



Psychología. Avances de la disciplina
ISSN: 1900-2386
psychologia@usbbog.edu.co
Universidad de San Buenaventura
Colombia

Ruiz Pérez, José Ignacio
Juego patológico y dependencia del alcohol en una muestra de trabajadores y estudiantes
universitarios: prevalencias, interrelaciones y diferencias de género
Psychología. Avances de la disciplina, vol. 8, núm. 1, enero-junio, 2014, pp. 33-42
Universidad de San Buenaventura
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297231283004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

JUEGO PATOLÓGICO Y DEPENDENCIA DEL ALCOHOL EN UNA MUESTRA DE TRABAJADORES Y ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: PREVALENCIAS, INTERRELACIONES Y DIFERENCIAS DE GÉNERO

**PATHOLOGICAL GAMBLING AND ALCOHOL DEPENDENCE IN A SAMPLE OF
WORKERS AND UNIVERSITY STUDENTS: PREVALENCES, RELATIONSHIPS AND
GENDER DIFFERENCES**

JOSÉ IGNACIO RUIZ PÉREZ*

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, BOGOTÁ - COLOMBIA

FECHA RECEPCIÓN: 16/09/2013 • FECHA ACEPTACIÓN: 29/10/2013

Para citar este artículo: Ruiz, J. (2014). Juego patológico y dependencia del alcohol en una muestra de trabajadores y estudiantes universitarios: prevalencias, interrelaciones y diferencias de género. *Psychología: avances de la disciplina*, 8(1), 33-42

Resumen

El objetivo de este trabajo fue conocer la prevalencia de la adicción al juego en una muestra no probabilística de estudiantes universitarios y trabajadores adultos, y explorar las relaciones entre niveles de adicción al juego y problemas con el alcohol y analizar las posibles diferencias entre hombres y mujeres. En este marco, se aplicó un instrumento a una muestra de algo más de 150 sujetos, que respondieron el South Oaks Gambling Screen (SOGS) y el Cuestionario Breve de Dependencia del Alcohol, junto con preguntas de hábitos de juego y de datos sociodemográficos. Entre los resultados se encontró que un 13,4% de los hombres y un 1,3% de las mujeres podrían ser jugadores patológicos, y que las mujeres presentaban menor frecuencia de participación en juegos de azar. Además, se halló una correlación directa entre síntomas de juego patológico y de dependencia de alcohol, pero la relación fue más fuerte en los hombres. También, las deudas por juegos de azar se relacionaron directamente con los puntajes en el SOGS en los hombres, y en las mujeres con la frecuencia de juego.

Palabras clave: juego patológico, prevalencia, consumo de alcohol, frecuencia de juego

Abstract

The aim of this research was to know pathological gambling prevalence in a Colombian people, relationships between pathological gambling and alcohol drinking problems, and to explore differences between men and women. A university students and adult workers non-randomized sample ($n=150$) answered the South Oaks Gambling Screen –SOGS– and the Brief Questionnaire on Alcohol Dependence, several questions on gaming patterns and social and demographic background. Results showed that, according to SOGS scores, 13.4% of men and a 1.3% of women were classified as pathological gamblers, and women reported a lower gambling frequencies than a direct correlation was founded

* Agradecemos la revisión del artículo, que ha permitido mejorar aspectos importantes del documento. La correspondencia sobre esta investigación puede dirigirse al autor por medio del correo: jiruizp@unal.edu.co

between both drinking and pathological symptomatology, but men showed a stronger relationship between this indicators. Also, gambling debts were correlated with SOGS scores for men, and with gambling frequency for women.

Keywords: pathological gambling, prevalence, drinking, gambling frequency

Introducción

El juego patológico consiste en un trastorno del comportamiento que implica presentar cinco o más de los siguientes componentes: preocupación excesiva por jugar u obtener dinero para jugar; necesidad de jugar cantidades cada vez mayores para obtener la excitación deseada; repetidos esfuerzos sin éxito para controlar o disminuir el jugar; inquietud o irritabilidad al intentar jugar menos o dejarlo del todo; juego como vía de escape de problemas o de un sentimiento intolerable como culpa, depresión, ansiedad, desamparo; intentos de jugar de nuevo para recuperar lo perdido en una ocasión anterior; mentiras para ocultar su grado de implicación en el juego; pérdidas de relaciones, trabajos u otras oportunidades debido al juego; búsqueda de apoyo en individuos o instituciones que le proporcionen dinero para paliar deudas originadas en el juego (Becoña, 1998). En suma, la conducta de juego se vuelve patológica cuando el individuo pierde su libertad en aras de una necesidad prioritaria por jugar, lo cual le conduce a un deterioro de las principales esferas de la vida (González-Ibáñez, 1998; Templin & Henson, 2006). Actualmente se considera el juego patológico como un trastorno en la categoría de adicciones y trastornos relacionados (Ashrafioun & Rosenberg, 2012; Thomas, Allen, Phillips, & Karantzolas, 2011).

Los estudios muestran que la incidencia de la ludopatía oscila del 1% al 8% en adultos de países desarrollados, y, en adolescentes, el 6% y 14% según la Alcaldía Mayor de Bogotá (2008) y el 11% y el 27%, también en adolescentes, según revisión de Ballesteros (s.f.). En España la prevalencia oscila entre 1.6% y 5.3% de sujetos con algún problema en el juego, y entre el 1.6% y el 2.86% de jugadores patológicos (Arbinaga, 2000). Entre estudiantes chinos la prevalencia sería del 6,4% (Sokum, Chua, & Wu, 2011), y en Canadá entre el 1.7% y el 15.4%, entre jugadores en general y jugadores por Internet (Burnelle et al., 2012). Por otro lado, estas estadísticas muestran una tasa mayor de prevalencia del trastorno en los hombres (Hardoon, Guptan & Derevensky, 2004; Lightsey & Hulsey, 2002). Lussier,

Derevensky, Gupta, Bergevin y Ellenbogen, (2007), encontraron una prevalencia del 5.1% en hombres y 1.4% en mujeres.

En Colombia, un estudio basado en una muestra de jugadores entrevistados *in situ* encontró que el 49.1% de encuestados podría ser calificado como jugador patológico (categoría «problemas con el juego») de acuerdo al SOGS, y el 29.8% correspondería a la categoría «algún problema con el juego» (Ruiz, 2009). En otro trabajo, en una muestra de casi 3500 estudiantes colombianos entre 10 y 19 años, se encontró una prevalencia del 13.8% en general, y de 23.3% en hombres y 6.9% en mujeres (Zapata, Torres, & Montoya, 2011).

Este tipo de resultados llama la atención sobre las dimensiones del impacto de los juegos de azar, y dado que la legalización de este tipo de actividades conlleva a menudo el aumento de casos de ludopatía detectados (Echeburúa, Fernández-Montalvo, & Báez, 1999; Jacobsen, Knudsen, Krogh, Pallesen, & Molde, 2007; Ladouceur, 2004; Toneatto & Ladouceur, 2003) se hace necesario la regulación de las actividades y negocios de juegos de azar, como así lo ha entendido la Alcaldía Mayor de Bogotá (2008) y el Congreso de la República (*El Espectador*, 2009).

La atención que genera la adicción a los juegos de azar es mayor si cabe cuando se considera los problemas de conducta con los que puede asociarse, como el consumo de alcohol (Becoña, 1998; Fernández-Montalvo & Echeburúa, 1997; Petry, 2011; Toneatto & Ladouceur, 2003; Wanner, Vitaro, Carbonneau, & Tremblay, 2009) o de otras sustancias psicoactivas (Rodríguez-Guarín & Restrepo, 1998; Tejeiro, 1996). Así, Ballesteros (s.f) encontró en los niños y adolescentes entrevistados en su estudio que, en situaciones de juego, el 36% afirmó consumir alcohol a veces o siempre, el 41.6% afirmó consumir cigarrillo a veces o siempre y el 3.6% indicó consumir marihuana u otras drogas ilegales siempre al jugar. En la misma línea, la frecuencia de jugar a cartas, máquinas tragamonedas o en casinos se asocia con más frecuencia en el consumo de alcohol o con más gasto en bebidas alcohólicas (Ruiz, 2009). Además, en cuanto a

tratamientos y recaídas, el tratamiento farmacológico de la adicción al juego con naltrexona también reduce los problemas de alcoholismo (Toneatto & Ladouceur, 2003), mientras que se ha identificado el alto consumo de alcohol como un precipitante postratamiento en la recaída en la adicción al juego (Hodgins & el-Guebaly, 2004).

Ahora bien, no hay una asociación completa entre consumo de alcohol y drogas. Por ejemplo, Stewart, Zack, Collins, Klein y Fragopoulos (2008) clasificaron a una muestra de jugadores patológicos en tres grupos: jugadores potencializados, que se caracterizaban por altas puntuaciones en emociones positivas asociadas al juego, jugadores de afrontamiento, con puntuaciones altas tanto en emociones positivas y negativas, y jugadores de baja regulación emocional, con bajas puntuaciones en ambos tipos de emociones. Este último grupo se caracterizó, entre otros aspectos, por menor frecuencia en beber, menos problemas de bebidas y menos motivos para beber, mientras que el grupo de jugadores de «afrontamiento» puntuó más alto que los otros dos grupos en estos indicadores de consumo de alcohol. En otro estudio se encontró que la variable género mediaba la relación entre consumo de sustancias con tener problemas con el juego. Norwer, Derevensky y Gupta (2004) hallaron que el consumo de sustancias era uno de los predictores de la adicción al juego en una muestra de adolescentes varones, pero no en las mujeres: en ellas, aparecía como predictor de la ludopatía el consumo de sustancias por parte del padre.

En Colombia son escasos los estudios empíricos sobre juego patológico, además del trabajo de Ballesteros (s.f), que ha dado lugar a varias publicaciones (por ejemplo, Ballesteros, Novoa, Caycedo, & García, 2006; Caycedo et al., 2005). Bajo estas consideraciones, el objetivo de este trabajo es conocer la prevalencia de juego patológico en un segmento de la población colombiana, el de usuarios de juegos de azar y, especialmente, las relaciones entre este trastorno adictivo con la dependencia del alcohol, una droga socialmente aceptada y legalizada. Se escoge este tipo de muestra debido a que es más probable encontrar en jugadores personas con problemas de juego patológico, como se ha encontrado en estudios previos (Ruiz, 2009). Además, se busca explorar las diferencias de género en prevalencia de juego patológico y sus relaciones con el consumo de alcohol.

Método

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 de juego, principalmente casinos o actividades de juego en un campus universitario. La muestra de sujetos entrevistados fue de conveniencia, escogidos por disponibilidad, con un $n=150$ sujetos, con algo más de la mitad mujeres. De igual manera, la selección de los lugares de juego fue por conveniencia, no se llevó a cabo un muestreo de estos lugares sobre algún listado oficial, sino que se basó en que los dueños o gerentes dieran el permiso a los entrevistadores para llevar a cabo la encuesta a sus clientes.

Las escalas que conformaban el cuestionario fueron:

- a. Patrones de juego: el cuestionario comenzaba con una lista de 8 formas de juego –por ejemplo, lotería, ganagol («quinieles» en España), casino, peleas de gallo, etc., y para cada una de las cuales se preguntaba sobre la frecuencia de juego (0: nunca o de vez en cuando, 1: una vez o más al mes; 2: una vez o más a la semana).
- b. SOGS, de Lesieur y Blume (1997), bajo la adaptación de Tejeido (1996). A pesar de algunas objeciones sobre la detección de falsos positivos o sobreestimación de prevalencia frente a otros instrumentos más conservadores (Ruiz, en prensa), diversos autores consideran el South Oaks Gambling Screen como el instrumento más fiable para la detección de juego patológico (Echeburúa et al., 1997; Tejeiro, 1996) y sin lugar a dudas es el más empleado a nivel internacional (Zapata et al., 2011) lo que permite comparar resultados de contextos muy diferentes. La consistencia interna de la escala en este estudio fue de $\alpha: .77$
- c. Deudas de juego: seguidamente del SOGS se incluyó una lista de nueve fuentes potenciales de recursos económicos para el juego –pareja, otros familiares, bancos, prestamistas, cheques falsos, etc.– preguntando al sujeto si había recurrido a cada una de ellas en el pasado para mantener el juego. Se calculó un puntaje sumatorio de frecuencia de fuentes a las que se ha recurrido por el juego.

- d. Cuestionario Breve de Dependencia del Alcohol –CBA– (en Fernández-Montalvo & Echeburúa, 1997). Esta escala consta de 22 ítems acerca de diferentes aspectos de adicción al consumo de bebidas alcohólicas. En este estudio la fiabilidad interna de la escala fue de $\alpha: .75$.
- e. Datos sociodemográficos: se incluyó la edad, el sexo, el estrato socioeconómico, el nivel educativo y el estado civil.

Los datos se recogieron en el segundo semestre del 2008, por parte de estudiantes de últimos semestres de psicología, bajo la guía del autor de este documento. Los estudiantes escogieron el lugar de juego donde se hicieron las aplicaciones bajo sus propios criterios, solicitando el permiso, en su caso, a los responsables de dichos lugares. En general se escogieron lugares de juego cercanos a su centro de estudios, a su residencia o en centros comerciales de Bogotá que a menudo cuentan con instalaciones de casino. El instrumento se aplicó en momentos en que la persona interrogada no estaba jugando. Se le explicaba el objetivo exclusivamente académico de la investigación, se le solicitaba su participación voluntaria en el estudio y se le indicaba que se respetaba el anonimato de los encuestados. Cuando la persona terminaba de responder el cuestionario se le indicaba que podía proporcionar una forma de contactarlo si acaso tuviera interés en conocer el resultado de la prueba. Se estableció este procedimiento por la posibilidad de encontrar personas que puntuaran en el SOGS o en CBA en el sentido de problemas en alguna de las áreas medidas con dichas escalas, y poder brindarles información, si la desearan, acerca de servicios de la comunidad donde pudieran recibir apoyo terapéutico.

Resultados

En cuanto a los resultados sociodemográficos, la media de edad fue de 22.4 años, con desviación típica de 5.81, entre un mínimo de 17 años y un máximo de 49. Algo más de la mitad de los sujetos eran mujeres (53.7%), predominando los estratos sociales bajos: el 25.5% de los sujetos se ubicaron en los estratos 1 o 2, y el 49% en el estrato 3, mientras que el 25.6% de los sujetos se repartieron entre los estratos 4 y 6 (un solo sujeto en este último estrato). Al ser la mayoría de

los sujetos entrevistados en la Universidad, lógicamente se halló una gran mayoría de sujetos con formación universitaria (80.4%). También, la mayoría de los sujetos era soltero (84.9%), seguidos por los casados (9.6%). No hubo diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a la edad, nivel socioeconómico o estado civil.

Niveles de problemas con los juegos de azar

De otro lado, de acuerdo a las puntuaciones en el SOGS los sujetos fueron agrupados en tres categorías según su nivel de problemas con el juego, obteniéndose la clasificación que muestra la tabla 1. En ella, también se incluyen las tasas de cada categoría de jugadores por género, observándose una mayor proporción de personas con algunos problemas de juego o con probable juego patológico en hombres, siendo esta diferencia significativa [$X^2_{(2)} = 18.81$, $p < .001$]. De hecho, solo una persona de las 10 categorizadas como probables jugadores patológicos es mujer, y menos del 50% de los varones se clasificó como sin problemas de juego.

Tabla 1. Clasificación sujetos según puntaje en el SOGS

Grupos	Muestra general N (%)	Hombres N (%)	Mujeres N (%)
Sin problemas	74 (50.3%)	22 (32.8%)	51 (65.4%)
Algunos problemas	63	36	26
Probable juego patológico	(42.9%) 10 (6.8%)	(53.7%) 9 (13.4%)	(33.3%) 1 (1.3%)

Variables relacionadas con el juego, aspectos sociodemográficos y dependencia del alcohol

Primero, se encontró que los sujetos con problemas en el juego (tercer grupo) habían tenido o tenían más deudas o prestamos por el juego, según un análisis no paramétrico para muestras independientes, el test de Kruskall-Wallis: $X^2_{(2)} (2) = 15.35$, $p < .001$, siendo los rangos de orden promedio encontrados para cada grupo de jugadores de 66.93 (sin problemas con el juego), 77.87 (con algún problema) y 97.00 (jugadores problemáticos). En este sentido, cabe recordar que un

rango promedio más alto indica que las puntuaciones de ese grupo en esa variable son más elevadas que las de los demás grupos, mientras que el valor de «*p*» indica el grado en que las diferencias de puntajes entre grupos son significativas. Además, como cabría esperarse, este último grupo jugaba con más frecuencia que los otros sujetos en ocho modalidades de juego, según un análisis visual de las medias (ver Tabla 2). Las mujeres, por su lado presentaron una menor frecuencia de juego en tres modalidades –lotería, chance y cartas– dados, de acuerdo a la prueba U de Mann-Whitney, con *p* <.05 para los tres juegos, no dándose el caso contrario, es decir, que las mujeres practicaran alguna modalidad de juego con mayor frecuencia que los hombres.

En segundo lugar, se llevó a cabo una comparación de los puntajes de los sujetos según su grado de problemas en el juego con relación a los puntajes en el Cuestionario Breve de Dependencia con el alcohol.

Se empleó para ello una prueba no paramétrica de comparación de rangos para muestras independientes. El test de Kruskall-Wallis arrojó un coeficiente de $X^2_{(2)} = 18.02$, *p* <.001, siendo los rangos promedio para cada grupo de jugadores de 63.73 (sin problemas con el juego), 78.44 (con algún problema) y 122.05 (jugadores problemáticos). En suma, los sujetos con mayores problemas de juego patológico presentan también mayores problemas de dependencia con el alcohol. Esta asociación se mantiene al analizarla por separado para los hombres [$X^2_{(2)} = 17$, *p* <.01], pero no para las mujeres, aunque ello podría deberse a la alta tasa en este grupo de personas sin problemas en el juego, y/o a la menor presencia de problemas de alcoholismo: en efecto, las mujeres presentaron un más bajo nivel de síntomas de alcoholismo que los hombres (Rangos promedios del CBA de 83.2 para hombres y 66 para mujeres, U de Mann-Whitney=2057, *p* <.05.).

Tabla 2. Medias y desviaciones típicas en frecuencia de tipos de juego (0: nunca o de vez en cuando, 1: una vez o más al mes; 2: una vez o más a la semana).

Modalidad de juego	Sin problemas en el juego		Algunos problemas con el juego		Probable juego patológico		Total	
	Media	DT	Media	DT	Media	DT	Media	DT
Lotería	1.01	0.12	1.14	0.40	1.30	0.67	1.09	0.33
Ganagol	1.00	0.00	1.02	0.13	1.20	0.63	1.02	0.18
Chance	1.08	0.27	1.10	0.35	1.30	0.67	1.10	0.35
Cartas-dados	1.24	0.49	1.30	0.61	1.70	0.67	1.30	0.57
Bingo	1.04	0.20	1.06	0.25	1.10	0.32	1.05	0.23
Tragamonedas	1.00	0.00	1.16	0.45	1.40	0.52	1.10	0.34
Casino	1.01	0.12	1.13	0.38	1.20	0.42	1.07	0.29
Pelea de gallos	1.11	0.93	1.25	1.41	1.20	0.63	1.18	1.14

Seguidamente se construyó un indicador de Deudas, a partir de dos ítems del cuestionario: 1) tomar dinero de la casa para jugar, 2) pedírselo a su pareja, con respuestas Sí versus No para cada ítem. Se llevó a cabo, a continuación un análisis de correlaciones por separado para hombres y mujeres entre la frecuencia de juego, la edad, los puntajes en el SOGS y en CBA y el

indicador de deudas de juego (ver Tabla 3). Al realizar este mismo análisis, por cada grupo de género, se hallan unos matices específicos de relaciones. Así, en cuanto a patrones de juego, en las mujeres no se encontraron relaciones entre frecuencias de modalidades de juego y edad, mientras que en los hombres participar en la lotería o en el chance parece ser más frecuente con

una mayor edad y en cartas o dados en edades más tempranas. En los hombres, en cambio, un mayor nivel socioeconómico no se asoció con patrones de juego, mientras que en las mujeres, el juego de cartas o de dados o en máquinas tragamonedas es más frecuente en un nivel socioeconómico mayor.

Por otro lado, en los hombres, ninguna modalidad de juego se asoció con indicador de problemas de alcoholismo, mientras que en las mujeres, una mayor frecuencia en juegos de lotería o tragamonedas se asoció con mayor puntaje en el cba. De otro lado, en los hombres, sólo un tipo de juego, el Ganagol, se asoció con contraer más deudas de préstamo para jugar, mientras que en las mujeres participar con más frecuencia en cuatro modalidades de juego se asoció con tener más

deudas. De otro lado, llama la atención que es sobre todo en los hombres en quienes se confirma la correlación encontrada en la muestra total entre mayor consumo de alcohol y mayor puntaje en el sogos, y entre este y más deudas de préstamo. En el grupo de mujeres, en cambio, las deudas de juego se relacionan más con la frecuencia de juego que con la severidad de síntomas de la adicción.

Por último, dadas las correlaciones significativas encontradas se procedió a un análisis de clasificación jerárquica de los sujetos (ver tabla 4). Los parámetros del análisis fueron la distancia euclíadiana y el método de Ward, sin estandarización de los puntajes de las variables. De las diversas soluciones de agrupamientos ensayadas, la de cuatro conglomerados resultó la más parsimoniosa.

Tabla 3. Correlaciones de Pearson, según género, entre patrones de juego, edad, estrato socioeconómico y dependencia del alcohol.

	Hombres (n=66-68)				Mujeres (n=78-79)			
	Edad	Estrato	CBA	Deudas	Edad	Estrato	CBA	Deudas
Lotería	.301*	.048	.143	.030	.050	.079	.258*	.131
Ganagol	.036	-.011	.164	.375**	--	--	--	--
Chance	.278*	-.103	.123	-.016	.193+	-.011	.104	.151
Cartas-Dados	-.277*	-.039	.030	.084	-.144	.295**	.177	.380***
Bingo	-.098	.184	.106	-.018	-.035	.113	.099	.438***
Traga-monedas	-.117	.051	.221	.091	-.011	.243*	.257*	.438***
Casino	-.103	.151	.053	.031	-.082	.209+	.163	.377***
Pelea de gallos	-.031	.032	.015	.209	.024	-.135	-.040	-.031
Edad	1.000	-.163	-.026	.099	1.000	-.208+	-.141	.097
sogs	.077	.027	.447***	.320**	.042	.104	.276*	.187
cba	-.026	.016	1.000	.307*	-.141	.158	1.000	.150

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

Para establecer en qué variables se diferenciaban los clúster se llevó a cabo un anova. Aunque el n de cada clúster es diferente, el anova del spss permite calcular el

estadístico de Levene, con el que se puede comparar la variabilidad –o grado de homogeneidad– de las desviaciones típicas de cada clúster (ver Tabla 4).

Tabla 4. anova con puntaje en el sog, dependencia del alcohol, deudas, y frecuencia de juego de lotería y máquinas tragamonedas sobre los clusters identificados en un análisis de clasificación jerárquica previo.

Variable	Grupo 1 (n=28)	Grupo 2 (n=41)	Grupo 3 (n=71)	Grupo 4 (n=7)	F Levene (3, 143)	F (3, 143)
sogs	2,00 (1,63)	0,71 (0,95)	0,48 (0,67)	7,57 (0,97)	11,17***	113,95***
Dependencia del alcohol	8,03 (2,28)	0,46 (0,50)	3,15 (1,18)	8,00 (1,15)	22,06***	205,14***
Nivel de Deudas	0,21 (0,34)	0,02 (0,10)	0,02 (0,12)	0,28 (0,27)	34,46***	10,50***
Lotería	1,18 (0,39)	1,02 (0,16)	1,06 (0,29)	1,43 (0,79)	14,53***	4,18**
Máquinas tragamonedas	1,32 (0,61)	1,02 (0,16)	1,01 (0,12)	1,43 (0,53)	47,06***	9,97***

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

La solución de cuatro clúster permite identificar un primer grupo de sujetos con puntaje medio en el sog, alta dependencia de alcohol y de deudas de juego y una frecuencia media de juego a la lotería y a máquinas tragamonedas. Los clúster segundo y tercero se caracterizan por puntuaciones bajas en el sog, pocas deudas por préstamos y baja frecuencia de juego. La diferencia entre el segundo y el tercer clúster estaría en que en este último, la dependencia del alcohol sería de nivel medio, frente a la baja del segundo. Por último, los siete sujetos del cuarto clúster, se caracterizan por un alto puntaje en adicción al juego, alta dependencia de alcohol, más préstamos solicitados en su entorno y mayor frecuencia de juego en lotería y máquinas tragamonedas, en comparación con los otros grupos. En cuanto, al sexo, la proporción de mujeres es menor en los clúster que presentan mayor patología (dependencia del alcohol alta en los clúster 1 y 4, y alta adicción al juego en el 4). El coeficiente del X^2 al cruzar el sexo con los clúster fue 10.38, con p < .05. No hubo diferencias de edad entre los clúster.

Discusión y conclusiones

Los juegos de azar hacen parte de las opciones de ocio en muchas sociedades actuales, para jóvenes y adultos, y conllevan, por ello, un riesgo de generar problemas

de adicción en una parte significativa de la población (Jacobson et al., 2007), especialmente entre los más jóvenes (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2008). Además, la incidencia parece afectar de forma diferencial a hombres y mujeres.

En general, los resultados hallados a nivel de toda la muestra confirman las relaciones encontradas en la literatura acerca de las relaciones entre juego patológico y otras conductas-problema, como el consumo de alcohol. Sin embargo, esta relación está matizada por el género y por otros factores puestos de relieve en el análisis de clúster, lo cual viene a mostrar que dicha relación no es lineal ni la única posible. En cuanto al género, para un mismo grupo etario, nivel educativo, estado civil y nivel socioeconómico, las mujeres de este estudio mostraron menos problemas de adicción al juego y de consumo de alcohol, y menos frecuencia de participación en algunas modalidades de juego. En cuanto a los clúster, así como se halló sujetos con muchos síntomas de juego patológico y dependencia de alcohol, otras personas presentaron un nivel intermedio de síntomas en el SOGS (media 2) y alta dependencia al alcohol, mientras que otros sujetos tuvieron un nivel intermedio de dependencia al alcohol y bajos síntomas en el SOGS.

Otra diferencia destacable es que las deudas por préstamos para jugar se asocian en los hombres con el nivel de severidad de síntomas de adicción al juego, y en

las mujeres con la frecuencia de juego, no con la adicción al mismo. Con relación a ello, en los hombres de este estudio se aprecia una transversalidad de formas de juego entre los distintos niveles socioeconómicos, es decir, la ubicación en un estrato determinado no se asocia con practicar alguna modalidad específica de juego, mientras que en las mujeres un mayor estrato social aparece conectado con una mayor frecuencia en ciertos juegos.

De otra parte, en ambos sexos, pero más en los hombres, se confirma una relación directa entre síntomas de ludopatía y problemas de alcoholismo. Ahora bien, esta relación podría tener diferentes causas, sin que este estudio pueda arrojar luz sobre las mismas. Una explicación es que la relación entre juego y consumo de alcohol refleje un patrón más general de búsqueda de estimulación o impulsividad; sin embargo, no es clara la relación entre búsqueda de sensaciones en general y juego patológico (Ruiz, 2009), y en cuanto a la impulsividad efectivamente se han encontrado subgrupos de jugadores patológicos con niveles altos de impulsividad, pero también con niveles bajos (Lightsey & Hulsey, 2002; Wanner et al., 2009). Para Winters, Stinchfield, Botzet y Slutske (2005), la impulsividad caracteriza sobre todo a los jugadores patológicos que presentan a la vez adicción a alguna sustancia.

El análisis de clúster realizado en este estudio permite encontrar en efecto que hay sujetos con sintomatología elevada de adicción a los juegos de azar con niveles también altos de consumo de alcohol, pero también hay sujetos con muchos síntomas de alcoholismo y pocos de juego patológico (clúster 3), otros con baja sintomatología, tanto de juego como de consumo de alcohol (clúster 2), otros con niveles medios de sintomatología de adicción al juego y altos sobre alcoholismo (clúster 1) y, finalmente, sujetos con niveles altos en ambas patologías, junto a una frecuencia de juego alta y muchas deudas (clúster 4). Este último subgrupo evoca a la tipología de jugadores antisociales identificada por Ledgerwood y Petry (2010), caracterizada por niveles altos de impulsividad y de consumo de drogas, entre otras características.

Otras explicaciones sobre esta relación entre juego patológico y consumo abusivo de alcohol podrían ser la de que este sería una forma de afrontar los problemas derivados de aquél –preocupación por las pérdidas en el juego–, o bien, el consumo de alcohol podría derivarse

de otras problemáticas (dificultades de pareja, laborales). Por último, el consumo de alcohol parece reforzado en ciertos lugares de juego, ya que las bebidas gratis no son infrecuentes como forma de premiar al jugador que invierte importantes cantidades, y de forma rutinaria, en lugares como casinos (Ruiz, 2009). De otro lado, aunque la muestra en la que se basa este estudio no es representativa de la población de la que se tomó, y su tamaño es inferior a la de otros estudios, no deja de llamar la atención la elevada proporción de personas encontradas con algún problema en el juego. Estos sujetos presentarían unos patrones de juego que pueden desembocar en juego patológico si concurren otras circunstancias adversas (dificultades de pareja, en los estudios, por ejemplo). El presente estudio, por sus limitaciones en el tamaño y representatividad de la muestra no puede dar respuestas a estas cuestiones, sino plantearlas para que sean tenidas en cuenta en futuras investigaciones. En este sentido, creemos que de aquí se desprende la necesidad de llevar a cabo estudios representativos de la población colombiana en cuanto a patrones de juego de azar, y en subpoblaciones como los estudiantes universitarios, teniendo en cuenta las posibles diferencias de género, y combinando diferentes instrumentos diagnósticos, además del SOGS, el cual puede generar un sobrediagnóstico (Steenbergh, Meyers, May & Whelan, 2002), por ejemplo, al no incluir el diagnóstico diferencial frente a episodios de manía (Templin & Henson, 2006). El análisis de dichas diferencias de género puede llevar a desarrollar programas de tratamiento de la ludopatía con matices específicos para las necesidades y problemáticas de los y las afectados/as.

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 de www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=32920 el 24 de octubre del 2009.
- Arbinaga, F. (2000). Características sociodemográficas, consumo de drogas, depresión y juego patológico en un grupo de mujeres de Punta Umbría (Huelva): un estudio descriptivo. *Anales de Psicología*, 16(2), 123-132.

- Ashrafiounm, L., & Rosengerg, H. (2012). Methods of assessing craving to gamble: A narrative review. *Psychology of Addictive Behaviors, 26*(3), 536-549.
- Ballesteros, B. P. (s.f.). *Informe Final del Proyecto de Investigación*. Bogotá: informe para COLCIENCIAS.
- Ballesteros, B. P., Novoa, M. M., Caycedo, 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.
- Barroso, C. (2003). *Las bases sociales de la ludopatía*. Granada: Universidad de Granada (Tesis de doctorado).
- Becoña, E. (1998). Evaluación y tratamiento del juego patológico. *V Encuentros Nacionales sobre Drogodependencias y su Tratamiento*. Cádiz, 11-13 marzo.
- Caycedo, 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.
- Echeburua, E., Fernández-Montalvo, J., & Báez, C. (1999). Avances en el tratamiento del juego patológico. *Adicciones, 11*(4), 349-361.
- El Espectador* (2009). *Nuevo proyecto de ley sobre juegos de azar en el país... aplica para juegos online*. www.elespectador.com/colombia/articulo166418-proyecto-de-juegos-desuerte-y-azar-se-juega-su-suerte-el-congreso. Recuperado el 24 de octubre del 2009.
- Fernández-Montalvo, J., & Echeburua, E. (1997). Ayuda para el paciente. En J. Fernández-Montalvo & E. Echeburua (Eds.). *Manual práctico de juego patológico*. Madrid: Pirámide. 27-114.
- González-Ibáñez, A. (1998). Juego patológico. *V Encuentros Nacionales sobre Drogodependencias y su Tratamiento*. Cádiz, 11-13 marzo.
- Haroon, K. K., Gupta, R., & Derevensky, J. L. (2004). Psychosocial variables associated with adolescent gambling. *Psychology of Addictive Behaviors, 18*(2), 170-179.
- Hodgins, D. C., & el-Guezaly, N. (2004). Retrospective and Prospective reports of precipitants to relapse in pathological gambling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*(1), 72-80.
- Jacobsen, L.H., Knudsen, A. K., Krogh, A. K., Pallesen, S., & Molde, H. (2007). An overview of cognitive mechanisms in pathological gambling. *Nordic Psychology, 59*(4), 347-361.
- Ladouceur, R. (2004). Perceptions among pathological and nonpathological gamblers. *Addictive Behaviors, 29*, 555-565.
- Ledgerwood, D. M., & Petry, N. M. (2010). Subtyping pathological gamblers based on impulsivity, depression and anxiety. *Psychology and Addictive Behaviors, 24*(4), 680-688.
- Lightsey, R., & Duncan Hulsey, C. (2002). Impulsivity, coping, stress and problem gambling among university students. *Journal of Counseling Psychology, 49*(2), 202-211.
- Lussier, I., Derevensky, J. L., Gupta, R., Bergevin, T., & Ellenbogen, S. (2007). Youth gambling behaviors: an examination of the role of resilience. *Psychology of Addictive Behaviors, 21*(2), 165-173.
- 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*(1), 49-55.
- Petry, N. M. (2011). Pathological gamblers, with and without substance use disorders, discount delayed rewards at high rates. *Journal of Abnormal Psychology, 110*(3), 482-487.
- 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, XXVII*, 3, 181-196.
- Ruiz, J. I. (2009). Juego patológico en lugares de juego en Bogotá: prevalencia y relaciones con patrones de juego, consumo de alcohol y búsqueda de sensaciones. *Revista Colombiana de Psicología, 18*(2), 145-156.
- Ruiz, J. I. (en prensa). Adicción a los juegos de azar. En C. Sirvent & F. J. Rodríguez-Díaz (Eds.). *Mujer y adicciones*. Manual Moderno: México.
- So-kum, C., & Chua, Z. (2011). Impulsivity, life stress, refusal efficacy and problem gambling among Chinese: testing the diathesis-stress-coping model. *International Journal of Stress Managements, 18*(3), 263-283.
- Steenbergh, T. A., Meyers, A.W., May, R. K., & Whelan, J. P. (2002). Development and validation of the

- Gamblers Beliefs Questionnaire. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16(2), 143-149.
- Stewart, S. H., Zack, M., Collins, P., Kleyn, R. M., & Fragopoulou, F. (2008). Subtyping pathological gamblers on the basis of affective motivations for gambling: relations to gambling problems, drinking problems, and affective motivations for drinking. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22(2), 257-268.
- Tejeiro, R. (1996). *Estudio sobre el juego de azar en Algeciras*. Campo de Gibraltar: JARCA.
- Templin, J. L., & Henson, R. A. (2006). Measurement of psychology disorders using a cognitive diagnosis model. *Psychological Methods*, 11(3), 287-305.
- Thomas, A. C., Allen, F. L., Phillips, J., & Karantzas, G. (2011). Gaming Machine Addiction: the role of avoidance, accessibility and social support. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25(4), 738-744.
- Toneatto, T., & Ladouceur, R. (2003). Treatment of pathological gambling: a critical review of the literature. *Psychology of Addictive Behaviors*, 17(4), 284-292.
- Wanner, B., Vitaro, F., Carboneau, R., & Tremblay, R. E. (2009). Cross-lagged links among gambling, substance use, and delinquency from midadolescence to young adulthood: Additive and moderating effects of common risk factors. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(1), 91-104.
- Winters, K. C., Stinchfield, R. D., Botzet, A., & Slutske, W.S. (2005). Pathways of youth problem severity. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19(1), 104-107.
- Zapata, M., Torres, Y., & Montoya, L. P. (2011). Riesgo de juego patológico. Factores y trastornos mentales asociados en jóvenes de Medellín-Colombia. *Adicciones*, 23(1), 17-25.