

## Estudio de la proporción de jugadores patológicos en un grupo de menores...

📅 por Admin el Dom 27 Dic 2009 - 14:42

\*

Estudio de la proporción de jugadores patológicos en un grupo de menores, mediante el South Oaks Gambling Screen. El problema de los falsos positivos.

**J. Castro Rodríguez**

**A.CA.JU.RE. (Asociación Canaria de Jugadores Rehabilitados).**

### 1. Introducción

Hasta 1975 no se empieza a estudiar la Ludopatía como enfermedad, y en 1979, Morán la define como Juego Patológico. Su reconocimiento oficial se produce en 1980, cuando la Asociación de Psiquiatría Americana, en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) lo incluye en una de sus categorías (APA, 1980).

La consideración de cuando se padece un problema de juego patológico se basa en una serie de criterios psiquiátricos diagnósticos, que han evolucionado con el tiempo. El DSM-III (APA, 1984) sitúa este problema en el apartado de trastornos del control de impulsos no clasificados en otros apartados, junto con problemas como la cleptomanía, el trastorno explosivo intermitente, la piromanía, y la tricotilomanía.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) coincide prácticamente en su totalidad en cuanto a los criterios para considerar que existe un problema de juego patológico, en lo referido a la Clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales (CIE 10) (OMS, 1992).

EEUU es el país donde más y mejores estudios epidemiológicos sobre el tema se han realizado. Los resultados obtenidos en estados como California o Maryland arrojan tasas de 1-2 por 100 de jugadores patológicos dentro de la población normal (Labrador y Becoña, 1994). El instrumento generalmente utilizado en estos estudios es el cuestionario "South Oaks Gambling Screen" (SOGS) desarrollado por Lesieur y Blume en 1987 (Lesieur, y Blume, 1987), basado en los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación de Psicólogos Americanos (DSM-III-R).

Algunos estudios sobre la incidencia del juego patológico en España, como en Cataluña (Cayuela, 1990) utilizando una traducción del SOGS, en Galicia realizado por Becoña (1991, 1993) mediante una entrevista realizada ex profeso y administrada a una muestra representativa, y el realizado por Legarda, Bobio, y Abreu (1992) en la ciudad de Sevilla mediante una adaptación del SOGS, arrojan unos índices de prevalencia situados en 1-2 % de la población como posibles jugadores patológicos, y un 2.5 % de jugadores problemático (no son patológicos pero el juego empieza a crearles problemas).

Según apuntan Labrador y Becoña (1994) los datos referidos a prevalencia del juego patológico en los adultos son realmente preocupantes, pero "más preocupantes aún son la alta incidencia (desproporcionada) de este problema en los más jóvenes (edades entre 18 y 30 años). Es lógico suponer que las personas no se convierten en jugadores patológicos de forma instantánea, por lo que ha surgido la sospecha de que en edades inferiores a los 18 años puede ser también importante la incidencia y prevalencia del problema" (p. 508).

En un estudio realizado en EEUU de Lesieur, Cross, Frank, Welch, White,

Rubenstein, Moseley y Mark (1991) mediante el SOGS (Lesieur, y Blume, 1987), estudiaron, en cinco estados de los EEUU a 1771 estudiantes de enseñanza secundaria o universitaria, con una media de 22 años, siendo 16 años la edad inferior. Las tasa de prevalencia de jugadores patológicos encontradas en este estudio oscilaban entre el 4% y el 8%, y entre el 11% y el 15% de jugadores con problemas leves de juego o jugadores de riesgo.

La comisión de Abuso de Alcohol y Drogas de Alberta (Canadá) realizó en 1996 un estudio a gran escala basado también en el SOGS (Lesieur, y Blume, 1987), que arrojaba unos resultados similares: en una muestra de 972 sujetos, con edades comprendidas entre los 12 y los 17 años, encontraron que el 33% eran no jugadores, el 44 % eran jugadores sin problemas, el 15 % eran jugadores de riesgo y el 8 % eran posibles jugadores patológicos.

En España, Arbinaga (1996) en la ciudad de Huelva encuentra en una muestra de 105 sujetos menores de 18 años, que el 2,86% son clasificados por el SOGS como posibles jugadores patológicos. Sin embargo, Villa, A., y Vázquez, F. (1997) en la ciudad de Gijón, encuentran que el 1, 6% de una muestra de 2.185 estudiantes, son clasificados como probables jugadores patológicos utilizando el cuestionario DSM-IVJ de Fisher. Las edades de la muestra en este estudio estaban comprendidas entre los 11 y los 18 años.

A pesar de todos los datos que aportan los estudios epidemiológicos, autores como Dickerson (1993) y Cullenton (1989) ponen en duda los resultados de estas investigaciones, ya que consideran que el SOGS (Lesieur, y Blume, 1987) no es adecuado para establecer la prevalencia en población general, ya que incrementa el número de falsos positivos.

## **2. Método**

### **Procedimiento**

Se administró el cuestionario SOGS de forma colectiva a la muestra de menores, indicándoles la importancia que para nosotros tenía la correcta cumplimentación del cuestionario, y la necesidad de que cada uno contestara el suyo sin intervenir en el de los demás compañeros. Se aclaró en referencia al SOGS, que siempre que se hace referencia en él al juego, este es siempre con o por dinero, es decir, apostando.

Los resultados de los jugadores en tratamiento proceden de la administración individual del cuestionario, a personas pertenecientes a una asociación de jugadores rehabilitados (A.CA.JU.RE, Asociación Canaria de Jugadores Rehabilitados).

### **Instrumentos**

Se empleó el cuestionario SOGS (Lesieur, y Blume, 1987), el que, por otra parte es el más comúnmente empleado en toda la bibliografía consultada.

Este cuestionario consta de 20 ítems que se adaptan la criterio del DSM-III-R (APA, 1987). La versión española ha sido traducida y adaptada por Echeburúa y Báez en 1990, y fue esta adaptación la utilizada en nuestro trabajo.

El cuestionario y la forma de corrección se pueden ver en el Anexo 1 y 2.

El cuestionario arroja una puntuación final que sitúa a cada sujeto en uno de los tres grupos finales establecidos mediante una serie de puntos de corte.

Según estos puntos de corte, las personas que puntúan en el SOGS entre 0 y 2, ambos inclusive, no tendrían ningún problema con el juego, y por lo tanto, en caso de jugar, su conducta es normal y no les causa ningún problema.

Las personas que puntúan entre 3 y 4, ambos inclusive, tendrían problemas leves con el juego, es decir, estas personas todavía no son jugadores patológicos pero comienzan a tener problemas con el juego, referidos a sentimientos de culpabilidad, jugar mas de los que querían, o pequeñas deudas de juego.

En cuanto al tercer punto de corte, se refiere a las personas que puntúan 5 o más, y se considera que son probablemente jugadores patológicos con todo lo que ello conlleva.

### 3. Sujetos

El grupo consta de 153 alumnos de Tercero de BUP y COU del Instituto de Bachillerato Canarias Cabrera Pinto, de la ciudad de La Laguna, en la provincia de Santa Cruz de Tenerife.

Como se puede ver en la Tabla 1, el 98% de las edades se sitúan en el rango comprendido entre los 16 y los 17 años, siendo la edad más frecuente los 17 años.

**Tabla 1 - Distribución del grupo, por edades**

<b>Tabla 1 - Distribución del grupo, por edades</b>			
<b>EDAD</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>% ACUMULADO</b>
<b>15</b>	3	2	2
<b>16</b>	73	47.7	49.7
<b>17</b>	77	50.3	100
<b>TOTAL</b>	153	100	

En la Tabla 2, se observa que las chicas suponen el 60.8% del grupo.

**Tabla 2 - Distribución de la muestra, por género**

<b>Tabla 2 - Distribución de la muestra, por género</b>			
<b>SEXO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>% ACUMULADO</b>
<b>MUJER</b>	93	60.8	60.8
<b>HOMBRE</b>	60	39.2	100
<b>TOTAL</b>	153	100	

#### 4. Resultados

Como puede verse en la Tabla 3, encontramos que el 72.5% (n=111) del grupo no ha jugado nunca con dinero, un 14.4% (n=22) juega con dinero aunque no tienen problemas con el juego, el 5.3% son jugadores de riesgo, y el 2.6% (n=4) son clasificados por el SOGS como posibles jugadores patológicos. El 5.2% restante son cuestionarios no válidos. Para este grupo, encontramos, por tanto, que un 7.9% de los chicos tienen problemas respecto al juego.

**Tabla 3 - Proporción de personas incluidas en cada punto de corte del SOGS**

<b>Tabla 3 - Proporción de personas incluidas en cada punto de corte del SOGS</b>		
	<b>MENORES DE 18 AÑOS</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>JUGADORES SIN PROBLEMAS</b>	22	14.4 %
<b>JUGADORES DE RIESGO</b>	8	5.3 %
<b>POSIBLES JUGADORES PATOLÓGICOS</b>	4	2.6 %
<b>TOTAL DE POSIBLES JUGADORES CON PROBLEMAS</b>	12	7.9 %

[/url][/img]

Cuando se comparan las puntuaciones obtenidas en el cuestionario SOGS (Lesieur, y Blume, 1987) de los chicos clasificados por este instrumento como jugadores patológicos, con las puntuaciones obtenidas por jugadores patológicos en tratamiento por este problema, se observa que las puntuaciones de estos últimos son muy superiores (Tabla 4)

**Tabla 4 - Puntuaciones en el SOGS de las personas identificadas como probables jugadores patológicos en nuestro trabajo, y de un grupo de jugadores patológicos en tratamiento**

<b>Tabla 4 - Puntuaciones en el SOGS de las personas identificadas como probables jugadores patológicos en nuestro trabajo, y de un grupo de jugadores patológicos en tratamiento</b>			
<b>Muestra del estudio</b>		<b>Muestra de consulta</b>	
<b>N</b>	<b>Puntuación SOGS</b>	<b>N</b>	<b>Puntuación SOGS</b>
1	5	2	14
2	6	1	15
1	8	2	16

## 5. Discusión

Antes de llegar a conclusiones definitivas respecto a la proporción de jugadores patológicos existentes en estas edades, creemos que hay que tener en cuenta críticas al SOGS (Lesieur, y Blume, 1987) de autores como Culleton (1989) y Dickerson (1993). Estos autores señalan que este instrumento falla en explicar el incremento en falsos positivos cuando se usa con una muestra de la población general como opuesto a los grupos de validación originales.

A la vista de los resultados de nuestro estudio, creemos que este instrumento sobrestima la proporción del problema en población normal. En el caso de realizarse el estudio en población adolescente, esta sobreestimación se incrementa, ya que a estas edades no se tienen ingresos propios y casi siempre juegan con dinero de sus padres, de sus familiares, de amigos o de la pareja, con lo cual la puntuación global en el test se verá incrementada independientemente de si existe percepción del control del impulso de jugar o no.

Si comparamos las puntuaciones en el SOGS de los sujetos identificados como posibles jugadores patológicos en nuestro grupo, y las de cinco personas ya identificados como jugadores patológicos (datos recogidos en consulta), comprobaremos la diferencia cuantitativa de un grupo a otro (Tabla 4).

Como se puede ver, parece arriesgado catalogar de jugador patológico a alguien que obtiene puntuaciones tan alejadas del grupo criterio, aunque dado el número de personas que lo forman, sólo es posible señalar lo observado, sin poder llegar a conclusiones categóricas. Además, sólo en el caso del chico que puntuó 8 en el cuestionario, se encontró una respuesta afirmativa respecto a si consideraba que había tenido o tiene actualmente problemas de juego, contestando en este caso, que con anterioridad sí había tenido problemas para controlar su impulso de jugar.

Un chico entrará en el grupo de jugadores patológicos, habiendo jugado alguna vez más dinero del que tenía pensado, habiendo sido criticado en alguna ocasión por jugar, habiéndose sentido culpable por jugar y contestando afirmativamente a si obtiene el dinero de casa y de los familiares. En este caso de ejemplo, es muy probable que la única posibilidad de conseguir dinero para cualquier cosa, sea el pedirlo a padres o familiares, el jugar más de lo que se tiene pensado es algo que ocurre posiblemente a la mayoría de las personas que juegan (así como comer más de lo que se tenía pensado en la mayoría de las personas y en ocasiones...), y la crítica de los demás hacia una conducta propia es algo a lo que nadie es ajeno. Es

importante tener en cuenta que solamente contestando afirmativamente a tres de las preguntas referidas a la procedencia de dinero para juego, el muchacho ya entra en el grupo de jugadores de riesgo.

## 6. Conclusiones

A la luz de los resultados expuestos, y siendo conscientes del limitado alcance de nuestro trabajo, llegamos a la conclusión de que efectivamente la incidencia del juego patológico en edades inferiores a los 18 años es muy elevada si se considera que los porcentajes en población normal se sitúan entre el 1 y el 2 % (Cayuela, 1990; Becoña, 1991, 1993; Legarda, Bobio, y Abreu, 1992)

La elevada proporción de jugadores problemáticos encontrada en nuestro trabajo, es similar a la encontrada en el estudio de Arbinaga (1996), aunque creemos que puede ser debida a problemas metodológicos del instrumento utilizado.

El estudio de la incidencia y prevalencia del juego patológico en población adolescente, debe tener en cuenta la realidad socioeconómica de dicha población. Se deben adaptar los instrumentos utilizados, ya que de lo contrario, es posible, que todo el cuadro que define a un ludópata en muestras de jugadores patológicos identificados mediante procedimientos similares al de nuestro estudio, sea común a alguien que no lo es (Dickerson, 1993; Marlatt, 1979).

## Referencias

- American Psychiatric Association. (1980). Diagnostic and Statistical Manual (3ª ed.). Washington, D. C.: American Psychiatric Association (trad. cast. en Barcelona: Masson, 1984).
- American Psychiatric Association. (1987). Diagnostic and Statistical Manual. (3ª ed. rev.). Washington, D. C.: American Psychiatric Association (trad. cast. en Barcelona: Masson, 1988).
- Arbinaga, I. F. (1996). Juego patológico en estudiantes menores de 18 años: incidencia, uso de drogas y variables asociadas. *Adicciones*, 8, 331-347.
- Becoña, E. (1991, Noviembre). The prevalence of pathological gambling in Galicia (Spain). Informe presentado a la Sociedad de Estudio del Juego, Londres.
- Becoña, E. (1993). El juego compulsivo en la comunidad Gallega. Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade da Xunta de Galicia.
- Cayuela, R. (1990, Agosto). Characteristics and situation of gambling addiction in Spain: Epidemiological and clinical aspects. Informe presentado al Eight International Conference on Risk and Gambling, Londres.
- Cullenton, R. P. (1989). The prevalence rates of pathological gambling: A look at methods. *Journal of Gambling Behavior*, 5, 22-41.
- Dickerson, M. (1993). Aproximaciones alternativas a la medición de la prevalencia del juego patológico. *Psicología Conductual*, 1, 339-349.
- Labrador, F.J., y Becoña, E. (1994). Juego Patológico: aspectos epidemiológicos y teorías explicativas. En J. L. Graña (Ed.) *Conductas adictivas. Teoría evaluación y tratamiento*, (pp. 497-520). Madrid: Debate.
- Legarda, J. J., Babio, R., y Abreu, J. M. (1992). Prevalence estimates of pathological gambling in Seville (Spain). *British Journal of Addictions*, 87, 767-770.
- Lesieur, H. R., 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.
- Lesieur, H. R., Cross, J., Frank, M., Welch, M., White, C. M., Rubenstein, G., Moseley, K., y Mark, M. (1991). Gambling and pathological gambling among university students. *Addictive Behaviors*, 16, 517-527.
- Marlatt, G. A. (1979). Alcohol use and problem drinking: a cognitive behavioural analysis. En P.C. Kendall, y S. D. Hollon (comps.) *Cognitive behavioural*

interventions: theory, research and procedures (p. 319-356). Londres: Academic Press.

Morán, E. (1979). An Assessment of the report of the Royal commission on gambling. *British Journal of Psychiatry*, 74, 3-9.

Organización Mundial de la Salud (1992). CIE-10 Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid: Méditor.

The Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (AADAC). (1996). Adolescent gambling: complex problem-comprehensive response. AADAC News Release[Online]. Disponible en: <http://www.gov.ab.ca/-pab/3825.html> [5 Junio 1996].

Villa, A., Becoña, I. E, y Vazquez, F. L. (1997). Juego patológico con máquinas tragaperras en una muestra de escolares en Gijón. *Adicciones*, 9, 195-208.