de mujeres. Finalmente, en cuanto a la *edad cronológica estimada por los propios jugadores en la que comienzan a tener problemas con el juego de azar y de dinero*, los jóvenes manifiestan que se inician en torno a los 22.26 años mientras que el grupo de adultos presenta una edad media de 37.67 años aunque con una dispersión superior a la del grupo de jugadores jóvenes: es de destacar que mientras en el grupo de adultos hombres se mantiene, aproximadamente, la edad media del grupo de adultos (edad = 37.16; dt = 11.03), en el grupo de adultos mujeres la edad media es superior (edad = 42.00) y menor la dispersión (dt = 6.54).

Tabla 1.- Edad cronológica, edad de comienzo en el juego de azar y edad de comienzo del problema

Grupo	Datos	EDAD	COMIENZO	EDPROB	Hª DEPEND.	Hª CONSU.	Hª ADQUIS.
Jóvenes	N	50	50	38	38	50	38
	Media	23.72	18.48	22.26	1a y 6m	5a y 3m	3a y 8m
	D.T.	3.17	3.59	4.00			
Mayores	N	100	96	57	57	96	57
	Media	41.55	28.28	37.67	3a y 10m	13a y 3m	9a y 4m
	D.T.	11.23	10.96	10.71			
Hombre	N	96	82	51	51	82	51
	Media	41.53	28.07	37.16	4a y 3m	13a y 6m	9a y 0m
	D.T.	11.59	10.90	11.03			
Mujer	N	14	14	6	06	14	06
	Media	41.64	29.50	42.00	0a y 5m	12a y 0m	12a y 6m
	D.T.	9.05	11.69	6.54			
TOTAL	N	150	146	95	95	146	95
	Media	35.61	24.92	31.51	2a y 6m	9a y 2m	6a y 4m
	D.T.	12.58	10.24	11.50			
Nota: Hª DE DEPENDENCIA equivale a EDAD CRONOLÓGICA menos EDPROB. Hª DE CONSUMO equivale a EDAD CRONOLÓGICA menos COMIENZO. Hª DE ADQUISICIÓN equivale a EDPROB menos COMIENZO.							

La *historia de dependencia del juego de azar*, hallada mediante la diferencia entre la edad cronológica y la edad en la que el propio sujeto manifiesta que el juego comienza a ser un problema para él, difiere entre el grupo de jugadores jóvenes y el grupo de jugadores adultos: mientras que para los jóvenes la Historia de dependencia es de 1 año y medio, para los adultos es de 3 años y 10 meses; y dentro del grupo de jugadores adultos existen diferencias notables entre sexos: mientras la Historia de dependencia para los hombres es de 4 años y 3 meses, para las mujeres es de sólo 5 meses. La *historia de consumo*, hallada mediante la diferencia entre la edad cronológica y la edad de comienzo o inicio en el juego de azar, es mucho mayor en el grupo de jugadores adultos que en el grupo de jugadores jóvenes: mientras que para los jóvenes la historia de consumo es de 5 años y 3 meses, para los adultos es de 13 años y 3 meses, sin que aparezcan diferencias entre los dos sexos. La *historia de adquisición*, hallada mediante la diferencia entre la edad en la que el propio sujeto manifiesta que el juego comienza a ser un problema para él y la edad de comienzo o inicio en el juego de azar, es también mucho mayor en el grupo de jugadores adultos que en el grupo de jugadores jóvenes: mientras que para los jóvenes la historia de adquisición es de 3 años y 8 meses, para los adultos es de 9 años y 4 meses, siendo mayor entre las mujeres, 12 años y 6 meses, que entre los hombres, 9 años.

Como puede verse en la tabla 2 los juegos recreativos con premio o tragaperras acaparan el mayor porcentaje de juego principal objeto de la adicción, tanto para el grupo de jugadores mayores (el 79%) como para el de jugadores jóvenes (96%). También el bingo (11%) y los cupones (7%) son juegos objeto de adicción de los jugadores mayores. Es muy pequeña la frecuencia de jugadores adictos únicamente a primitiva (1 joven), quinielas (1 mayor) y lotería (2 mayores).

Las máquinas recreativas con premio o tragaperras es el juego principal escogido, y con mucha diferencia de los otros juegos, tanto por las mujeres, en un 71.4%, como por los hombres, en un 80.2%. El bingo lo prefieren como juego principal, en mayor número, las mujeres (21.4%) que los hombres (9.3%), y se igualan en los cupones (7%).

Tabla 2.- Frecuencias y porcentajes en el juego principal de adicción

JUEGO PRINCIPAL	N				%			
	Jv	My			Jv	My		
		H	M	T		H	M	T
1. Tragaperras	48	69	10	79	96	80.2	71.4	79
2. Bingo	0	8	3	11	0	9.3	21.4	11
3. Cupones	1	6	1	7	2	7	7.2	7
4. Primitiva	1	0	0	0	2	0	0	0
5. Lotería	0	2	0	2	0	2.3	0	2
6. Quinielas	0	1	0	1	0	1.2	0	1
7. Cartas	0	0	0	0	0	0	0	0
8. Iguales	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	50	86	14	100	100	100	100	100

Nota: Jv: jóvenes; My: mayores; H: hombres; M: mujeres; T: total.

Tabla 3.- Frecuencias y porcentajes en el segundo juego más frecuente utilizado por los sujetos

JUEGO SECUNDARIO	N				%			
	Jv	My			Jv	My		
		H	M	T		H	M	T
1. Tragaperras	0	1	1	2	0	1.2	7.1	2
2. Bingo	11	26	4	30	22	30.2	28.6	30
3. Cupones	3	18	2	20	6	20.9	14.3	20
4. Primitiva	3	5	1	6	6	5.8	7.1	6
5. Lotería	5	13	0	13	10	15.2	0	13
6. Quinielas	2	5	0	5	4	5.8	0	5
7. Cartas	0	0	0	0	0	0	0	0
8. Iguales	1	0	0	0	2	0	0	0
9. Sin juego	25	18	6	24	50	20.9	42.9	24
TOTAL	50	86	14	100	100	100	100	100

Nota: Jv: jóvenes; My: mayores; H: hombres; M: mujeres; T: total.

El 24% de los mayores y el 50% de los jóvenes no tienen juego secundario. (Ver tabla 3). Ningún joven, y sólo 2 mayores, tienen como juego secundario las tragaperras; el bingo (30% mayores y 22% jóvenes), los cupones (20% mayores y 6% jóvenes), lotería (13% mayores y 10% jóvenes) y primitiva (6% para ambos grupos) son los juegos secundarios más destacables. En la entrevista de la historia de juego no aparece ningún sujeto que juegue a las cartas aunque posteriormente sí aparecen jugadores de cartas durante el tratamiento.

La lotería y las quinielas, en nuestra muestra, son ignorados como adicción principal o secundaria por las mujeres, y tienen poca importancia en los hombres como juego principal, aunque se incrementa como juego secundario. Para los jugadores mayores varones, la lotería pasa de 2.3% como juego principal a un 15.2% como juego secundario, y las quinielas pasan de un 1.2% como juego principal a un 5.8% como juego secundario.

Tabla 4.- Frecuencias y porcentajes según los motivos subjetivos por los que comenzaron en el juego de azar

MOTIVOS SUBJETIVOS	N				%			
	Jv	My			Jv	My		
		H	M	T		H	M	T
Internos	9	14	3	17	18	17.2	21.4	17
Externos	18	35	8	43	36	42.7	57.4	43
Ambos	13	20	1	21	26	24.4	7.1	21
No aparecen	10	17	2	19	20	15.7	14.4	19
TOTAL	50	86	14	100	100	100	100	100
Nota: Jv: jóvenes; My: mayores; H: hombres; M: mujeres; T: total								

Es el bingo (con un 30.2% los hombres y un 28.6% las mujeres) y los cupones (en hombres 20.9% y en mujeres con el 14.3%) los juegos más elegidos como juego de azar secundario.

Es de destacar que no poseen juego secundario el 20.9% de los hombres ni el 42.9% de las mujeres, lo que indica una mayor poliadicción en hombres que en mujeres.

En cuanto a los motivos por los que comenzaron a jugar (ver tabla 4), llama la atención la preferencia por los motivos externos (43% mayores y 36% jóvenes) sobre los internos (17% y 18% respectivamente), y los que hablan de ambos motivos (21% de jugadores mayores y 26% de jugadores jóvenes).

No puede decirse lo mismo en cuanto al sexo, porque existe más igualdad respecto a la atribución de motivos internos (17% en hombres y 21.4% en mujeres) que respecto de los motivos externos: las mujeres se centran más en circunstancias externas (57.1%) que los hombres (42.7%). Sólo una mujer (7.1%) tiene atribuciones internas y externas, mientras que en hombres son el 24.4%.

Tabla 5.- Frecuencias y porcentajes en algún acontecimiento relacionado con su inicio en el juego de azar

VARIABLE ACONTECIMIENTO	N			%				
	Jv	My			Jv	My		
		H	M	T		H	M	T
1. Cambio de residencia	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Separación padres	2	0	0	0	4	0	0	0
3. Divorcio padres	2	0	0	0	4	0	0	0
4. Muerte de un familiar	4	3	3	6	8	3.5	21.4	6
5. Enfermedad	2	7	1	8	4	8.1	7.1	8
6. Problemas de pareja	2	12	0	12	4	14	0	12
7. Problemas económicos	0	5	1	6	0	5.8	7.1	6
8. Pérdida de trabajo	2	8	0	8	4	9.3	0	8
9. Sin acontec. conocido	36	51	9	60	72	59.3	64.4	60
TOTAL	50	86	14	100	100	100	100	100

Nota: Jv: jóvenes; My: mayores; H: hombres; M: mujeres; T: total

El 28% de los jugadores jóvenes refiere un acontecimiento traumático relacionado con su inicio en el juego de azar (ver tabla 5).

En los jugadores mayores, este porcentaje es el 40%: un 12% son problemas de pareja; un 8%, de enfermedad; otro 8%, pérdida de trabajo; el 6%, la muerte de algún familiar cercano; y el 6% restante, por problemas económicos.

Por sexos, el 40.7% de los hombres mayores y el 35.6% de las mujeres hablan de algún acontecimiento relacionado con sus inicios con el juego. En hombres, los problemas de pareja son el 14%, la pérdida de trabajo el 9.3%, una enfermedad el 8.1% y problemas económicos el 5.8%. En mujeres, la muerte de un familiar con el 21.4% es el porcentaje más destacado.

Tabla 6.- Frecuencias y porcentajes en I.- Familiares con problemas con el juego y II.- Familiares con problemas con otras adicciones

VARIABLES	N				%			
	Jv	My			Jv	My		
		H	M	T		H	M	T
I. FAMIJUG								
Prob. conocido	19	31	18	39	38	36	57.1	39
Sin prob.conoc.	0	0	0	0	0	0	0	0
No consta	31	55	6	61	62	64	42.9	61
TOTAL	50	86	14	100	100	100	100	100
II. FAMIADIC								
Prob. conocido	8	31	5	39	16	6	36	39
Sin prob.conoc.	0	0	0	0	0	0	0	0
No consta	42	55	9	61	84	64	64	61
TOTAL	50	86	14	100	100	100	100	100
Nota: Jv: jóvenes; My: mayores; H: hombres; M: mujeres; T: total								

Los jugadores patológicos de la muestra informan de problema familiar con el juego en el 38% los jóvenes y en el 39% de los mayores. Las mujeres en el 57.1% frente al 36% de los hombres

(ver tabla 6). El porcentaje de jóvenes y mayores que informan de otras adicciones de algún familiar es del 16 y 36% respectivamente. En el grupo de mayores no hay diferencias en cuanto al sexo, el 36% refiere problemas con otras adicciones en sus familiares.

Finalmente, en el estudio de la variable *ACOMPañANTE -familiar o persona conocida que acude con el paciente en demanda de terapia-* aparecen los siguientes datos: Un 28% de los jóvenes y un 22% de los mayores acuden solos a terapia.

En el grupo de jugadores patológicos jóvenes: el 24% acude a terapia sólo con la madre como acompañante, el 6% sólo con el padre, y el 4% con los dos; el 10% acude con su cónyuge y el 18% con la novia. Sin embargo, en el grupo de jugadores patológicos mayores: el cónyuge es el acompañante más habitual (62%), aunque, a veces, también la madre (6%), algún hermano (4%), la novia (3%) o algún hijo (3%).

Teniendo en cuenta el grupo de jugadores mayores, por sexos, el dato más significativo es que el 42.9% de las mujeres acuden a terapia sin acompañante, frente a un 18.6% de los hombres. En las mujeres, los acompañantes más habituales son: el cónyuge (21.4%), la madre (14.3%) o una amiga (14.3%) y, en menor número de casos, una hermana (7.1%). En los hombres, el acompañante más habitual, de forma generalizada, es el cónyuge (68.6%), y, muy raramente, la madre (4.7%), la novia (3.5%) o un hermano(a) (3.5%) y un amigo(a) (1.2%).

2.5. Análisis de resultados

En nuestra investigación se confirma la tendencia manifestada en estudios anteriores (Nora, 1984, Lesieur, 1988, González, Mercadé, Aymamí y Pastor, 1990, García, Díaz y Aranda, 1993, Echeburúa, 1994, González, 1994 y Báez, Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1995) respecto de que *existe una mayor proporción de hombres que de mujeres entre la población de jugadores patológicos en demanda de tratamiento* (tabla nº 1): de los 50 sujetos del grupo de jugadores jóvenes, el 100% son varones y de los 100 sujetos del grupo de jugadores mayores, 86 son hombres (86%) mientras que sólo 14 (14%) son mujeres.

En cuanto a la *edad cronológica de los jugadores patológicos que solicitan terapia* (tabla nº 1), en general, considerando todos los sujetos de nuestra muestra, la edad media (35.61 años) se encuentra en el límite inferior de la que aparece en las investigaciones de López (1990), pero considerando sólo el grupo de jugadores mayores, la edad media (41.55 años) está ligeramente por encima del límite superior de la que aparece en el citado estudio, y coincide con la media del rango que aparece en los estudios de Báez (1993). Si se considera la *edad cronológica de los jugadores patológicos mayores que solicitan terapia, por sexos*, en nuestra investigación aparece la misma edad media para los hombres (41.53 años) y para las mujeres (41.64 años): estos datos, referidos a los hombres, coinciden con los obtenidos por González y Otros (1990) en el Hospital Princeps de Espanya, y difieren de los manifestados por Nora (1984), para el que la edad media de los hombres era de 44.10 años, por el propio González (1990), en cuya investigación del Centre d'Estudios de Terapia del Comportamiento la edad media de los hombres era de 38.50 años, y por Báez, Echeburúa y Fernández-Montalvo (1995), para quien la edad media de los hombres era de 35 años; referidos a las mujeres, difieren de los manifestados por Lesieur (1988), el cual afirma que la edad media de las mujeres era de 30 años.

La diferencia entre la edad cronológica y la edad en la que el sujeto manifiesta que el juego comienza a ser un problema para él, es decir, la *Historia de Dependencia* al juego de azar, es de 3 años y 10 meses para los mayores lo que coincide con Custer (1984). Pero en ese estudio no se especifica que en los jóvenes y en las mujeres este tiempo es mucho más pequeño. En concreto, nuestros resultados en estos dos grupos de sujetos son de 1 año y medio para los jóvenes y 5 meses para las mujeres.

La distancia entre la Edad a la que comienza a jugar y la edad a la que acude a tratamiento un jugador dependiente, llamada *Historia de consumo*, es de 9 años y 2 meses en nuestro estudio para todos los sujetos coincidiendo en este dato con Báez (1993). Además, nosotros hemos encontrado deferencias entre la *Historia de Consumo* en jóvenes que es de 5 años y 3 meses y la de los mayores que es de 13 años y 3 meses, no encontrando tanta distancia entre los hombres, que es de 13 años y medio, y las mujeres con 12 años de tiempo de consumo de juego de azar.

En cuanto al tiempo que transcurre entre el comienzo en el juego y la edad a la que empieza el problema de dependencia, llamada *Historia de Adquisición*. Custer (1984) encontró que era de 5 años. Además, nuestros resultados muestran que en mayores este tiempo es de 9 años y 4 meses de media y de 3 años y 8 meses en los jóvenes. Para las mujeres este tiempo es superior en 3 años y 6 meses al de los hombres (tabla 1).

Los juegos recreativos con premio, o máquinas tragaperras, son, en nuestra investigación (tabla 2), el *juego principal objeto de adicción* tanto para jugadores jóvenes, en un 96%, como para jugadores mayores, en un 79%; este dato concuerda con las investigaciones anteriores de Lesieur (1988), González (1994), Becoña (1991), Echeburúa (1991), y Echeburúa, Báez y Fernández-Montalvo (1995), en las que aparecen las máquinas tragaperras como el juego con mayor poder adictivo. Los jugadores mayores también prefieren en nuestra muestra, como juego principal, aunque en menor medida, el bingo (11%) y los cupones (7.2%). Los *juegos secundarios objeto de adicción* (tabla 3) son el bingo (22% para jugadores jóvenes y 30% para jugadores mayores), la lotería (10% para jóvenes y 13% para mayores), las quinielas (4% para jóvenes y 5% para mayores) y los cupones especialmente para los mayores (6% jóvenes y 20% mayores), pero teniendo muy presente que el 50% de los jugadores jóvenes y el 24% de los jugadores mayores no tienen juego de azar secundario. La elección de las máquinas tragaperras como juego principal, prácticamente en exclusividad, y el elevado porcentaje de jugadores, tanto jóvenes como mayores, que no poseen juego secundario confirman las conclusiones de Echeburúa (1991) y de González y Otros (1990) en las que manifiestan que la dependencia exclusiva a otros juegos que no sean los juegos recreativos con premio es mucho menor en las personas adictas al juego.

Respecto al *juego principal, por sexos* (tabla 2), las preferencias son por los mismos juegos, aunque en diferente proporción: mientras los hombres (80.2%) prefieren las máquinas tragaperras más que las mujeres (71.4%), éstas (21.4%) prefieren el bingo más que los hombres (9.3%), no presentándose diferencia en la preferencia por los cupones de la ONCE (hombres, 7.0% y mujeres, 7.2%), y presentándose adicción sólo en los hombres, pero en pequeños porcentajes, a la lotería nacional (2.3%) y a las quinielas (1.2%). Estos

resultados de nuestra investigación van en la dirección de los manifestados por Becoña (1991) en su estudio de jugadores gallegos, excepto en que las cartas no nos aparece como juego principal que provoque adicción ni en hombres ni en mujeres. En cuanto al *juego secundario, por sexos* (tabla nº 3), los más elegidos son el bingo (30.2% por hombres y 28.6% por mujeres), los cupones (20.9% por hombres y 14.3% por mujeres) y la lotería, que es elegido sólo por los hombres (15.2%); y, en menor medida, la primitiva (5.8% por hombres y 7.1% por mujeres) y las quinielas, sólo por hombres (5.8%); teniendo muy en cuenta que el 20.9% de los hombres y el 42.9% de las mujeres no manifiestan tener juego de azar secundario.

Al manifestar los *motivos por los que se inician en el juego* (tabla nº 4), todos los sujetos de nuestra investigación manifiestan preferencia por los motivos externos (36% de jugadores jóvenes y 46% de jugadores mayores), tal como aparece en los estudios de Báez (1993) y al contrario de los resultados del estudio de Arbinaga (1996). En segundo lugar se deciden por ambos tipos de motivos, internos y externos, (26% de jugadores jóvenes y 21% de jugadores mayores) y en tercer lugar por los motivos internos (18% de jugadores jóvenes y 17% de jugadores mayores), en un porcentaje semejante al que presentan los jugadores que dicen no tener motivos concretos (20% jóvenes y 19% mayores). En cuanto a las *preferencias de motivos por sexos*, las mujeres se decantan más por los motivos externos que los hombres (42.7% de hombres y 57.1% de mujeres), presentan más igualdad en los motivos internos (17.2% de hombres y 21.4% de mujeres) y los hombres, con diferencia, aducen ambos motivos más que las mujeres (24.4% de hombres y 7.1% de mujeres).

Parece evidente que el inicio en el juego de azar debe venir marcado por algún *acontecimiento personal o familiar grave*, sin embargo este aspecto ha sido poco investigado y sólo en Taber, Mc Cormick y Ramírez (1987) encontramos que un 23% de jugadores adictos manifiestan que un trauma grave parece ser el factor significativo en el desarrollo de la dependencia. En nuestra muestra (tabla 5) llama la atención que un porcentaje alto tanto de jugadores jóvenes (72%) como de jugadores mayores (60%) no presentan ningún acontecimiento traumático relacionado con el inicio del juego

de azar. Con todo, los acontecimientos principales que resaltan los sujetos de nuestra investigación son: los jugadores mayores presentan los problemas de pareja, en un 12%, la pérdida de trabajo y la enfermedad, ambas situaciones en un 8% cada una, y problemas económicos y muerte de algún familiar, también ambas situaciones en un 6% cada una; los jugadores jóvenes presentan la muerte de un familiar, en un 8%, y otras cinco situaciones (separación de los padres, divorcio de los padres, problemas de pareja, enfermedad y pérdida de trabajo), en un 4% cada una de ellas.

En nuestra investigación también se ha estudiado qué *antecedentes de problema familiar con el juego u otras adicciones* existían: los resultados que aparecen en nuestra muestra (38% de jugadores jóvenes y 39% de jugadores mayores) concuerdan con los de Lesieur (1986), para quien un 38% tienen padres jugadores patológicos. Por sexos, son las mujeres, en un 57.1%, frente a los hombres, en un 36%, quienes presentan más antecedentes familiares. Y en cuanto a *otro tipo de adicciones*, aún sin descender a adicciones concretas, como Lesieur (1988) y Sainz-Ruiz, Moreno y López-Ibor (1992) que hablan de alcoholismo, un 16% de jugadores jóvenes y un 39% de jugadores mayores informan de otras adicciones en sus antecedentes familiares, no habiendo diferencias por sexos (36% en ambos casos).

Respecto de *la persona que acompaña al jugador en demanda de tratamiento*, independientemente del cúmulo de datos que aparecen en nuestra estudio y que no hemos visto reflejados en otras investigaciones, sí queda confirmado el que, según Báez (1993), el cónyuge es el acompañante más habitual, en un 62%, en el grupo de jugadores mayores.

3. CONCLUSIONES

La comparación de nuestros resultados, teniendo en cuenta todos los sujetos de nuestra muestra (N=150), con los resultados obtenidos por otros autores, en nuestro país o en otros países, nos manifiesta que no existen grandes diferencias.

Además, dentro de las variables estudiadas, se ha podido profundizar en su estudio a través de su comparación por grupos, tal

y como suelen dividirse en las terapias grupales que se llevan a cabo en todo el mundo con este tipo de sujetos.

En primer lugar, centrándonos en el *grupo de 50 sujetos que no se han emancipado aún de sus familiares de origen*, se observa lo siguiente: Tienen una media de edad aproximada de 23 años, con un año y medio de dependencia al juego aunque llevan jugando a él algo más de 5 años con lo que la historia de adquisición de la adicción es de 3 años y 8 meses de media. Todos estos jugadores son hombres y el juego principal objeto de su adicción son las máquinas tragaperras, con un porcentaje del 96%. Aunque la mitad de ellos dice no tener juego secundario, el bingo lo es en el 22% de los sujetos, seguido de las loterías, los cupones y la Primitiva. Sus motivos para comenzar en el juego se deben a circunstancias más externas que internas. Un tercio de ellos refiere un acontecimiento relacionado con su inicio en el juego, ya sea el fallecimiento de algún familiar, problemas entre sus padres, problemas con su pareja o alguna enfermedad. En un 38% informan de problema familiar con el juego y el 16% de familiares con otras adicciones. Su acompañante más habitual a la terapia suele ser la madre, en segundo lugar la novia y, en algunos casos, el padre solo o el padre y la madre juntos. El 28% de los jóvenes acuden solos al tratamiento.

En segundo lugar, centrándonos en el *grupo de los 100 sujetos que ya se han independizado de sus familiares de origen*, se observa: Tienen una edad cronológica media de unos 55 años y en el 79% las máquinas tragaperras son su principal juego de azar seguido del bingo, los cupones, las loterías y las quinielas. Su juego secundario favorito es el bingo, los cupones o las loterías aunque una cuarta parte de ellos no tiene juego secundario. Los motivos externos son los más elegidos como posibles factores subjetivos en el inicio en el juego y el 40% recuerdan un acontecimiento relacionado con este inicio, siendo los problemas de pareja, la enfermedad o la pérdida del trabajo los más comunes. Un 39% hablan de un problema con el juego en sus familiares y el 36% de otras adicciones. En los mayores, el acompañante más habitual es el cónyuge aunque uno de cada cinco mayores acuden solos en demanda de terapia.

En tercer lugar, *teniendo presente el grupo de mayores, las diferencias de los sujetos con respecto al sexo* son muy grandes. Por ejemplo, es distinta la proporción de hombres, con el 86%, que de

mujeres, que son el 14%. El único dato en el que no hay tantas diferencias es en la edad media, aproximadamente 42 años, pero es mayor la dispersión en hombres que en mujeres. Las diferencias en cuanto a la variable sexo son evidentes. La edad de comienzo en mujeres es un año más tarde que en hombres y cinco años más tarde comienzan los problemas para ellas. Otras diferencias sensibles son el tiempo de dependencia, que es de 5 meses en mujeres frente a más de 4 años en hombres; el tiempo consumo es superior en año y medio en hombres; y el tiempo de adquisición de la dependencia es de 3 años y medio más largo en mujeres. Aunque el juego principal son las máquinas tragaperras en ambos, en las mujeres es mayor el porcentaje de bingo. El dato más llamativo es que no tienen juego secundario el 43% de las mujeres frente al 20% de los hombres. En mayores, como vimos anteriormente, los motivos externos son los más elegidos por los mayores pero por sexos, las diferencias están en que el 57% de las mujeres eligen este tipo de motivos y en los hombres el 42% y que ambos motivos simultáneamente son elegidos por un mayor número de hombres que de mujeres, el 24% frente al 7%. Cuando pedimos algún acontecimiento relacionado con el inicio de la dependencia, las mujeres mencionan la muerte de un familiar en el 21% de las ocasiones frente al 3.5% de los hombres; y estos indican como el acontecimiento con más proporción los problemas con su pareja, que en mujeres no existe como acontecimiento relacionado. Llama la atención las diferencias en cuanto a los familiares. Mientras el 57% de mujeres en contraste con el 36% de hombres dicen tener familiares con problemas de juego, en los familiares con problemas de otras adicciones hombres y mujeres se igualan con el 36%. El acompañante a terapia de las mujeres más habitual suele ser el cónyuge con un 21% frente al 68% de los hombres. Pero el dato más llamativo, sin duda, es que el 42% de las mujeres en comparación con el 18% de los hombres no tienen ayuda o no la quieren de otro familiar o amigo a pesar de que se les recomienda esa ayuda.

En la mayoría de los estudios, los sujetos que demandan tratamiento psicológico para pedir ayuda terapéutica en esta dependencia son agrupados por los profesionales según compartan o no una serie de variables sociodemográficas comunes, pero no se investiga

cuáles son las *variables que más pueden distinguir a unos sujetos de otros* de cara a agruparlos con características homogéneas para un tratamiento grupal más eficaz.

Dada la poca dispersión de la mayoría de los datos aportados, parece conveniente el tipo de agrupamiento utilizado en los sujetos con dependencia al juego patológico. Se hacen, pues, necesarias las *agrupaciones de los sujetos que demandan tratamiento en torno a tres criterios*: (a) la edad cronológica, (b) la independencia o no de sus familiares de origen y (c) el sexo de los jugadores patológicos. Esto es necesario a la hora de delimitar mejor sus características. Debe investigarse si estos criterios ayudan a un mejor tratamiento grupal de los sujetos.

4. BIBLIOGRAFÍA

- 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, 577-601.
- Baez, C. (1993): *Efectividad diferencial de diversas modalidades terapéuticas en el tratamiento del juego patológico*. Tesis doctoral en el Departamento de personalidad, evaluación y tratamientos psicológicos. Facultad de psicología Univ. del País Vasco. San Sebastián.
- Baez, C. y Echeburúa, E. (1995): El control de estímulos y la exposición con prevención de respuesta como tratamiento psicológico de la ludopatía en un adolescente. *Análisis y modificación de conducta*, 21.
- Baez, C. y Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J. (1995): Variables predictoras de abandonos y recaídas en el tratamiento del JP. *Análisis y modificación de conducta*, 21,
- Becoña, E. (1991): *La prevención del juego patológico en Galicia (España)*. Estudio realizado por el Servicio de Salud Mental y Drogas de la subdirección Xeral de atención Especializada del Servicio Galego de Saúde (SERGAS). Universidad de Santiago de Compostela.
- Becoña, E. (1996): *La ludopatía. Guía práctica*. Ed. Aguilar. Madrid.
- Bolen, D.W., Caldwell, A.B. Y Boyd, W.H. (1975). Personality traits of pathological gamblers. *The Second Annual Conference on Gambling. Lake Tahoe, Nevada*.
- Bombín Mínguez, B. (1995): *Análisis y evaluación de las diversas modalidades de tratamiento de la ludopatía*. Conferencia de clausura a las I Jor-

- nadas Técnicas sobre Tratamiento de la Ludopatía. JARCA. Campo de Gibraltar.
- Boyd, W.H. y Bolen, D. W.** (1970). The Compulsive Gambler and Sponse in Group Psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 20: 77-90.
- Custer, R.L.** (1984): Profile of the pathological Gamblers. *Journal of clinical Psychiatry*, 45, 35-38.
- Echeburúa, E.** (1991): *Informe sobre el Juego Patológico*. Informe sin publicar.
- Echeburúa, E.** (1994): *Evaluación y tratamiento de los trastornos adictivos*. Ed. Fundación Universidad-Empresa. Madrid.
- Echeburúa, E. y Baez, C.** (1994): Concepto y evaluación del JP. En: J.L. Graña Gómez, (1994): *Conductas Adictivas. Diagnóstico evaluación y tratamiento*. Debate. Madrid.
- Echeburúa, E. y Baez, C. y Fernández-Montalvo** (1994): Efectividad diferencial de diversas modalidades terapéuticas en el tratamiento psicológico del juego patológico. Un estudio experimental. *Análisis y modificación de conducta*, 20, 617-643.
- García, J.L, Díaz, C. Y Aranda, J.A.** (1993): Trastornos asociados al JP. *Anales de Psicología*, 9, 83-92.
- González, A.** (1994): *Características psicológicas y conductuales de los jugadores patológicos de máquinas recreativas con premio*. Tesis Doctoral marzo 1994. Dpto de personalidad, evaluación y tratamientos psicológicos Facultad de psicología de la Univ. de Barcelona. Campus de Bellvitge.
- González, A., Mercade, P.V., Aymami N. y Pastor, C.** (1990). Variables de personalidad y juego patológico. *Revista psiquiátrica de la Facultad de Med. de Barcelona* 17, 5:203-209.
- Grana Gómez, J.L.** (1994): *Conductas Adictivas. Diagnóstico, evaluación y tratamiento*. Debate Madrid.
- Junta De Andalucía** (1997): *Juego privado en Andalucía, 1995*. Datos estadísticos. Edita la Junta de Andalucía. Consejería de Gobernación y justicia. Sec. General Técnica. Sevilla.
- Ladouceur, R. y Mayrand, M.** (1986): Caractéristiques psychologiques de la prise de risque monétaire des joueurs et des non-joueurs á la roulette. *International Journal of Psychology*, 21, 433-443.
- Legarda, J.J., Babio, R. y Abreu, J. M.** (1992): prevalence estimates of pathological gambling in Sevilla (Spain) *British Journal of addiction*, 87, 767-770.
- Lesieur, H.R.** (1988): *Report on pathological gambling in New Jersey*. Trabajo realizado para el New Jersey Governor's Advisory Commission on Gambling. Trenton, New Jersey.

- Lesieur, H. R. (1993): Prevalencia, características y tratamiento de los jugadores en los Estados Unidos. *Revista de Psicología Conductual*, 1, 389-407.
- Lesieur, H.R. Y Blume, S. B. (1990): *Characteristics of Pathological Gamblers identified among Patients on a Psychiatric Admissions Service*. Hospital and Community Psychiatry, 41.
- López, E. (1990): Juego patológico y dependencia alcohólica. *Cuadernos de alcoholismo*, 1, 25-45.
- López, E. y Ortega, J.M. (1982). *Juego: entre la habilidad y el azar*. Madrid: Salvat.
- McCormick, R. A. y Ramírez (1988): Pathological Gambling. En: *Howells Modern perspectives in Psychosocial Pathology*, NY: Brunner/Mazel Inc.
- Nora, R. (1984): *Profile Survey pathological gamblers*. Paperpresented at the Sixth National conference on Gambling and Risk Taking. Atlantic City, N. J. (December).
- Sainz-Ruiz, J., Moreno, I. y López-Ibor, J.J. (1992). Ludopatía: Estudio clínico y terapéutico evolutivo de jugadores patológicos. *Actas Luso-Españolas de Neurología y Psiquiatría*. 20: 189-197.
- Taber, J.I., McCormick, R.A. y Ramírez, L. G. (1987). The prevalence and Impact of Mayor Life Stressors among Pathological Gamblers. *The International Journal of the Addictions*, 22: 71-79.
- Volberg, R. A. y Steadman, H. J. (1989). Prevalence Estimates of pathological Gambling in New Jersey and Maryland. *American Journal of Psychiatry*, 146,12 1618-1619.

ANEXO 1

**ENTREVISTA ESTRUCTURADA DE LA
HISTORIA DE JUEGO**

Echeburúa, 1994

Número de Historia

Nombre y Apellidos

Edad Fecha de la entrevista:

1. ¿A qué edad comenzó a jugar?.
2. ¿En qué juegos?.
3. ¿Con qué frecuencia y cuánto dinero gastaba originalmente?.
4. ¿Por qué motivos comenzó a jugar?.
5. ¿A qué edad y en qué sentido comenzó el juego a ser un problema para ud.?.
6. ¿Coincide esto con algún acontecimiento de su vida?.
7. ¿Cómo ha evolucionado el problema hasta ahora?.
8. ¿Ha recibido tratamiento alguna vez por este problema?.
9. ¿Cómo ha repercutido este problema en:
 - su familia
 - su pareja
 - su trabajo
 - sus estudios
 - sus relaciones sociales
 - sus actividades de ocio
 - su economía?.
10. ¿Hay, o ha habido, en su familia alguna persona con problemas de juego u otras adicciones?.
11. Observaciones.

ENTREVISTA FAMILIAR

Número de Historia

Nombre y Apellidos del Paciente

Fecha de la entrevista:

Nombre y Apellidos del Familiar

Parentesco:

1. Miembros que componen el núcleo familiar.
2. ¿Cuándo y cómo se enteró de la existencia del problema de juego?
¿Qué hizo al respecto?.
3. ¿Cómo le afecta a ud. este problema?.
4. ¿Qué cambios se han producido en la vida familiar y en la conducta del paciente a raíz de este problema?.
5. ¿Cuál cree que es la causa de la aparición de este problema?.
6. ¿Existen otros problemas familiares distintos de la adicción?.
7. ¿Cómo han reaccionado los demás miembros de la familia?.
8. ¿Cómo cree que podemos ayudarle?.
9. Observaciones.

Nota: Con permiso del Dr. D. E. Echeburúa, para que los autores del presente artículo, utilicen y publiquen datos extraídos a través de la Entrevista Estructurada de la Historia de Juego publicada en el libro «Evaluación y tratamiento de los trastornos adictivos» por la Editorial Fundación Universidad-empresa en Madrid, 1994.

ANEXO 2

VARIABLES SELECCIONADAS EN EL ESTUDIO DESCRIPTIVO		
Nº	VARIABLE	ASPECTOS
1	Número	
2	Edad	
3	Grupo	1. Jóvenes 2. Mayores
4	Sexo	1. Hombres 2. Mujeres
5	Comienzo	
6	Juego Principal	1. Tragaperras 2. Bingo 3. Cupones 4. Primitiva 5. Lotería 6. Quinielas 7. Cartas 8. Iguales
7	Juego Secundario	1. Tragaperras 2. Bingo 3. Cupones 4. Primitiva 5. Lotería 6. Quinielas 7. Cartas 8. Iguales 9. Sin juego conocido

Nº	VARIABLE	ASPECTOS
8	Motivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Internos 2. Externos 3. Ambos 4. No aparece motivo
9	Edad problema	
10	Acontecimiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cambio de residencia 2. Separación de los padres 3. Divorcio de los padres 4. Muerte de un familiar 5. Enfermedad 6. Problemas de pareja 7. Problemas económicos 8. Pérdida de trabajo 9. Sin acontecimiento conocido
11	Tratamiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Psiquiátrico 2. Psicológico 3. Psiquiátrico y psicológico 4. No refiere tratamiento
12	Familiares con problemas con el juego de azar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Con problema conocido 2. Sin problema conocido 3. No consta
13	Familiares con problemas con otras adicciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Con problema conocido 2. Sin problema conocido 3. No consta
14	Acompañante	<ol style="list-style-type: none"> 1. Madre 2. Padre 3. Padre y madre 4. Cónyuge 5. Novia 6. Hermano (-a) 7. Hijo (-a) 8. Amigo (-a) 9. Otro 10. Ninguno

Nº	VARIABLE	ASPECTOS
15	Edad acompañante	
16	En jóvenes jugadores: nº de hermanos	
17	En jóvenes jugadores: nº de orden que ocupa en su familia	
18	En jugadores mayores: nº de hijos	
19	En jugadores mayores: nº de hijos que con- viven con ellos	
20	Edad del jugador a la que se enteró el acom- pañante	