



Salud y drogas

ISSN: 1578-5319

[jagr@umh.es](mailto:jagr@umh.es)

Instituto de Investigación de  
Drogodependencias  
España

Garrido Fernández, Miguel; del Moral Arroyo, Gonzalo; Jaén Rincón, Pedro  
ANTECEDENTES DE JUEGO Y EVALUACIÓN DEL SISTEMA FAMILIAR DE UNA  
MUESTRA DE JÓVENES JUGADORES PATOLÓGICOS

Salud y drogas, vol. 17, núm. 2, 2017, pp. 25-36

Instituto de Investigación de Drogodependencias  
Alicante, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83952052003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](http://redalyc.org)

[redalyc.org](http://redalyc.org)

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# ANTECEDENTES DE JUEGO Y EVALUACIÓN DEL SISTEMA FAMILIAR DE UNA MUESTRA DE JÓVENES JUGADORES PATOLÓGICOS

## GAMBLING ANTECEDENTS AND EVALUATION OF FAMILY SYSTEM OF A SAMPLE OF YOUNG PATHOLOGICAL GAMBLERS

Miguel Garrido Fernández<sup>1</sup>, Gonzalo del Moral Arroyo<sup>2</sup> y Pedro Jaén Rincón<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Sevilla

<sup>2</sup>Universidad de Extremadura

<sup>3</sup>Ayuntamiento de Sevilla

### Abstract

**Introduction.** The presence of problem gambling among adolescents and young people is an issue of concern in different countries. Most studies have focused on analyzing individual characteristics, personality factors and comorbidity with other disorders, and only a few studies have focused on describing the family characteristics of young gamblers. **Objectives.** This study analyzes the profile and gambling antecedents of a sample of young pathological gamblers and compares the characteristics of family functioning of these with a control sample. **Methods.** Quasi-experimental design with contrast medium Student t between a subsample of 47 young gamblers and 47 subjects of control subsample. **Results.** The results suggest a profile of early beginnings with slot machines and an impulsive pattern of gambling highly sensitive to game reward and family perceptions with a good level of functioning but where adaptability and delimitation between parental and filial subsystems are damaged. Families of young gamblers with gambling antecedents are perceived as more creative than those who do not. **Conclusions.** It suggests important practical implications empowering family resources and changing the game between members.

**Keywords:** *problematic use, WhatsApp, anxiety, personality, adolescence.*

### Resumen

**Introducción.** La presencia de problemas de juego entre los adolescentes y jóvenes es un dato preocupante en distintos países. La mayoría de los estudios se han centrado en analizar características individuales, factores de personalidad y comorbilidad con otros trastornos, echándose en falta investigaciones que describan las características familiares de los jóvenes jugadores. **Objetivos.** Este estudio analiza el perfil y los antecedentes de juego de una muestra de jóvenes jugadores patológicos y compara las características del funcionamiento familiar de éstos con una muestra control. **Metodología.** Diseño cuasi-experimental con contraste de medias mediante t de Student entre una submuestra de 47 jóvenes jugadores y 47 sujetos de una submuestra control. **Resultados.** Los resultados sugieren un perfil de juego con inicio adolescente a las máquinas tragaperras y juego impulsivo altamente sensible a la recompensa así como percepciones familiares con un buen nivel de funcionamiento pero en las que la adaptabilidad y la delimitación entre subsistemas parental y filial están deterioradas. Las familias de los jóvenes jugadores con antecedentes son percibidas como más creativas que las que no los tienen. **Conclusiones.** Se sugieren importantes implicaciones prácticas a partir de los recursos familiares y el cambio de juego entre los miembros.

**Palabras clave:** *juego patológico, jóvenes, familia, antecedentes parentales.*

La práctica del juego de azar entre los jóvenes es un problema que va en aumento en nuestra sociedad. Algunos estudios realizados en España y otros países refieren que existe un porcentaje de jóvenes y adolescentes muy importante que tiene el primer contacto con el juego a edades muy tempranas (Jacobs, 2000; NRC, 1999; Muñoz-Molina, 2008; Shaffer y Hall, 1996; Zapata, Torres y Montoya, 2011) y en algunos estudios se estima que entre un 4-8% de los jóvenes (18-30 años) cumplen los criterios de dependencia al juego, y entre un 10-15% se encuentran en situación de riesgo para llegar a generar la adicción, cifras dos o tres veces más elevadas que las encontradas en adultos (Hardoon, Gupta y Derevensky, 2004), a pesar de una cierta tendencia a la disminución de la prevalencia de jugadores en riesgo, problema y patológicos (Becoña, 2004). Esto ha sido confirmado en el Reino Unido (Wood y Griffiths, 1998; Fisher, 1999), EEUU (Winters et al., 1995), Canadá (Gupta y Derevensky, 2000), Nueva Zelanda (Sullivan, 2001) y España (Estévez, Herrero y Sarabia, 2013; Irurita, 1993; Labrador y Becoña, 1994).

Numerosas investigaciones han puesto de manifiesto que los adultos ludópatas se inician en el juego de azar durante la adolescencia (Labrador y Becoña, 1994; Lesieur y Rosenthal, 1991; Ochoa y Labrador, 1994). Esto lleva a pensar que es muy posible que el inicio en el juego durante esta etapa de la vida, tal y como ocurre con el consumo de sustancias (drogas, tabaco o alcohol) pueda hacerlos más vulnerables al desarrollo de una adicción, al igual que su fácil accesibilidad (Garrido, Jaén y Domínguez, 2004; Griffiths y Wood, 2000).

Algunos estudios han tratado de poner de manifiesto la existencia de factores de riesgo que se relacionan con la aparición de este problema entre la juventud (Griffiths y Wood, 2000; Gupta y Derevensky, 2000; Hardoon, Gupta y Derevensky, 2004; Lesieur y Klein, 1987; Winters y Stinchfield, 1998; Winters y Anderson, 2000). En estos trabajos se destacan como principales elementos de riesgo: ser hombre, participación en otras situaciones de riesgo, baja autoestima, depresión, mayor disociación cuando juegan, mayor ideación suicida, menor número de relaciones de amistad, mayor riesgo de comorbilidad con otras adicciones, pobres habilidades de afrontamiento, edad de inicio temprano (aproximadamente a los 10 años de edad), rápido paso a jugador problema, existencia de

normas familiares y comunitarias que promueven la accesibilidad hacia el consumo, rendimiento académico deficiente y un alto índice de delincuencia y crimen.

Se puede observar que apenas existen factores relacionados con la familia del joven jugador, y cuando éstos aparecen lo hacen bajo descripciones generales y vagas, como por ejemplo, la presencia de problemas pre-existentes en las relaciones familiares (Ladouceur y Mireault, 1988; Wynne et al., 1996), estrés familiar, y residencia independiente de los hijos aunque con dependencia económica de los padres (Gupta y Derevensky, 2000), y familias en las que no hay una socialización económica de sus hijos por parte de los padres (Delfabbro y Thrupp, 2003). Más recientemente, Saugeres, Thomas y Moore (2014) discuten los hallazgos de un estudio retrospectivo con jugadores patológicos y refieren relaciones parento-filiales caracterizadas por los conflictos, la ausencia de apoyo, negatividad, distancia emocional y ausencia de comunicación.

Un factor más estudiado en el ámbito familiar es el de las primeras experiencias de juego. Hay acuerdo en diferentes estudios en que las primeras experiencias de juego ocurren con miembros de la familia nuclear y/o extensa en los propios hogares (Schreiber, Odlaug, Kim y Grant, 2009). Sin embargo, aún queda por dilucidar en qué medida los procesos de identificación y la imitación de los modelos parentales pueden estar relacionados con este tema y de qué modo intervienen en este proceso (Vachon et al., 2004). Otros estudios han relacionado el abuso de sustancias o la presencia de psicopatología en el subsistema parental como elementos relacionados con el desarrollo de problemas de juego en jóvenes (Gerdner y Svensson, 2003; Wood y Griffiths, 1998), así como antecedentes de juego parentales (Abdi, Ruiter y Adal, 2015; Saugeres, Thomas y Moore, 2014).

En definitiva, parece ser que determinados factores familiares pueden estar asociados a ciertas conductas de riesgo y del mismo modo, algunas investigaciones han indicado que una relación familiar pobre se asocia de modo consistente con factores que contribuyen a la adicción y que incrementan el riesgo de conductas problemáticas y delictivas (Loeber y Stouthamer-Loeber, 1986; Sampson y Laub, 1994), no quedando tan claro en las investigaciones revisadas qué factores concretos y dimensiones del funcionamiento familiar pueden verse afectados en las familias de jóvenes jugadores

patológicos. Además, en la revisión de la literatura llevada a cabo para la elaboración de este artículo, no se han encontrado trabajos con población española que ahonde en esta línea de investigación, a pesar de que recientes datos informan del incremento del juego entre adolescentes y jóvenes como en el caso de las apuestas on-line (Carbonell y Montiel, 2013).

Por todo ello, el presente trabajo se propone los siguientes objetivos e hipótesis:

En primer lugar, elaborar un perfil de juego de jóvenes jugadores patológicos.

En segundo lugar, describir las características de las relaciones familiares de una muestra de jóvenes jugadores patológicos a través de su percepción familiar comparándolas con una muestra control.

En tercer lugar, explorar las diferencias en las características familiares percibidas entre los jugadores con antecedentes de juego en su entorno inmediato (familia y amigos) y los que no los tienen.

El estudio plantea la comprobación de una hipótesis: los jóvenes que presentan problemas de juego y con antecedentes de juego en su contexto inmediato (familia y/o amigos), tendrían una percepción familiar más negativa que los jóvenes jugadores que no tienen este tipo de antecedentes.

## MÉTODO

### Participantes

La muestra está formada por 94 sujetos varones jóvenes, y se divide en dos submuestras: jóvenes jugadores y grupo control. La submuestra de jóvenes jugadores se encuentra compuesta por 47 sujetos que se encuentran en tratamiento en tres de las asociaciones de juego patológico en Andalucía Occidental: 31 pertenecen a la Asociación Sevillana de Jugadores de Azar en Rehabilitación (ASEJER), 8 a la Asociación Cordobesa de Jugadores de Azar en Rehabilitación (ACOJER) y 2 a la Asociación para la Prevención y Rehabilitación del Juego de Azar de Huelva (APREJA). Todos los jugadores cumplen con los criterios de inclusión (jóvenes diagnosticados de juego patológico (Criterios DSM-IV y CIE-10) con edades comprendidas entre los 18 y los 34 años, con una edad

media de 27,38 años ( $SD = 3,639$ ). Un 65,9% de los jóvenes jugadores estaba en una situación sociolaboral de desempleo y/o con un empleo eventual.

La submuestra control pareada está compuesta por 47 jóvenes, de edades entre 18 y 34 años, con una edad media de 24,7 años ( $SD = 3,9$ ) de Andalucía Occidental a los que se le aplicó el Cuestionario de Juego Patológico South Oaks para confirmar la ausencia de problemas relacionados con los juegos de azar. Se descartaron cuatro sujetos que obtuvieron una puntuación mayor de 0 en la escala mencionada. Un 57,4% de la muestra control estaba en una situación sociolaboral de desempleo y/o con un empleo eventual.

### Instrumentos

El material empleado para la recogida de los datos fue el siguiente:

*Cuestionario socio-demográfico y de juego.* Es un cuestionario elaborado a efectos de la investigación para recoger información sobre los principales datos sociales y demográficos de los jugadores y sus familiares. El cuestionario de juego se basa en la entrevista inicial utilizada en ASEJER, y derivada del SOGS (South Oaks Gambling Scale).

*Cuestionario de Juego Patológico South Oaks.* Este cuestionario de lápiz y papel que consta de 20 ítems fue desarrollado por Lesieur y Blume (1987) para el screening del juego patológico en poblaciones clínicas, y adaptado al español por Echeburúa, Fernández-Montalvo y Páez (1994). Sus respuestas se valoran 0 ó 1 y la suma de estas valoraciones proporciona una puntuación entre 0 y 20. El punto de corte propuesto por los autores es cinco. Una puntuación de cinco o más indica que el respondente es un probable jugador patológico.

*Escala de Cohesión y Adaptación Familiar (FACES-III) de Olson y cols (1985),* adaptada al castellano por Polaino y Martínez (1995). Es la versión española de "Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales III" (FACES III) de Olson, Portier y Lavee (1985). Es un cuestionario de 20 ítems, diseñado para evaluar cualidades de los miembros de la familia y su estilo de funcionamiento, centrándose principalmente en la cohesión y adaptación a los cambios que ocurren en la vida de la familia. La información obtenida a través de esta escala permite representar los datos relativos al funcionamiento familiar en el gráfico del

"Modelo Circumplejo" de Olson y cols (1985). Presenta valores adecuados de validez y fiabilidad (Ponce y cols., 2002).

Esta compuesta por seis factores: sobre los hijos, sobre la unión como sentimiento, sobre el compromiso familiar, sobre la creatividad familiar, sobre la responsabilidad familiar y sobre la adaptación a los problemas, y por tres dimensiones. Comunicación, Cohesión y Adaptabilidad.

*Inventario Familiar de Autoinforme (SFI-II) de Beavers y Hampson (1985)*. Este inventario está compuesto por 36 ítems con cinco opciones de respuesta donde los impares tienen un significado dado y los pares indican un punto medio entre ambos cuando no se ajustan a la situación de la persona.

El inventario analiza dos áreas competencia familiar y estilo familiar, a través de cinco factores: salud/competencia (19 ítems), conflicto (12 ítems), cohesión (5 ítems), liderazgo (3 ítems) y expresividad emocional (5 ítems).

### Procedimiento

Se pidió la colaboración a tres asociaciones de autoayuda y ayuda mutua para jugadores patológicos de Andalucía Occidental (España), organizando tres sesiones grupales de recogida de datos con los jóvenes. Tras la firma del consentimiento informado, se les administró el SOGS (Escala de Juego de South Oaks) adaptada al castellano (Echeburúa, Fernández-Montalvo y Páez, 1994), presentando valores que permitían diagnosticarlos como jugadores patológicos, siendo la puntuación media de 14,8 (SD= 4,2).

Las pruebas fueron aplicadas en el siguiente orden: Cuestionario South Oaks; Cuestionario sociodemográfico e historia de juego; Inventario Familiar de Autoinforme (Beavers y Hampson, 1995; *SFI-II*) y Escala de Cohesión y Adaptación Familiar (Olson y cols, 1985; Polaino y Martínez, 1995. *FACES-III*). Estas dos últimas pruebas se pidieron que las rellenaran pensando en las relaciones dentro de su familia de origen.

La duración de la sesión fue de una hora y media y se realizó en las mismas instalaciones de las Asociaciones (en las salas de terapia desocupadas) en horario de tarde (de 16 a 22 horas).

En cuanto a la muestra control, se seleccionó a través de centros de formación ocupacional, asociaciones de voluntariado y centros de estudios universitarios de las provincias de Sevilla, Cádiz, Córdoba y Huelva, pareándola con la muestra de jóvenes jugadores teniendo en cuenta el género, la edad y la situación laboral. En este caso la aplicación de los cuestionarios fue realizada de forma individual con cada sujeto, tras haber firmado el consentimiento informado.

Tras la recogida de los cuestionarios y su corrección, se configuró una base de datos en la que quedaron registrados todos los resultados de la investigación. El análisis estadístico se llevó a cabo usando el paquete estadístico informático para Ciencias Sociales SPSS, en su versión 19.0.

## RESULTADOS

Se van a presentar los resultados atendiendo a los principales objetivos e hipótesis propuestos en este estudio: en primer lugar, elaborar un perfil de juego de jóvenes jugadores patológicos; en segundo lugar, describir las características de las relaciones familiares de una muestra de jóvenes jugadores patológicos a través de su percepción familiar comparándolas con una muestra control, y en tercer lugar, explorar las diferencias en las características familiares percibidas entre los jugadores con antecedentes familiares de juego y los que no los tienen.

### Perfil de Juego

En primer lugar se presentan los resultados relativos al tipo de juego principal practicado por los jóvenes jugadores. La mayor parte de los jugadores reporta tener serios problemas con las máquinas tragaperras (97,7%), que si bien no es exclusivo, si es considerado como el más importante y se desarrolla junto a otros tipos de juego secundarios tal y como reflejan los porcentajes de otros tipos de juego (cupones, quinielas y similares: 15,9%; bingo: 15,9%; videojuegos: 9% y cartas y similares: 4,5%).

Con respecto a la frecuencia de juego, la mayor parte de los sujetos juega diariamente (40,9%) o varios días a la semana (38 %). En cuanto al gasto de dinero, casi el 80% de los jóvenes invierte más de 100 euros por semana en juego, y un 52,3%, más de 200 euros. Nueve

jóvenes refieren gastar más de 400 euros por semana en juego. La media de dinero gastado por estos jóvenes fue de 683,75 euros ( $SD = 202,40$  euros).

En cuanto al tiempo empleado, puede afirmarse que la mayor parte de los jugadores jóvenes evaluados emplean más de 3 horas al día (56,8%). En el caso de los jugadores que invertían más de tres horas diarias a jugar, se comprobó que la media de tiempo dedicada era de 5,34 horas ( $SD = 1,58$ ).

En cuanto a la edad de inicio en el juego, se observa que el 66 % de los sujetos comenzaron a jugar antes de los 18 años, a pesar de las limitaciones que la ley marca para este efecto. En el subgrupo de jugadores que comenzaron a jugar después de los 18 años, la media de inicio fue de 23,3 años ( $SD = 3,94$ ), con un máximo de 29 y un mínimo de 19 años.

Respecto al juego de inicio señalado por el grupo de jugadores jóvenes, los videojuegos constituyen el juego de inicio para una minoría de los sujetos (2,3%), y son las máquinas tragaperras el juego de inicio directo más frecuente (90,7%).

Es importante señalar que un porcentaje importante de los jugadores han recibido tratamiento previo a causa del juego (31,8%).

La afectación en las relaciones interpersonales es muy importante en la mayoría de los casos, siendo especialmente llamativa el área de las relaciones familiares, señaladas por el 100% de los sujetos como dañadas o afectadas a causa de las consecuencias del juego, aunque el 57% de los jóvenes afirma pasar la mayor parte de su tiempo libre con la propia familia. Con respecto a las deudas contraídas a causa del juego, existe un nivel de endeudamiento importante dada la edad de los sujetos y el curso de la adicción, ya que el 52,2% de los sujetos debe más de 500 euros a diferentes acreedores, siendo los bancos y la familia los principales. En el caso

de aquellos jugadores que tenían deudas superiores a los mil euros, se observa que la media de endeudamiento es de 7.982,35 euros, ( $SD = 8482,49$ ).

En lo referente a los delitos cometidos por parte del grupo de jugadores jóvenes como forma de evaluar la conducta delictiva que algunos autores han relacionado con el desarrollo de la ludopatía entre los adolescentes, se ha encontrado que casi la cuarta parte del grupo de jugadores ha cometido algún delito (23,4%), entre los que destacan la estafa, robo y hurto, falsificación, conducción temeraria y desacato a la autoridad.

Otro aspecto que se ha tenido en cuenta es la presencia de personas de relevancia especial en el entorno del sujeto que también presentan problemas relacionados con el juego. Más de la mitad del grupo refiere conocer a una o mas personas de su entorno inmediato que tienen problemas con el juego (51,1%), principalmente hermanos, amigos o padres.

### Evaluación Familiar

A continuación, se comentarán de forma descriptiva los principales resultados obtenidos por la muestra de jóvenes jugadores en los cuestionarios empleados en la investigación, comparándolos con la muestra control.

#### *Escala de Cohesión y Adaptación Familiar (FACES-III)*

En primer lugar, se aplicó el Test de Kolmogorov-Smirnov para comprobar la normalidad de cada una de las dimensiones del cuestionario con el objetivo de tomar la decisión acerca de la elección de técnica de comparación de medias más adecuada. Como puede apreciarse más abajo, todas las subescalas cumplen el criterio de normalidad por lo que se optó por la elección de la prueba t de Student para contraste de medias entre las dos submuestras participantes en el estudio ( $p < 0.05$ ).

Tabla 1. Test de Kolmogorov-Smirnov para comprobar la normalidad de las dimensiones del FACES-III

	F1 hijos	F2 Unión	F3 Compr Fam	F4 Creativ Fam	F5 Respon Fam	F6 Adaptacn problm	Comunicacn	Cohes	Adaptabl
Z de K-S	1,135	,619	,825	,516	1,238	1,341	1,135	,722	1,238
Sig. asintót. (bilateral)	,152	,838	,504	,953	,093	,055	,152	,674	,093



Abajo se muestran los principales datos obtenidos en el estudio referidos a los factores y dimensiones del FACES-III.

Aunque el grupo control obtiene puntuaciones medias más altas en todos los factores y dimensiones, tan sólo en tres de ellos se observan diferencias significativas: el factor I sobre los hijos ( $t = -2.086$ ;  $p = 0.04$ ), el factor VI sobre la adaptación a los problemas ( $t = -2.293$ ;  $p = 0.024$ ) y la dimensión Adaptabilidad ( $t = -2.250$ ;  $p = 0.027$ ). Es decir, los jugadores jóvenes en el *factor I: Sobre los hijos*, presentan una visión de la familia con límites generacionales menos claros y menor proximidad entre padres e hijos que el grupo control.

En cuanto al *factor VI: Sobre la adaptación a los problemas*, los jóvenes jugadores perciben mayor dificultad para resolver problemas que el grupo control. Este factor está íntimamente relacionado con la

dimensión de *adaptabilidad*, definida como la habilidad de un sistema familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de los roles y las reglas de la relación en respuesta a tensiones situacionales o evolutivas. Los jóvenes jugadores perciben a sus familias con menos adaptabilidad a los cambios normativos y no normativos que el grupo control.

#### *Inventario Familiar de Autoinforme (SFI-II)*

Como en el caso anterior, se aplicó el Test de Kolmogorov-Smirnov para comprobar la normalidad de cada una de las dimensiones del cuestionario y se optó por la elección de la prueba t de Student para contraste de medias entre las dos submuestras participantes en el estudio ( $p < 0.05$ ).

Tabla 2. Prueba t de Student para contraste de medias entre las dos submuestras participantes en el estudio en las puntuaciones del FACES-III

	Tipo de muestra	N	Media	DT	Prueba T para la igualdad de medias		
					t	gl	Sig. (bilateral)
F1 hijos	jugadores	47	11,022	4,4581	-2,086	92	,040*
	grupo control	47	12,661	3,0204			
F2 unión	jugadores	47	11,495	2,2567	-,204	92	,839
	grupo control	47	11,598	2,5910			
F3 compromiso familiar	jugadores	47	15,842	3,4196	-1,843	92	,068
	grupo control	47	17,009	2,6757			
F4 creatividad familiar	jugadores	47	8,671	2,5579	-1,563	92	,122
	grupo control	47	9,513	2,6607			
F5 responsabilidad familiar	jugadores	47	4,780	1,7800	-,799	92	,426
	grupo control	47	5,105	2,1492			
F6 adaptación problemas	jugadores	47	8,730	2,1511	-2,293	92	,024*
	grupo control	47	9,707	1,9758			
Comunicación	jugadores	47	11,673	4,4592	-1,338	92	,184
	grupo control	47	17,205	27,9869			
Cohesión	jugadores	47	27,339	4,8688	-1,353	92	,179
	grupo control	47	28,638	4,4303			
Adaptabilidad	jugadores	47	22,136	4,4799	-2,250	92	,027*
	grupo control	47	24,324	4,9380			

Tabla 3. Test de Kolmogorov-Smirnov para comprobar la normalidad de las dimensiones del SFI-II

	Salud competencia	Conflicto	Cohesión	Liderazgo	Expresividad
Z de K-S	1,341	,928	,413	,516	,722
Sig. asintót. (bilateral)	,055	,355	,996	,953	,674

Abajo se muestran los principales datos obtenidos en nuestro estudio referidos a los factores del SFI-II.

No se obtienen diferencias significativas en ninguno de los factores del SFI entre la submuestra de jugadores jóvenes y el grupo control.

### Relaciones entre los antecedentes de juego del entorno inmediato y las puntuaciones del FACES-III y el SFI-II

Dentro del grupo de jugadores existe una proporción importante de jóvenes (51,06%) que tiene algún familiar y/o amigo con problemas de adicción al juego. Al comparar las distintas puntuaciones del subgrupo de jugadores con antecedentes de juego con el subgrupo sin antecedentes en cada uno de los factores del FACES-III y el SFI-II, mediante la prueba no

paramétrica de contraste de medias U de Mann-Whitney se encuentra que el único factor en el que se observan diferencias significativas es creatividad familiar ( $U=181$ ;  $p= 0.42$ ), obteniendo el grupo de jugadores con antecedentes familiares o de amistades de juego una puntuación mayor que los jugadores sin antecedentes.

Por tanto no se cumpliría la hipótesis formulada en el estudio, es decir, la percepción familiar de los jóvenes ludópatas con antecedentes de juego en su contexto inmediato no es más negativa que aquellos que no los presentan.

Tabla 4. Prueba t de Student para contraste de medias entre las dos submuestras participantes en el estudio en las puntuaciones del SFI-II

					Prueba T para la igualdad de medias		
	Tipo de muestra	N	Media	DT	t	gl	Sig. (bilateral)
Salud/competencia	Jugadores	47	43,08	11,928	1,735	92	,086
	grupo control	47	39,11	10,148			
Conflicto	Jugadores	47	24,95	8,233	1,558	92	,086
	grupo control	47	22,54	6,637			
Cohesión SFI	Jugadores	47	12,27	3,697	,416	92	,679
	grupo control	47	11,96	3,477			
Liderazgo	Jugadores	47	7,93	2,297	0,24	92	,981
	grupo control	47	7,91	2,804			
Expresividad emocional	Jugadores	47	10,12	3,250	-,384	92	,702
	grupo control	47	10,39	3,584			

Nota: \* Valores significativos  $p < 0.05$

### DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los principales resultados derivados de este estudio, a partir de los objetivos e hipótesis planteados, hacen referencia a algunas importantes características

definitorias del perfil de juego de jóvenes jugadores patológicos, así como a las principales características familiares percibidas que difieren de las de jóvenes sin problemas de juego, en concreto, una menor capacidad de adaptarse a los cambios del ciclo vital, en particular a los problemas que el sistema familiar tiene que ir



afrontando, y una menor proximidad y demarcación de límites generacionales entre los subsistemas parental y filial. Por último, no se observa diferencias en la percepción familiar entre aquellos jugadores con antecedentes de juego y los que no los tienen, excepto en la variable creatividad familiar, con una puntuación más alta para el primer subgrupo. A continuación se discutirán estos hallazgos tratando de destacar su importancia dentro del campo de estudio de la adicción al juego de azar en población joven.

Con respecto al perfil de juego, la edad de inicio en el juego patológico es coincidente con los manifestado en otras investigaciones (Jacobs, 2000; Labrador y Becoña, 1994; Zapata, Torres y Montoya, 2011), situándose en la adolescencia media y tardía, siendo esta diferencia aún más acusada en los casos de juego patológico online, en los que pueden encontrarse casos de inicio en la adolescencia temprana (Carbonell y Montiel, 2013). El dato más relevante en este punto es, sin duda, el juego de inicio: las máquinas tragaperras. A pesar de que muchos de los participantes en la investigación reportaron de manera informal haber comenzado a jugar en grupo, con apuestas colectivas en las que jugaba un miembro de la pandilla mayor de edad, el paso a jugar en subgrupo de pares más reducidos, en pareja y jugar solo fue una evolución rápida. A pesar de que algunos autores hacen referencia a que los cambios que ha traído el juego a través de Internet están contribuyendo a una menor utilización de juegos offline en favor de otros juegos de apuestas online (Carbonell y Montiel, 2013; Castilla, Berdullas, Vicente y Villamarín, 2013), los datos de este estudio destacan la existencia de un sector poblacional juvenil que encuentra mayor estimulación en los juegos offline de recompensa inmediata.

Uno de los datos más destacados del estudio se refiere a las importantes deudas económicas contraídas en muy poco tiempo desde el momento de inicio del juego así como a la enorme cantidad de tiempo diario dedicado al juego. Este dato puede ser observado a través de la tipología de jugadores propuesta por Álvarez-Moya et al. (2010), según la cual existirían 4 tipos de jugadores: Tipo I (desorganizado y emocionalmente inestable), Tipo II (esquizoide), Tipo III (sensibles a la recompensa) y Tipo IV (funcionamiento elevado). Los jóvenes jugadores de la muestra pertenecerían principalmente al Tipo III "sensibles a la recompensa" y se

caracterizarían por elevados niveles de búsqueda de sensaciones e impulsividad, aunque sin alteraciones a nivel psicopatológico.

Cabe destacar también que un 31,8% de los jóvenes habían recibido tratamiento anterior por problemas de juego, hecho que podría indicar la rápida progresión de este tipo de problemas y los intentos de solución probados. Sería importante para futuros estudios conocer con qué institución y cómo contactaron con los profesionales para ser ayudados en este problema. Este dato nos permitiría saber cómo realizar una prevención más temprana y sobre todo evitar el desánimo en el afrontamiento del problema debido a posibles experiencias negativas en el tratamiento de la adicción. A este problema se ha de añadir que el 23,4% de los jóvenes jugadores había cometido algún tipo de delito, como robos, conducción temeraria, estafa y falsificación, entre otros. Esto supone que una parte importante de los jóvenes tienen medidas judiciales como la libertad vigilada y otras medidas preventivas, hecho que en muchas ocasiones facilita la toma de conciencia y el inicio de un tratamiento. Nos parece muy importante atender al otro setenta y seis por ciento de jóvenes que aún no han cometido delitos con el fin de evitar mayores riesgos personales y sociales.

Resulta curioso que casi un sesenta por ciento de los jóvenes declaran realizar actividades de tiempo libre con sus familias. Este podría ser un recurso importante para trabajar con los jóvenes y sus familias antes de que se cronifique la situación. A pesar de las dificultades de adaptación en la familia que comentaremos más adelante, es importante destacar que existen áreas libres de conflicto que se podrían utilizar para afrontar este problema de forma conjunta. Es posible que el "juego" no sea siempre "patológico" y que se puedan rescatar aspectos positivos del juego lúdico grupal en la familia.

Con respecto al segundo objetivo del estudio, describir las características de las relaciones familiares de una muestra de jóvenes jugadores patológicos a través de su percepción familiar comparándolas con una muestra control, hay que destacar que los jugadores presentan una visión de la familia muy parecida a los jóvenes no jugadores. La ausencia de diferencias en variables como comunicación, responsabilidad, unión, compromiso e incluso cohesión, puede indicar que las familias de estos jóvenes cuentan con más recursos de

los que se señalan en ocasiones en la propia literatura sobre las adicciones (Black, Shaw, McCormick y Allen, 2012; Delfabbro y Thrupp, 2003; Saugeres, Thomas y Moore, 2014). Podría pensarse en una crisis en el ciclo vital de estos jóvenes que podrían venir de familias con un buen funcionamiento y que la adicción no tenga por qué representar siempre una estructura familiar disfuncional. No todos los jóvenes que tienen problemas de adicción tienen por qué venir de familias desestructuradas y de riesgo psicosocial (Black, Shaw, McCormick y Allen, 2012; Dowling et al., 2014; Suomi et al., 2013). Sin embargo, en las medidas de adaptabilidad sí aparecen diferencias entre ambos grupos. Esto significaría que las familias de los jóvenes jugadores tienen menor capacidad para adaptarse a los cambios vitales normativos y no normativos. Es decir, menor habilidad del sistema para cambiar su estructura de poder, los roles, y las reglas en respuesta al estrés situacional y al propio del desarrollo. Podría pensarse que la adicción al juego puede tener un papel equilibrador de las relaciones ante las crisis de la adolescencia y/o la entrada en la etapa de adultez temprana. El sistema familiar parece que puede fallar ante las demandas cambiantes de los jóvenes. Parece que los jóvenes consideran que sus relaciones familiares en cuanto a la comunicación y la cercanía es buena, sin embargo, la capacidad para adaptarse a los cambios de la adolescencia se ve disminuida y pueden provocar nuevas tensiones.

Con respecto al tercer objetivo, cabe destacar que el 51,1% de los jóvenes tenía antecedentes de juego patológico en su familia o entornos de desarrollo más cercanos. Parece que la transmisión generacional del juego patológico puede tener un importante papel. Los modelos parentales en los que un progenitor es adicto puede estar fomentando un estilo relacional que fomente la identificación con un modelo disfuncional. (Abdi, Ruiter y Adal, 2015; Saugeres, Thomas y Moore, 2014). Al mismo tiempo se observa que los jóvenes jugadores se relacionan sobre todo con otros jóvenes adictos al juego. Según, Fuligni y Eccles (1993), existirían dos modelos generales de elección de amistades: el Modelo de la compensación -se busca en los iguales lo que no se encuentra en la familia-, y el Modelo de la mutua potenciación -se busca en los iguales aquello que se encuentra en la familia-. A partir de los datos del presente estudio se pone de manifiesto la posibilidad de que ambos modelos puedan explicar las elecciones de pares

de los jóvenes jugadores, siendo más útil el Modelo de mutua potenciación en los casos de antecedentes familiares de juego.

Sin embargo, el análisis de la percepción del funcionamiento familiar entre los jugadores con antecedentes de juego y los que no los tienen, no muestra diferencias significativas en la mayoría de las dimensiones de salud familiar. Solamente la dimensión de "creatividad familiar" aparece más elevada en la muestra de jugadores con antecedentes familiares. Esto podría explicarse por la propia experiencia del sistema familiar ante el afrontamiento del problema. La capacidad de generar cursos de acción y de negociar normas entre todos puede ser un punto fuerte del sistema familiar que ha sufrido la experiencia previa de juego patológico. Este dato debe entenderse en el marco de un menor nivel de adaptabilidad de ambos grupos de jugadores con respecto a los no jugadores. Es decir, que a pesar de las dificultades la experiencia de juego en la familia de origen se podría entender como un recurso utilizable en los tratamientos.

Para finalizar, los resultados obtenidos en este estudio son útiles para plantear algunas líneas de intervención con los jóvenes adictos al juego. En primer lugar, la importancia de contar con la familia para el tratamiento de las adicciones al juego. De una u otra manera la familia es la que favorece, mantiene y sobre todo puede ayudar en la solución del problema. La inclusión de la familia de origen de los jóvenes jugadores, incluyendo a otros familiares como abuelos, tíos y primos, puede ser una herramienta muy potente para el cambio. La historia de juego en la familia es un recurso para revertir la situación de deterioro. El hecho de que las familias de los jóvenes jugadores presentan pocas diferencias con los no jugadores en los aspectos relacionales es indicador que pueden tener muchos recursos. A pesar del deterioro que produce el juego, los jóvenes ven en la familia su principal fuente de apoyo. El trabajo terapéutico fundamental se debería centrar en el manejo familiar de las crisis de los adolescentes y los jóvenes, ampliando el repertorio de respuestas de afrontamiento y favoreciendo cambios en la comunicación fundamentados en los propios cambios del ciclo vital que viven tanto los jóvenes como sus familias. Las estrategias dirigidas a ampliar los juegos familiares saludables pueden ser de gran utilidad en cuanto que la investigación ha mostrado que muchos

miembros de las familias están conectados a través del juego, pero es necesario cambiar unos juegos por otros. De sobra es conocido que en los contextos de las adicciones es muy importante bajar el nivel de crítica hacia el paciente, y el trabajo con las emociones expresadas (Ballús-Creus, Rangel, Peñarroya, Pérez y Leff, 2014; March, 2015) facilita un contexto de cambio en este sentido. Conseguir la implicación de los padres es una tarea fundamental para iniciar una reorganización del sistema familiar, en el que cada uno asuma su propia responsabilidad y permita la recuperación de límites más claros entre los subsistemas y una organización más funcional (Garrido, Jaén y Domínguez, 2004).

Las conclusiones obtenidas en este estudio deben ser matizadas al menos por dos motivos: en primer lugar el tamaño de la muestra de jugadores jóvenes participantes en la investigación, reconociendo al mismo tiempo la dificultad para acceder a grandes muestras de jugadores jóvenes. En segundo lugar la procedencia de la muestra es un factor importante, si bien las asociaciones de auto-ayuda constituyen el servicio que atienden a un mayor número de jugadores, también es cierto que otros dispositivos tanto de salud, como educación y otros servicios privados, pueden atender a estos jóvenes con problemas. Las pruebas utilizadas parece que tienen un alto poder descriptivo para profundizar en el conocimiento relacional de las familias, puede que no sean tan precisas a la hora de comparar grupos pequeños.

Los resultados obtenidos constituyen en cualquier caso un importante avance en el estudio de este problema, y podrían servir de referente para seguir avanzando en la comprensión del juego y su tratamiento. Los pocos estudios sobre la estructura y relaciones familiares de los jóvenes con problemas de juego hacen que este trabajo preliminar pueda abrir nuevas líneas de investigación.

### Reconocimientos

Queremos agradecer a las juntas directivas y equipos técnicos de ASEJER, APREJA y ACOJER su gentileza y seriedad al abrirnos las puertas de sus asociaciones para poder acercarnos a la realidad vivida por los jóvenes que han desarrollado problemas con el juego.

También agradecer a la Dirección General para Drogodependencias y Adicciones de la Conserjería para

la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía su apoyo para el desarrollo de este estudio que forma parte de un proyecto más amplio titulado "Factores familiares de protección y riesgo de jóvenes con problemas de adicción al juego".

Por último, reconocer el esfuerzo y la implicación de todos y cada una de los jóvenes jugadores que han donado paciente y generosamente una parte de su tiempo para que este estudio pudiera convertirse en realidad.

### Conflicto de intereses

Los autores del este artículo declaran que no existen conflicto de intereses.

### REFERENCIAS

- Abdi, T. A., Ruiter, R. A. y Adal, T. A. (2015). Personal, social and environmental risk factors of problematic gambling among high school adolescents in Addis Ababa, Ethiopia. *Journal of Gambling Studies*, 31(1), 59-72.
- Álvarez-Moya, E. M., Jiménez-Murcia, S., Aymamí, M. N., Gómez-Peña, M., Granero, R., Santamaría, J., Menchón, J. M. y Fernández-Aranda, F. (2010). Subtyping Study of a Pathological Gamblers Sample. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 55(8), 498-506.
- Ballús-Creus, C., Rangel, M. V., Peñarroya, A., Pérez, J. y Leff, J. (2014). Expressed emotion among relatives of chronic pain patients, the interaction between relatives' behaviours and patients' pain experience. *International Journal of Social Psychiatry*, 60(2), 197-205.
- Beavers, R. y Hampson, R. (1985). *Successful families*. New York: Norton.
- Becoña, E. (2004). Prevalencia del juego patológico en Galicia mediante el nod. ¿Descenso de la prevalencia o mejor evaluación del trastorno? *Adicciones*, 16(3), 173-184.
- Black, D. W., Shaw, M. C., McCormick, B. A. y Allen, J. (2012). Marital Status, Childhood Maltreatment, and Family Dysfunction: A Controlled Study of Pathological Gambling [CME]. *The Journal of clinical psychiatry*, 73(10), 1-478.
- Carbonell, E. y Montiel, I. (2013). *El juego de azar" online" en los nativos digitales*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Castilla, C., Berdullas, S., Vicente, A. y Villamarín, S. (2013). Apuestas online: el nuevo desafío del juego patológico. *Infocop*, 61, 3-6.
- Delfabbro, P., y Thrupp, L. (2003). The social determinants of youth gambling in South Australian adolescents. *Journal of Adolescence*, 26(3), 313-330. doi: 10.1016/S0140-1971(03)00013-7
- Dowling, N. A., Jackson, A. C., Suomi, A., Lavis, T., Thomas, S. A., Patford, J. (...) y Bellringer, M. E. (2014). Problem gambling and family violence:

- prevalence and patterns in treatment-seekers. *Addictive behaviors*, 39(12), 1713-1717.
- Echeburúa, E.; Fernández-Montalvo, J. y Páez, D. (1994). Cuestionario de juego patológico de South Oaks (SOGS): validación española. *Análisis y Modificación de Conducta*, 20, 769-791.
- Estévez, A., Herrero, D. y Sarabia, I. (2013). Factores facilitadores de conductas adictivas de juego patológico en jóvenes y adolescentes. ONCE: Documento técnico no publicado. Juego en adolescentes: nuevas formas, mismas consecuencias. Consultado el 18 de abril de 2016 en: [https://www1.juegosonce.es/pdf/juego\\_responsable/Estudio\\_conductas.pdf](https://www1.juegosonce.es/pdf/juego_responsable/Estudio_conductas.pdf)
- Fisher, S. (1999). A prevalence study of gambling and problem gambling in British adolescents. *Addiction-Research*, 7(6), 509-538. doi: 10.3109/16066359909004403
- Fuligni, A. J. y Eccles, J. S. (1993). Perceived parent-child relationships and early adolescents' orientation toward peers. *Developmental psychology*, 29(4), 622-632.
- Garrido, M., Jaén, P. y Domínguez, A. (2004). *Ludopatía y relaciones familiares*. Barcelona. Paidós.
- Gerdner, A., y Svensson, K. (2003). Predictors of gambling problems among male adolescents. *International Journal of Social Welfare*, 12 (3), 182-192. doi: 10.1111/1468-2397.t01-1-00006
- Griffiths, M. D., y Wood, R. T. (2000). Risk factors in adolescence: the case of gambling, video-game playing, and the internet. *Journal of Gambling Studies*, 16, 199-225. doi: 10.1023/A:1009433014881
- Gupta, R., y Derevensky, J. L. (2000). Adolescents with Gambling problems: From research to treatment. Youth Gambling. *Journal of Gambling Studies*, 16 (2-3), 315-342. doi: 1050-5350/00/0900-0315
- Hardoon, K., Gupta, R., y Derevensky, J. L. (2004). Psychosocial variables associated with adolescent gambling. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18(2), 170-179. doi: 10.1037/0893-164X.18.2.170
- Irurita, I. M. (1993). *Estudio sobre la prevalencia de los jugadores de azar en Andalucía*. Comisionado para la droga. Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía.
- Jacobs, D. F. (2000). Juvenile gambling in North America: An analysis of long-term trends and future prospects. *Journal of Gambling Studies*, 16(2), 119-152. doi: 10.1023/A:1009476829902
- Labrador, F. J. y Becoña, E. (1994). Juego Patológico: Aspectos Epidemiológicos y Teorías Explicativas. En J. L. Graña, *Conductas Adictivas. Teoría, evaluación y tratamiento*. Madrid: Debate.
- Ladouceur, R., y Mireault, C., (1988). Gambling behavior among high school students in the Quebec area. *Journal of Gambling Behavior*, 4, 3-12. doi: 10.1007/BF01043524
- Lesieur, H. R. y Klein, R. (1987). Pathological gambling among high school students. *Addictive Behaviors*, 12, 129-135. doi: 10.1016/0306-4603(87)90019-0
- Lesieur, H. R. y Rosenthal, R. J. (1991). Pathological gambling: A review of the literature. *Journal of Gambling Studies*, 7, 5-39.
- Lesieur, H.R. y Blume, S.B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (The SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1184-1188.
- Loeber, R. y Stouthamer-Loeber, M. (1986). Family Factors as Correlates and Predictors of Juvenile Conduct Problems and Delinquency. *Crime and Justice*, 7, 29-149.
- March Fuentes, J. (2015). *Emoción expresada en familiares de pacientes hospitalizados con trastornos de la conducta alimentaria* (tesis doctoral). Universidad autónoma de Barcelona, Barcelona (España).
- Muñoz-Molina, Y. (2008). Meta-análisis sobre juego patológico 1997- 2007 (2008). *Revista Salud Pública*, 10, 150-159.
- National Research Council. (1999). *Pathological gambling: A critical review*. Washinton, DC: National Aca.
- Ochoa, E. y Labrador, F. J. (1994). *El juego patológico*. Barcelona: Plaza y Janés.
- Olson, D. H., Portner, J. y Lavee, Y. (1985). *FACES III*. Family Social Science: University of Minnesota.
- Polaino, A. y Martínez, P. (1995). El índice de fiabilidad de las " Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales"(3a Versión), en una muestra de población española. *Psiquis: Revista de Psiquiatría, Psicología y Psicosomática*, 16(3), 29-36.
- Ponce, E. R., Gómez, F. J., Terán, M., Irigoyen, A. E. y Landgrave, S. (2002). Validez de constructo del cuestionario FACES III en español (México). *Atención Primaria*, 30(10), 624-630.
- Sampson R. J. y Laub, J. H. (1994). Urban Poverty and the Family Context of Delinquency: A New Look at Structure and Process in a Classic Study. *Child Development*, 65(2), 523-540
- Saugeres, L., Thomas, A. y Moore, S. (2014). 'It wasn't a very encouraging environment': influence of early family experiences on problem and at-risk gamblers in Victoria, Australia. *International Gambling Studies*, 14(1), 132-145.
- Schreiber, L., Odlaug, B. L., Kim, S. W. y Grant, J. E. (2009). Characteristics of pathological gamblers with a problem gambling parent. *American Journal on Addictions*, 18(6), 462-469.
- Shaffer, H. J., y Hall, M. N. (1996). Estimating the prevalence of adolescent gambling disorders: A quantitative synthesis and guide toward standard gambling nomenclature. *Journal of Gambling Studies*, 12(2), 193-214. doi: 10.1007/BF01539174
- Sullivan, S. (2001). *Gambling by youth in New Zealand high school*. Paper presented at the conference Gambling: Understanding and minimising harm, 2<sup>nd</sup> International Conference of the Problem Gambling Foundation of New Zealand, Auckland, New Zealand.
- Suomi, A., Jackson, A. C., Dowling, N. A., Lavis, T., Patford, J., Thomas, S. A., (...) y Cockman, S. (2013). Problem gambling and family violence: family member reports of prevalence, family impacts and family coping. *Asian Journal of Gambling Issues and Public Health*, 3(1), 1-15.
- Vachon, J., Vitaro, F., Wanner, B., y Tremblay, R. E. (2004). Adolescent gambling: Relationship with parent Gambling and parenting practices. *Psychology of Addictive Behaviours*, 18(4), 398-401.

- Winters K. C. y Stinchfield R D. (1998). Prevalence and risk factors of problem gambling among college students. *Psychology of Addictive Behaviors*; 12, 127-35.
- Winters K. C., y Anderson N. (2000). Gambling involment and drug use among adolescents. *Journal of Gambling Studies*; 16, 175-98. doi: 10.1023/A:1009480930810
- Winters, K. C., Stinchfield, R. D., y Kim, L. G. (1995). Monitoring adolescent gambling in Minnesota. *Journal of Gambling Studies*, 11, 165-183. doi: 10.1007/BF02107113
- Wood, R. T., y Griffiths, M. D. (1998). The adquisition, development and maintenance of lottery and scratchcard gambling in adolescence. *Journal of Adolescence*, 21(3), 265-273.
- Wynne, H. J., Smith, G. J., y Jacobs, D. F. (1996). *Adolescent gambling and problem gambling in Alberta. Prepared for Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission*. Edmonton: Wynne Resources LTD.
- Zapata, M. A; Torres, Y. y Montoya, L. P. (2011). Riesgo de Juego Patológico. Factores y trastornos mentales asociados en jóvenes de Medellín – Colombia. *Adicciones: Revista de Socidrogalcohol*, 23(1), 17-25.