

EL JUEGO PATOLÓGICO EN NIÑOS DEL 2º CICLO DE E.G.B.

Elisardo Becoña y Carlos Gestal
Universidad de Santiago de Compostela

El juego patológico en niños y adolescentes está cobrando un gran interés en los últimos años después de la aparición de varios estudios epidemiológicos que indican una tasa de prevalencia superior a la de los adultos. En el presente estudio analizamos en una muestra representativa de niños de segundo ciclo de E.G.B. (edades de 12 a 14 años, fundamentalmente) de la ciudad de La Coruña (N = 1.200) la prevalencia del juego patológico utilizando el cuestionario DSM-IVJ de Fisher (1993b). Los resultados indican que un 2.23% de la muestra serían probables jugadores patológicos, con una mayor incidencia en hombres que mujeres (85% vs. 15%), incremento según la edad y relación con el juego paterno. En función de los resultados se presentan aquellas acciones que sería necesario llevar a cabo de cara a la reducción de la prevalencia del juego patológico en niños y adolescentes para conseguir que no se incremente en el futuro la actual tasa existente de jugadores patológicos adultos.

The pathological gambling in spanish children. Pathological gambling in children and adolescents has reached a great relevance in the last years after several epidemiologic studies which indicated a prevalence rate in adolescents greater than in adults. In the present study we analyzed in a representative sample of scholars (12 to 14 years old predominatly) of the city of La Coruña (N = 1.200) the prevalence of pathological gambling utilizing the Fishers's (1993b) Questionnaire for Pathological Gambling "DSM-IVJ". The results showed a 2.23% of probable pathological gamblers, with a greater rate of men that women (85% vs. 15%), increase with years and related with the gambler of fathers. Since these results we present the actions that are necessary to carry out to the reduction of the prevalence of pathological gambling in children and adolescents in order to no increase the current prevalence rate of adult pathological gambling in the future.

Aunque el juego de azar ha existido desde épocas remotas el interés por el mismo desde una perspectiva científica no se hace evidente hasta 1980 cuando la Ame-

rican Psychiatric Association (1980) en el DSM-III incluye por primera vez el juego patológico como una de sus categorías diagnósticas. Por "juego patológico" se entiende un fracaso crónico y progresivo en la capacidad de resistir los impulsos a jugar y a la conducta de jugar que compromete, altera o lesiona los objetivos personales, familiares y vocacionales.

Los estudios epidemiológicos llevados a cabo tanto en otros países como en Es-

Correspondencia: Elisardo Becoña
Facultad de Psicología. Departamento de Psicología
Clínica y Psicobiología
Universidad de Santiago de Compostela
Campus Universitario
15706 Santiago de Compostela. Spain

pañña indican una tasa entre el 1% y el 2% en adultos. En Estados Unidos, como ha revisado recientemente Volberg (1993), la prevalencia oscila de uno a otro estado norteamericano entre el 1.5% y el 2%; en Canadá es del 1.2% (Ladouceur, 1991), aunque ligeramente inferior en Australia (Dickerson y Hinchy, 1988). En España los estudios de Becoña (1993) y Legarda, Babio y Abreu (1992) indican una prevalencia del 1.7% en las ciudades de Galicia y Sevilla, respectivamente. Para Galicia, Becoña y Fuentes (1994) indican una prevalencia del 1.4%.

Esta alta prevalencia es preocupante por el hecho de que el juego se legalizó recientemente en España, en el año 1977, y las máquinas tragaperras, el juego más adictivo, en 1981. Esto significa que estamos en el comienzo del problema, siendo previsible que la prevalencia se incrementa más en los próximos años. Hoy se calcula que en España hay unos 450.000 jugadores patológicos adultos (Becoña, Labrador, Echeburúa, Ochoa y Vallejo, 1995), teniendo el 40% de ellos edades de 18 a 30 años. España también ocupa, junto con Alemania, el primer puesto en gasto en juego per capita de los países de la Comunidad Económica Europea y de los primeros del mundo (Becoña, en prensa).

Es lógico suponer que las personas no se convierten en jugadores patológicos de la noche a la mañana por el mero hecho de cumplir 18 años, por lo que ha surgido la sospecha de que en edades inferiores puede ser también importante la incidencia del problema. A esta sospecha apuntada por los datos disponibles, que veremos más adelante, se unen dos aspectos más: a) el continuo incremento de juegos en los países donde está legalizado el juego, lo que posibilita un contacto más frecuente y variado de los jóvenes con el juego, y b) el hecho de que los jóvenes actuales ya son de la "segunda promoción", en el sentido

de que ya pueden tener padres u otros familiares y amigos que lleven a cabo conductas de juego patológico y pueden haber servido de modelo para ellos, y éstos a su vez pueden ser modelos de una "tercera promoción" (Ochoa y Labrador, 1994).

Los datos existentes de otros países indican que la conducta de juego de azar se desarrolla tempranamente. Dell, Ruzicka y Palisi (1981) encontraron que un 33% de sus jugadores patológicos adultos habían comenzado a jugar antes de los 10 años, un 47% entre los 11 y los 18 años y sólo un 14% a los 19 o más años. De modo semejante Fisher (1993b), Griffiths (1990), Ide-Smith y Lea (1988) y Ladouceur, Dubé y Bujold (1994) encuentran que los adolescentes adictos al juego han comenzado a jugar a una edad temprana, a los 9, 10 u 11 años de edad. Todo esto sugiere que en España, probablemente, en edades inferiores a los 18 años haya un número relativamente importante de adolescentes, jóvenes o niños con problemas de juego. En consecuencia, y tras los resultados de los primeros estudios en adultos, se ha planteado la necesidad de hacer estudios sistemáticos sobre la conducta de juego en jóvenes, universitarios, adolescentes y niños, tanto con el objetivo de conocer hasta qué punto se ven afectados por problemas de juego patológico como para predecir la evolución de sus conductas y prevenir estos problemas.

El primer estudio que identifica claramente la existencia de jugadores patológicos en los menores de 18 años es el de Lesieur y Klein (1987). Con una muestra de 892 alumnos de los grados 11 y 12 (equivalentes a nuestro tercero de BUP y COU, 17-18 años) de Nueva Jersey, un 5.7% de los estudiantes mostraron signos claros de juego patológico con un cuestionario que incluía los síntomas del DSM-III. Con este mismo cuestionario, Ladouceur y Mireault (1988) realizaron un amplio estudio

en las escuelas de la región de Quebec, Canadá, con una muestra de 1.612 adolescentes en un total de setenta clases, con edades entre 14 y 18 años. Considerando los criterios del DSM-III, un 1.7% de los estudiantes resultaron ser jugadores patológicos, tasa que subía a un 3.6% utilizando el anterior cuestionario de Lesieur y Klein (1987).

Jacobs (1989) ha realizado un análisis minucioso sobre el juego patológico en menores de 18 años en Estados Unidos. Estudió a un total de 2.777 estudiantes de diferentes estados. Entre el 40% y el 86% de los jóvenes de estas muestras habían tomado parte en juegos de azar con apuestas económicas en los últimos doce meses. Otra importante conclusión a la que llegó Jacobs (1989) fue que la tasa de jugadores patológicos se eleva dramáticamente: al 7-8% con los resultados más conservadores, llegando a un 20% en una encuesta no publicada de Jacobs en 1985.

El estudio más completo realizado en EE.UU. es el de Lesieur et al. (1991). Tras un muestreo sistemático estudiaron, en cinco estados, a 1.771 estudiantes de enseñanza secundaria o universitaria, con una media de 22 años, siendo 16 años la edad mínima. El cuestionario utilizado fue el *South Oaks Gambling Screen* (SOGS) (Lesieur y Blume, 1987). Las tasas encontradas han sido elevadas, oscilando desde el 4% de probables jugadores patológicos (5 ó más puntos en el SOGS) en el estado de Nevada al 8% en el estado de Nueva York, y de un 11% de potenciales jugadores problema (3 ó 4 puntos en el SOGS) en el estado de Oklahoma a un 18% en el estado de Nueva York. El promedio de todos los estudiantes, mediante el SOGS, fue de un 5,5% de jugadores patológicos y un 15% de jugadores problema. Otro estudio reciente realizado en Massachusetts (Shaffer, LaBrie, Scanlan y Cumings, 1994) encuentra un 6.4% de jugadores patológicos

en adolescentes con los criterios del DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994), que con un nuevo instrumento de estos autores, el *Massachusetts Gambling Screen* (MAGS), aumenta al 8.5%.

La situación en el Reino Unido es peculiar, ya que se permite a niños y adolescentes jugar con las máquinas recreativas (denominadas máquinas de frutas). Por ejemplo, en el estudio de Fisher (1993b), utilizando el cuestionario que utilizaremos en el presente estudio, derivado de los criterios del DSM-IV para adolescentes, se encontró un porcentaje de juego patológico del 9% entre aquellos jóvenes que jugaban a las máquinas de frutas (entre 11 y 16 años), que se reducía a un 5.53% considerando el total de la muestra, porcentaje que no deja de ser una cifra muy importante. En otros países, aunque no existen estudios sistemáticos, se cree que el problema es mucho más grave que en los adultos (Jacobs, 1989) y el caso inglés es en este contexto representativo por la información existente sobre el tema, como recientemente ha revisado Fisher (1993a).

El objetivo del presente estudio es analizar la prevalencia del juego patológico en una muestra representativa de niños escolarizados del segundo ciclo de la E.G.B. de una ciudad española, utilizando para ello el DSM-IVJ, un instrumento que permite detectar las personas jóvenes con este problema.

Método

Sujetos

La muestra utilizada está constituida por 1.200 estudiantes escolarizados de la ciudad de La Coruña, 689 varones y 511 mujeres, con edades comprendidas entre 11 y 16 años ($n = 237, 346, 380, 170, 59$ y 8 , respectivamente) y cursando estudios de 6º, 7º y 8º ($n = 374, 417$ y 409 , respec-

tivamente), correspondientes al 2º ciclo de E.G.B. El 94.4% de la muestra tienen edades comprendidas entre los 11 y 14 años.

La muestra procede de distintos colegios de dicha ciudad y es representativa de los niños escolarizados en la misma en el segundo ciclo de E.G.B. Inicialmente se seleccionaron al azar de entre todos los colegios públicos y privados de dicha ciudad (utilizando el listado proporcionado por la Delegación Provincial de la Consellería de Educación) catorce. A partir de ellos, para la selección de los siete colegios definitivos que compondrían la muestra se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

1) Seleccionar los barrios más representativos de la ciudad.

2) De coincidir Centros instalados en el mismo barrio, seleccionar los de mayor número de alumnos.

3) Equiparar los colegios de carácter público con los de carácter privado

El objetivo de dichos criterios era, una vez seleccionados los colegios al azar, estratificarlos por zona (vs. status del colegio) y tipo de colegio (público vs. privado).

Cinco profesores de E.G.B., de distintos centros de la ciudad, hicieron una valoración, teniendo en cuenta los tres criterios anteriores, para la selección definitiva de los Centros y para que la muestra fuese representativa de los colegios de la ciudad. De los siete colegios finalmente seleccionados, dos de ellos rechazaron el pase de los cuestionarios, por lo que quedaron finalmente cinco, de los cuales tres son de carácter público y dos privados.

El cuestionario DSM-IVJ

El cuestionario DSM-IVJ de Fisher (1993b) se basa en los criterios propuestos para el diagnóstico del juego patológico en adultos según las propuestas del DSM-IV (cfr. Lesieur y Rosenthal, 1991; Lesieur,

1993). Adapta tales criterios para chicos de edades comprendidas entre los 11 y los 16 años de edad. La denominación de "J" atañe a la inicial de juvenil. En la tabla 1 aparece la versión castellana del DSM-IVJ por nosotros realizada. Como allí puede apreciarse, sólo los ítems 7 y 8 del DSM-IVJ son los que más difieren de la versión adulta. En uno de ellos se sustituye el buscar fondos ilegales para el juego por usar el dinero de que disponen o del que pueden robar dentro o fuera de casa para jugar; en el otro se sustituye la pérdida de una relación significativa (ej. pareja) por trastorno familiar o escolar, ya que el problema del juego en jóvenes no conduce a la desintegración de la unidad familiar.

El estudio de validación de este cuestionario se llevó a cabo en una ciudad del suroeste del Reino Unido, caracterizada por una abundante disponibilidad de máquinas de frutas. La muestra estuvo compuesta por 460 niños de 11 a 16 años. El cuestionario se pasó de modo anónimo y por un adulto desconocido por los niños, no estando el profesor presente en el momento de aplicar el mismo.

El punto de corte para probable jugador patológico lo estableció Fisher (1993b) cuando el sujeto contestaba afirmativamente 4 o más ítems y al tiempo jugaba a las máquinas. Cuando contestaba afirmativamente a 2 ó 3 ítems y jugaba a las máquinas se le consideraba un probable jugador social.

La traducción del cuestionario DSM-IVJ para la versión castellana se realizó independientemente por tres personas, uno psicólogo con buen conocimiento de inglés y los otros dos filólogos ingleses nativos. Otras dos personas, psicólogos, revisaron las tres traducciones anteriores. En aquellos ítems del cuestionario en donde coincidían los tres traductores se consideraba adecuada la traducción. Cuando no había coincidencia o alguna ligera varia-

ción en un ítem se hacía la traducción y sugerencias sobre la traducción al volvérselas a remitir a los traductores solicitándoles, de modo independiente, cuál consideraban que era la traducción más adecuada o sus equivalencias. De este modo, finalmente, se conseguía llegar a la traducción adecuada de los ítems del DSM-IVJ, utilizando siempre el criterio de que al menos cuatro de las cinco personas que habían participado en el proceso de traducción coincidieron en la traducción de cada ítem. Esto sólo ocurrió en uno de los ítems, habiendo acuerdo en los restantes.

Procedimiento

Tras haber solicitado permiso oficial a la Delegación de Educación de la ciudad de La Coruña, comunicándole los centros donde se iba a pasar el cuestionario y tras la concesión de dicho permiso, se contactó con los directores de los centros con los que se concretó una fecha y hora para el pase del cuestionario.

La recogida de información se llevó a cabo previo acuerdo con el Centro para el pase del cuestionario, durante la segunda quincena de Febrero de 1994. La presentación del cuestionario fue realizada siempre en todos los centros por el mismo encuestador con la colaboración de dos ayudantes.

El procedimiento seguido para el pase del cuestionario era el siguiente: tras la llegada al Centro se comenzaba por las aulas de los cursos inferiores; al llegar el encuestador al aula el profesor la abandonaba para no interferir durante la recogida de información (condición que ya había sido negociada con el director del centro); tras la presentación de la prueba se insistía en el carácter anónimo de la misma y se aclaraban las dudas que surgían, antes de cumplimentar el cuestionario. Junto al DSM-IVJ cumplimentaron sus datos demográficos junto con un cuestionario de juegos y

participación en los mismos. Los alumnos de 6º tardaron entre 20 y 30 minutos en cumplimentarlos, los de 7º entre 15 y 20 minutos y los de 8º entre 10 y 15 minutos. zar la aplicación en cada Centro.

Resultados

Porcentaje de jugadores ocasionales y patológicos

Del total de la muestra el 85.91% no ha jugado a las máquinas tragaperras, tal como lo evalúa el DSM-IVJ. Un 6.91% contestan afirmativamente a una de las preguntas, un 3.08% a dos y a continuación las restantes en menor grado. Dado que el punto de corte para los jugadores ocasionales ha sido establecido en 2-3 contestaciones afirmativas y en 4 o más para los probables jugadores patológicos, y siempre que hayan jugado al menos una vez en la semana a las máquinas tragaperras, nos encontramos que para esta muestra tendríamos un 4.92% de jugadores ocasionales ($n = 55$) y un 2.23% de probables jugadores patológicos de máquinas tragaperras ($n = 27$). Estas cifras son claramente elevadas, dado que los menores de 18 años no pueden legalmente jugar a las mismas.

Diferencias entre los jugadores ocasionales y patológicos en los distintos ítems del DSM-IVJ

En la tabla 1 se indican las contestaciones a cada uno de los distintos ítems del DSM-IVJ en los jugadores ocasionales y probables jugadores patológicos (de ahora en adelante en el texto los denominaremos *jugadores patológicos*). A continuación presentamos los ítems en donde han surgido diferencias significativas entre ambos grupos.

El ítem “¿A menudo te encuentras pensando en los ratos perdidos en las máqui-

nas tragaperras y/o planeando la próxima vez que vas a jugar?” fue contestado positivamente por el 36.4% de los jugadores ocasionales y el 63.6% de los jugadores patológicos (Chi cuadrado (1) = 5.52, $p < .05$). En el ítem “¿Juegas a las máquinas tragaperras como un modo de escapar a los problemas?” el 10.9% de los jugadores ocasionales y el 37.0% de los jugadores patológicos lo contestaron afirmativamente (Chi cuadrado (1) = 6.29, $p < .05$). En el ítem “¿Mientes a tu familia o amigos para ocultar cuanto juegas a las máquinas tragaperras?” contesta afirmativamente un 29.1% de los jugadores ocasionales y un 77.8% de los jugadores patológicos (Chi cuadrado (1) = 15.42, $p < .0001$). En el ítem “¿Has discutido con miembros de tu familia o amigos próximos por jugar a las máquinas tragaperras?” un 12.7% de los jugadores ocasionales y un 48.1% de los jugadores patológicos contestan afirmativamente (Chi cuadrado (1) = 10.47, $p < .002$). Finalmente, en el ítem “¿En el último año le has pedido ayuda a alguien por un problema serio de dinero causado por jugar a las máquinas tragaperras?”, el 5.5% de los jugadores ocasionales y el 29.6% en los jugadores patológicos lo contestan afirmativamente (Chi cuadrado (1) = 7.14, $p < .008$). Como puede observarse en los restantes ítems, todos van en la dirección predicha, excepto el segundo, pero sin diferencias significativas (ver tabla 1).

Características demográficas y de juego en los jugadores ocasionales y patológicos

En la tabla 2 indicamos las características demográficas de los jugadores ocasionales y jugadores patológicos.

Por sexo hay un mayor número de varones que de mujeres tanto en los jugado-

res ocasionales como en los patológicos (72.7% de jugadores ocasionales y 85.2% de jugadores patológicos varones). No hay diferencias significativas entre ambos grupos.

Por edades se aprecia como se va dando un paso de los jugadores ocasionales en las primeras edades a un incremento a partir de los 13 años del número de jugadores patológicos, edad ésta junto a la de 14 donde hay el mayor número de los mismos. La misma relación anterior se aprecia más claramente por cursos, donde, por ejemplo, el porcentaje de jugadores patológicos asciende de un 22.2% en 6º al 33.3% en 7º y 44.4% en 8º de E.G.B. Claramente esto muestra un incremento con la edad.

El gasto en juego se distribuye de modo homogéneo en los jugadores patológicos y con puntos extremos de poco y mucho dinero en los jugadores ocasionales.

En los jugadores patológicos, un número importante de sus padres también juegan. Así, el 48.1% afirma que sus padres juega en juegos de azar. De éstos, el 53.8% afirma que es sólo su padre y el 38.5% ambos padres, quedando solo un 7.7% para sólo la madre. Sin embargo sólo el 11.1% afirma que alguno de sus padres juega demasiado.

En el ítem “frecuencia de vuelta otro día para recuperar el dinero perdido”, referido al último año, un 11.1% de los jugadores patológicos afirma que lo hace siempre y otro 7.4% la mayoría de las veces. En cambio un 37% afirma que lo hace algunas veces y un 44.4% nunca. En jugadores ocasionales nadie afirma volver siempre para intentar recuperar las pérdidas y un 1.8% la mayoría de las veces.

En ninguna de las comparaciones anteriores hay diferencias significativas entre los jugadores ocasionales y los jugadores patológicos.

Tabla 1
Resultados en los ítems del DSM-IVJ en los jugadores ocasionales y jugadores patológicos

	Jugadores ocasionales		Jugadores patológicos		
	n	%	n	%	
1. ¿A menudo te encuentras pensando en los ratos perdidos en las máquinas tragaperras y/o planeando la próxima vez que vas a jugar?					
	Sí	20	36.4	18	66.7
	No	35	63.6	9	33.3
		Chi cuadrado = 5.52, p < .05			
2. ¿Te parece que necesitas gastar cada vez más dinero en jugar a las máquinas tragaperras?					
	Sí	6	10.9	2	7.4
	No	49	89.1	25	92.6
3. ¿Te encuentras inquieto, tenso, hastiado o de mal humor cuando intentas cortar o parar de jugar a las máquinas tragaperras?					
	Sí	27	49.1	19	70.4
	No	28	50.9	8	29.6
4. ¿Juegas a las máquinas tragaperras como un modo de escapar a los problemas?					
	Sí	6	10.9	10	37.0
	No	49	89.1	17	63.0
		Chi cuadrado = 6.29, p < .05			
5. ¿Después de gastar dinero en las máquinas tragaperras juegas de nuevo otro día para intentar recuperarlo? (más de la mitad de las veces)					
	Sí	16	29.1	12	44.4
	No	39	70.9	15	55.6
6. ¿Mientes a tu familia o amigos para ocultar cuánto juegas a las máquinas tragaperras?					
	Sí	16	29.1	21	77.8
	No	39	70.9	6	22.2
		Chi cuadrado = 15.42, p < .0001			
7. ¿En el último año has gastado el dinero para golosinas o para el billete de autobús o del tren en máquinas tragaperras?					
	Sí	19	34.5	12	44.4
	No	36	65.5	15	55.6
8. ¿En el último año le has cogido dinero a alguien con quien vives sin su conocimiento para jugar a las máquinas tragaperras?					
	Sí	9	16.4	9	33.3
	No	46	83.6	18	66.7
9. ¿En el último año has robado dinero fuera de tu familia, en tiendas o supermercados, para jugar a las máquinas tragaperras?					
	Sí	0	0.0	3	11.1
	No	55	100.0	24	88.9
10. ¿Has discutido con miembros de tu familia o amigos próximos por jugar a las máquinas tragaperras?					
	Sí	7	12.7	13	48.1
	No	48	87.3	13	51.9
		Chi cuadrado = 10.47, p < .002			
11. ¿En el último año has faltado a clase para jugar a las máquinas tragaperras? (5 veces o más)					
	Sí	2	3.6	5	18.5
	No	53	96.4	22	81.5
12. ¿En el último año le has pedido ayuda a alguien por un problema serio de dinero causado por jugar a las máquinas tragaperras?					
	Sí	3	5.5	8	29.6
	No	52	94.5	19	70.4
		Chi cuadrado = 7.14, p < .008			

Discusión

Tabla 2
Características demográficas de los jugadores ocasionales y jugadores patológicos

	Jugadores ocasionales		Jugadores patológicos	
	n	%	n	%
Sexo				
Varón	40	72.7	23	85.2
Mujer	15	27.3	4	14.8
Edad				
11 años	15	27.3	3	11.1
12 años	13	23.6	3	11.1
13 años	17	30.9	10	37.0
14 años	6	10.9	7	25.9
15 años	4	7.3	3	11.1
16 años	0	0.0	1	3.7
Curso				
6º	24	43.6	6	22.2
7º	18	32.7	9	33.3
8º	13	23.6	12	44.4
Gasto en juego, último año				
Menos de 100 ptas.	6	10.9	2	7.4
101-500 ptas.	19	34.5	5	18.5
501-1.000 ptas.	5	9.1	4	14.8
1.001-2.000 ptas.	5	9.1	5	18.5
2.001-5.000 ptas.	9	16.4	6	22.2
Más de 5.001 ptas.	11	20.0	5	18.5
Juego de los padres en juegos de azar				
Sí	17	30.9	13	48.1
No	29	52.7	8	29.6
Lo ignoro	9	16.4	6	22.2
Juego padres				
Madre sólo	5	29.4	1	7.7
Padre sólo	6	35.3	7	53.8
Ambos	6	35.3	5	38.5
¿Alguno de los padres juega demasiado?				
Sí	2	3.6	3	11.1
No	46	83.6	18	66.7
Lo ignoro	7	12.7	6	22.2
¿Qué padre juega demasiado?				
Madre	0	0.0	0	0.0
Padre	2	100.0	1	33.3
Ambos	0	0.0	2	66.7
Frecuencia de vuelta otro día para recuperar el dinero perdido (último año)				
Siempre	0	0.0	3	11.1
La mayoría de las veces	1	1.8	2	7.4
Algunas veces	17	30.9	10	37.0
Nunca	37	67.3	12	44.4

Los anteriores resultados nos muestran, en la línea de otros estudios realizados en países anglosajones, que la prevalencia del juego patológico en niños y adolescentes es importante y semejante a la obtenida en esos países, lo que implica que en este grupo de edad el riesgo es mayor que en los adultos. Con el DSM-IVJ hemos obtenido una prevalencia en niños escolarizados del segundo ciclo de E.G.B. del 2.23% de probables jugadores patológicos de máquinas tragaperras. Esta cifra es elevada, más que la que se encuentra en jugadores patológicos adultos en España, aunque coincide al alza con el porcentaje de jugadores patológicos que hay en la ciudad de La Coruña, ciudad en donde se hizo el estudio, donde la prevalencia de jugadores patológicos adultos es del 1.96% (cfr. Be-coña, 1993).

Los resultados que hemos obtenido en niños del 2.23%, aun siendo altos, son inferiores a los indicados por Fisher (1993b) en su muestra del Reino Unido, donde encontró un 5.53% del total de la muestra como probables jugadores patológicos. Sin embargo, este resultado era esperado porque eligió precisamente una comunidad caracterizada por el elevado número de juego y elevado número de máquinas tragaperras de frutas, aunque también su estudio indica que a mayor disponibilidad mayor prevalencia.

Con todo, siempre hay que ser cautos en las estimaciones como la presente, dado que esta es una primera aproximación empírica al problema del juego patológico en niños, precisándose estudios adicionales para confirmar y ampliar estos resultados. Los presentes resultados pueden indicar una sobreestimación o infraestimación de la situación real del juego patológico en este grupo de edad, al no haberse realizado un diagnóstico clínico de juego pato-

lógico. Igualmente, todo cuestionario produce falsos positivos y falsos negativos (Dickerson, 1993). Sin embargo, la prevalencia obtenida en este estudio es semejante a la de otros estudios sobre esta cuestión en adolescentes ya que, a pesar de que un 2.23% de prevalencia es preocupante, el resultado obtenido es menor a otros resultados presentados acerca de muestras de distintos países con adolescentes, que llega en muchos casos a ser del doble (ej. Lesieur et al., 1991). Con todo, esto es preocupante dado que una tasa tan importante a esta edad, cuando hace sólo unos años que se han legalizado las máquinas tragaperras, nos debe hacer reflexionar y tomar medidas para que no se produzca una explosión de jugadores patológicos en los próximos años, como hay evidencia de que está ocurriendo en adultos ya en España (Becoña et al., 1995). Más grave resulta afirmar que nuestros resultados no los hemos obtenido en edades que cubren los estudios en adolescentes, sino en edades previas, de 11 a 14 años fundamentalmente. Por ello se puede afirmar que estos resultados son alarmantes, aunque eran de esperar tal como está la situación del juego en España, como ocurre de modo semejante en otros países.

Consideramos, como hemos apuntado en otros lugares (Becoña, 1993, Becoña et al., 1995) y como han apuntado distintos autores (ej. Fisher, 1993b; Gaboury y Ladouceur, 1993; Ladouceur, Boisvert, Pépin, Loranger y Sylvain, 1994; Lesieur, 1993) que para la contención de este problema que va en imparable aumento en los distintos países donde está legalizado el juego, o se está actualmente potenciando, como es el caso de la situación española, es necesario, referido a los niños y adolescentes:

a) Aplicar la normativa vigente. Este estudio demuestra como no siendo *teóri-*

camente posible que las personas de la muestra, niños, como ocurre en otros países, el acceso a las máquinas tragaperras, no sólo lo hacen sino que hay un porcentaje significativo de jóvenes adictos a las mismas.

b) Informar tanto a los profesionales relacionados con los jóvenes (pediatras, psicólogos, psiquiatras infantiles), profesores como padres y resto de la población de que éste es un problema *real*, o más bien un *grave problema actual* que ya afecta a muchas personas.

c) Potenciar o desarrollar programas preventivos (ej. Gaboury y Ladouceur, 1993) y de tratamiento (ej. Ladouceur, Boisvert y Dumont, 1994) para este trastorno orientados a los jóvenes. La información es necesaria pero no es suficiente para atajar este problema. Es del todo necesaria que vaya acompañada de programas de adquisición de habilidades para superar la presión a jugar, el acceso al juego y a las consecuencias que el mismo acarrea, junto con el acceso a programas de tratamiento. Este es un grave problema en adultos actualmente en España (Echeburúa y Báez, 1994) y aún no se han dado ni los primeros pasos para el control del problema en adolescentes.

d) Conocer con más exactitud a las personas más vulnerables a jugar y a tener problemas con el juego de azar en los primeros años, adolescencia y la relación del juego temprano con el posterior juego patológico adulto (Labrador y Becoña, 1994). Se ha apuntado una clara relación de historia familiar de abuso de alcohol y juego con el posterior juego patológico (Lesieur y Rosenthal, 1991), relación entre exceso de tiempo dedicado a ver la televisión y a jugar a los videojuegos en casa y fuera de ella y el posterior juego patológico (Brown y Robertson, 1993), junto con variables de personalidad, como búsqueda de sensaciones (ej. Wolfgang, 1988).

e) Concienciar, en suma, a toda la sociedad, de la gravedad de este problema adictivo que está trayendo gran sufrimiento a muchos adultos y a sus familiares y, aunque no lo parecía, también a los adolescentes y niños.

Es de esperar que éste y otros estudios hagan tomar conciencia de este problema y, paralelamente, se tomen medidas para controlarlo, constituyendo este trastorno en la actualidad una carga para muchos jóvenes como para sus familias, especial-

mente padres y hermanos, para sus amigos y para el sistema escolar (inasistencias, bajo rendimiento escolar, fracaso escolar, etc.). El viejo refrán “más vale prevenir que curar” puede aquí ser aplicado, pero debe serlo lo antes posible para evitar que ya desde edades tempranas muchas personas se hagan adictas al juego de azar y sufran, posteriormente en la vida adulta, con toda intensidad y crudeza, las graves consecuencias que acarrea el juego patológico.

Referencias

- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 3rd ed.* Washington, D.C.: American Psychiatric Association (trad. cast. en Barcelona: Masson, 1984).
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed.* Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Becoña, E. (1993). *El juego compulsivo en la Comunidad Autónoma Gallega.* Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade.
- Becoña, E. (en prensa). The problem and pathological gambling in Europe: The cases of Germany, Holland and Spain. *Journal of Gambling Studies.*
- Becoña, E. y Fuentes, M.J. (1994, Julio). *El juego patológico en Galicia evaluado con el South Oaks Gambling Screen.* Paper presented at the 23rd International Congress of Applied Psychology, Madrid, Spain.
- Becoña, E., Labrador, F.J., Echeburúa, E., Ochoa, E. y Vallejo, M.A. (1995). Slot machine gambling in Spain: A new and important social problem. *Journal of Gambling Studies, 11,* 265-283.
- Brown, I.A.F. y Robertson, S. (1993). Home computer and video game addictions in relation to adolescent gambling: Conceptual and development aspects. En W.R. Eadington y J.A. Cornelius (eds.), *Gambling behavior & problem gambling* (pp. 451-471). Reno, NE: Institute for Study of Gambling and Commercial Gaming.
- Dell, L.J., Ruzicka, M.F. y Palisi, A.T. (1981). Personality and other factors associated with the gambling addiction. *International Journal of Addictions, 16,* 149-156.
- Dickerson, M.G. (1993). Aproximaciones alternativas a la medición de la prevalencia del juego patológico. *Psicología Conductual, 1,* 339-349.
- Dickerson, M.G. y Hinchy, J. (1988). The prevalence of pathological gambling in Australia. *Journal of Gambling Studies, 4,* 135-141.
- Echeburúa, E. y Báez, C. (1994). Tratamiento psicológico del juego patológico. En J.L. Graña (ed.), *Conductas adictivas. Teoría, evaluación y tratamiento* (pp. 557-589). Madrid: Debate.
- Fisher, S. (1993a). El impacto del juego de máquinas tragaperras legales para niños sobre el juego y juego patológico en adolescentes. El caso del Reino Unido. *Psicología Conductual, 1,* 351-359
- Fisher, S. (1993b). Gambling and pathological gambling in adolescents. *Journal of Gambling Studies, 9,* 277-288.
- Gaboury, A. y Ladouceur, R. (1993). Evaluation of a prevention program for pathological gambling among adolescents. *Journal of Primary Prevention, 14,* 21-28

- Griffiths, M.D. (1990). The acquisition, development, and maintenance of fruit machine gambling in adolescents. *Journal of Gambling Studies*, 6, 193-204.
- Ide-Smith, S.G. y Lea, S.E.G. (1988). Gambling in young adolescents. *Journal of Gambling Behavior*, 4, 110-118.
- Jacobs, D.F. (1989). Illegal and undocumented: A review of teenage gambling and the plight of children of problem gamblers in America. En H.J. Shaffer, S.A. Stein, B. Gambino y T.N. Cummings (eds.), *Compulsive gambling. Theory, research and practice* (pp. 249-292). Lexington, MA: Lexington Books.
- 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. 495-520). Madrid: Debate.
- Ladouceur, R. (1991). Prevalence estimates of pathological gamblers in Québec. *Canadian Journal of Psychiatry*, 36, 732-734.
- Ladouceur, R., Boisvert, J.M. y Dumont, J. (1994). Cognitive-behavioral treatment of adolescent pathological gamblers. *Behavior Modification*, 18, 230-242.
- Ladouceur, R., Boisvert, J.M., Pépin, M., Lorranger, M. y Sylvain, C. (1994). Social cost of pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, 10, 399-409.
- Ladouceur, R., Dubé, D. y Bujold, A. (1994). Gambling among primary school students. *Journal of Gambling Studies*, 10, 363-370.
- Ladouceur, R. y Mireault, C. (1988). Gambling behaviors among high school student in Quebec area. *Journal of Gambling Behavior*, 4, 3-12.
- 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. (1993). Prevalencia, características y tratamiento de los jugadores patológicos en Estados Unidos. *Psicología Conductual*, 1, 389-407.
- Lesieur, H. 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.
- Lesieur, H. y Klein, R. (1987). Pathological gambling among high school student. *Addictive Behaviors*, 12, 129-135.
- Lesieur, H. y Rosenthal, R.J. (1991). Pathological gambling: A review of the literature (prepared for the American Psychiatric Association task force on DSM-IV committee on disorders of impulse control not elsewhere classified). *Journal of Gambling Studies*, 7, 5-39.
- Ochoa, E. y Labrador, F.J. (con la colaboración de E. Echeburúa, E. Becoña y M.A. Vallejo) (1994). *Juego patológico*. Barcelona: Plaza & Janés.
- Shaffer, H.J., LaBrie, R., Scanlan, K.M. y Cummings, T.N. (1994). Pathological gambling among adolescents: Massachusetts Gambling Screen (MAGS). *Journal of Gambling Studies*, 10, 339-362.
- Volberg, R.A. (1993). Estimating the prevalence of pathological gambling in the United States. En W.R. Eadington y J.A. Cornelius (eds.), *Gambling behavior & problem gambling* (pp. 365-378). Reno, NE: Institute for the Study of Gambling and Commercial Gaming.
- Wolfgang, A.K. (1988). Gambling as a function of gender and sensation seeking. *Journal of Gambling Behavior*, 4, 71-77