

Citar este artículo como: Beard, L.A. (2018). Prevalencia del juego patológico en una muestra de pacientes ambulatorios consumidores de alcohol. *Revista Utesiana de la Facultad Ciencias y Humanidades*, 4(4), 42-63.

PREVALENCIA DEL JUEGO PATOLÓGICO EN UNA MUESTRA DE PACIENTES AMBULATORIOS CONSUMIDORES DE ALCOHOL

Luis A. Beard^{3a}

Universidad Tecnológica de Santiago

RESUMEN: El objetivo del presente estudio es describir la prevalencia de la ludopatía en una población de pacientes esquizofrénicos ambulatorios, que asisten a la consulta de salud mental en el hospital José María Cabral y Báez de la ciudad de Santiago (República Dominicana). La ludopatía en esquizofrenia constituye una patología importante por los síntomas en la esfera conductual, psíquica y biológica que la misma genera en el jugador. El juego patológico es una condición posterior a la esquizofrenia, conformando así, las llamadas patologías duales. La adicción al juego se incrementa en los picos de la enfermedad, por lo que el paciente tiene etapas que juega más. Es normal que los ludópatas confronten dificultades a nivel familiar, social o laboral, ya que estos minimizan el alcance de su adicción, como una forma de atenuar la culpa de sus acciones. **Material y método:** esta investigación se realizó en una muestra de 56 pacientes de ambos sexos, con diagnóstico de esquizofrenia y consumidores en distinto grado de alcohol. A estos pacientes se les aplicó como instrumento de medición el cuestionario para el juego patológico de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA). Los resultados obtenidos evidencian que, una cantidad significativa de los encuestados, dedica mucho tiempo a pensando en la experiencia del juego, 73.2% de los encuestados. Muchos de los ludópatas tienden a mentir, como una forma de ocultar su mala práctica, ya que un 58.9% de la muestra dijo mentir a familiares, amigos y compañeros de trabajo.

Palabras clave: ludópata, esquizofrenia, Juego patológico, DSM, alcoholismo.

ABSTRACT: The objective of this study is to describe the prevalence of gambling in a population of outpatient schizophrenic patients, who attend the mental health consultation at the José María Cabral y Báez hospital in the city of Santiago (Dominican Republic). Ludopathy in schizophrenia constitutes an important pathology due to the symptoms in the behavioral, psychic and biological sphere that it generates in the player. The pathological game is a

^{3a} Profesor de la Universidad Tecnológica de Santiago (UTESA). Autor para correspondencia: luisbeard@gmail.com

condition after schizophrenia, thus forming the so-called dual pathologies. The addiction to the game is increased in the peaks of the disease, so the patient has stages that play more. It is normal for ludopaths to face difficulties at a family, social or work level, since these minimize the extent of their addiction, as a way to lessen the guilt of their actions. Material and method: This investigation was carried out in a sample of 56 patients of both sexes, with a diagnosis of schizophrenia and consumers in different degrees of alcohol. To these patients the questionnaire for the pathological game of the American Psychiatric Association (APA) was applied as a measuring instrument. The results obtained show that, a number of respondents meant, spend a lot of time thinking about the experience of the game, 73.2% of respondents. Many of the ludopaths tend to lie, as a way to hide their bad practice, since 58.9% of the sample said they lie to family, friends and co-workers.

Key words: ludopath, schizophrenia, pathological play, DSM, alcoholism.

INTRODUCCIÓN

El juego es una actividad muy común y necesaria en todo el reino animal y en el hombre también lo es, ya que además del carácter lúdico facilita el aprendizaje y la socialización de las distintas conductas y roles social, de manera especial, los que tienen que ver con autocuidado, defensa, sexuales, etc. Diferentes evidencias científicas avalan la importancia del juego en las distintas culturas primitivas.

Hoy más que nunca, el hombre se siente atraído por el azar y la fortuna, por la posibilidad de poder predecir el futuro y lo que esto conlleva. En la cultura griega y la romana, según evidencias encontradas, las cuales testimonian que estos usaban el juego como medio para apostar. No obstante, cabe hacer la distinción del juego como medio de apuesta y el recreativo. El vocablo *gambling*, en las lenguas anglosajonas, hace alusión a una práctica de juego donde la persona arriesga algo a cambio de la posibilidad de obtener una ganancia; mientras que usan el termino *play* para referirse al juego recreativo o de entretenimiento.

El juego como actividad recreativa ha dejado de serlo y actualmente es un importante problema de salud mental que engloba un gran número de problemas en el plano personal, familiar y social. En pocas décadas el juego patológico se ha convertido en una epidemia mundial con una gran relevancia social y con una connotación clínica enorme, sobretodo, en los grupos sociales más vulnerables.

Los párrafos anteriores, sirven para ilustrar el interés a lo largo del tiempo, tenido por las apuestas y los juegos de azar, durante este tránsito de tiempo ha ido cambiando, sin embargo, la aceptación legal y social, o, por el contrario, el rechazo de estas conductas. El juego y las apuestas pueden ser una actividad lúdica, que en una cultura como la actual, carente de medios recreativos sanos, proporcione excitación, placer, desahogo y esparcimiento sano, o por el contrario convertirse en un verdadero problema de salud pública o individual, ya que el juego deja de ser un medio de diversión y se convierte en una conducta dependiente. En la sociedad actual, los trastornos adictivos constituyen una problemática psicopatológica de gran importancia desde el punto de vista clínico y social. Esto adquiere una mayor dimensión cuando se trata de patologías duales. En los últimos años se ha producido un interés creciente por el estudio de los trastornos duales en el ámbito de las conductas adictivas (Tenorio y Marcos, 2000). Es decir, el hecho de que una persona sufra dos patologías, donde una de ella puede constituir un trastorno y la otra una adicción. Esto puede incluir adicciones a sustancias legales o ilegales y/o ciertos comportamientos, como el adicto al juego.

Muy a pesar, de que los problemas asociados al juego de azar han existido siempre, es solo durante el siglo pasado que empieza a ser importantizado desde la visión de la psicología, y de manera particular, dentro de la corriente psicoanalítica freudiana, cuando el padre del psicoanálisis publica un ensayo clínico (1928) sobre la figura del escritor ruso, creador de la novela "El Jugador" (1866), Fedor Dostoievski. Cabe destacar, sin embargo, que el juego patológico es reconocido como un trastorno mental, en el 1980, cuando la Asociación Americana de Psiquiatría lo incluye en el DSM-III (APA, 1980).

El interés tardío por la problemática del juego patológico parece obedecer a cuestiones de Estados y empresariales que han llevado esta actividad a los niveles de proliferación en que se encuentra hoy. Para que se tenga una idea de esto, en marzo del presente año, según datos del señor Ricardo Nadal, Presidente de la Asociación Nacional de Bancas Deportivas de la República Dominicana, había registradas 1,832 bancas deportivas, las cuales mueven en apuestas \$16 mil millones de pesos al año. Estas cifras solo hacen referencias a las bancas legales, el número de bancas ilegales nadie lo sabe. Esto nos lleva a pensar que estamos inundados de bancas y medio de apuestas legales o no. Solo como ejemplo, cabe resaltar que, durante el 2018, de acuerdo con la dirección de Casinos y Juegos de Azar del Ministerio de Hacienda, se incautaron 27,000 equipos que operaban de manera ilegal en establecimientos ubicados en todo el territorio nacional y que no estaban autorizados por esa entidad, como bancas deportivas (Ramírez, 2019). Al igual que como ocurre con el alcohol y las drogas, una mayor disponibilidad va acompañada de un aumento en el número de personas que sufren las consecuencias de su abuso.

El juego patológico es un serio problema en República Dominicana, ya sea el juego legal o no. Es un problema no solo por la actitud de jugar, sino por las derivaciones de esta práctica azarosa. Según el psiquiatra Rafael Johnson (2016), director de la Fundación Fénix, el 19 % de los suicidios registrados en el país, se relacionan a trastornos de ludopatía o adicción a los juegos de apuestas. Generalmente la persona ludópata contrae grandes deudas, llegando a ver la muerte como única salida a su impagable compromiso económico.

En nuestro país, no existen estudios confiables en torno a la prevalencia de la ludopatía, a pesar de que la mayoría de los países donde el juego patológico es un problema, cuentan con estudios epidemiológicos sobre la prevalencia del juego, como lo es España, Canadá, Australia, Reino Unido, Suecia, entre otros. En donde más estudios de prevalencia se han realizado es en Estados Unidos, tal vez motivado en el alto número de ludópatas que posee y la concomitante preocupación por el juego y sus consecuencias. En lo que concierne a la República Dominicana, en el país no hay datos precisos sobre la ludopatía, por lo que no se sabe cuántos ludópatas tenemos ni cuánto ingresan a esta condición cada año; distintas fuentes escritas señalan, que, a nivel mundial, cada año tres millones de adultos debutan como ludópatas. A pesar de las diferencias entre un estudio y otro, la prevalencia estimada a mundial se estima entre un 2% y el 3% de la población adulta (Becoña, 1991).

Haciendo un cálculo mental simple, se ha de suponer, que, en República Dominicana, existe aproximadamente 200 mil ludópatas y/ o jugadores problema. Las razones de este alto número de jugadores patológicos son múltiples, pero cabe destacar dentro de ellas, los factores sociales y culturales. En primer lugar, hay una gran disponibilidad y fácil acceso al juego, y por demás, goza de gran aceptación social en la población. La población dominicana tiene a su disposición una gran diversidad y tipo de juegos legalizados, desde caballos, gallos y a puesta a perros (en su momento) hasta loterías electrónicas, casinos, loterías, fracatanes, rayaditos, entre otras modalidades. Cabe destacar, que, en el auge de esta práctica nociva, los medios de comunicación ejercen gran poder persuasivo sobre la población, llegando a venderles la idea a las personas, que el juego es la única manera de volverte millonario, porque ellos son una "fábrica de millonarios".

El panorama para los juegos de azar en República Dominicana, hace de esta media isla, un paraíso para ludópatas, es algo que crece con el tiempo, al menos cada vez hay más facilidades de jugar para quienes tienen esta degradante afición. En un trabajo periodístico, publicado por Ramírez (2019) en el Periódico Listín Diario; datos que le atribuye al Ministerio de Hacienda; en este pequeño país, con algo más de diez millones de habitantes, existen "74 casinos, 30,727 bancas de loterías, 1,812 bancas deportivas". Estas son los negocios con licencia para operar oficialmente. Lo que ocurre bajo la no oficialidad es quizás más alarmante y, en este sentido, las bancas ilegales en

dominicana superan las 100 mil bancas de juegos y apuestas. La parte menos negativa de este negocio es que proporciona 70,000 empleos directos.

El juego es una práctica que se puede perpetuar a través del tiempo, las razones son diversas, pero en ella los reforzadores positivos y negativos juegan un papel crucial; para el jugador, el juego tiene un valor reforzante (el dinero que se puede obtener jugando, el éxito y poder). Los reforzadores negativos del jugador se dan cuando este usa el juego como escape a una situación displacentera (ansiedad, tristeza o soledad); otra parte facilitadora de la conducta de jugar, son los estímulos sensorio-perceptivos presente en la publicidad que atrae al jugador (sonidos, luces o la música), estímulos que el jugador percibe como placenteros.

Cabe destacar la elevada prevalencia de la comorbilidad de las distintas conductas adictivas, las cuales suelen solaparse con otros cuadros clínicos. Cuando una persona es adicta a una sustancia, por lo regular, a juicio de (Casas, 1994) es que presente, en un 50-75% de las veces otro trastorno adicional. En nuestro caso, alcoholismo y ludopatía como comorbilidad.

Esto ha originado, que a partir de los años ochenta se haya iniciado el camino de estudiar los trastornos duales en las adicciones, como es los trastornos de personalidad, de ansiedad, depresión, psicosis, etc. En el último tramo de esta tendencia, se ha estudiado la coexistencia del alcoholismo con los trastornos en el control de los impulsos, tal es el caso de incidencia del juego en las personas con abuso de alcohol y drogas. Otros trabajos, según la misma fuente se centraron en el consumo de alcohol en los jugadores patológicos, por ejemplo, Becoña (1991).

Los estudios sobre la prevalencia del juego patológico entre la población alcohólica es algo que apenas inicia, sin embargo, los trabajos realizados muestran una comorbilidad bastante alta entre ambas condiciones, con una tasa de juego patológico que gira en torno a un 8% y 33% de los alcohólicos (Fernández-Montalvo, 2005). La prevalencia del juego patológico en la población general se estima en un 2% (Belloch *et al.*, 1995), dependiendo del contexto social, edad de los jugadores, etc., esta cifra puede variar hasta alcanzar un significativo 5% al 8% de la población.

Los sistemas actuales de clasificación de los trastornos mentales y conductuales, oficiales o no, consideran el juego de distinta manera, la APA por ejemplo, lo considera un trastorno en el control de los impulsos; otros autores, los cuales son cada vez más frecuente, consideran el juego como una conducta adictiva; algunos pacientes consultados hablan del paralelismo existente entre el juego y otros tipos de adicciones, principalmente el alcoholismo (Echeburúa, 1999).

Al parecer a una persona le resulta fácil mantener dos tipos de adicciones, el alcohol y el juego, ya que múltiples factores contribuyen a esta práctica, el mismo Echeburúa, señala los aspectos socioculturales y lo describe como la amplia aceptación social y la disponibilidad ambiental que ambas prácticas tienen en la población, sin importar clase social, nivel económico o cultural de la misma. El hecho de no haber podido, a través de investigaciones realizadas, ningún tipo de personalidad particular más o menos vulnerables para desarrollar la ludopatía, sesga las interpretaciones teóricas.

La ludopatía ha sido conceptualizada de forma distinta atendiendo a diversos criterios. Según los criterios de la APA, DSM, el juego patológico o ludopatía podría diagnosticarse en un paciente que muestre una conducta de juego persistente y desadaptativa, caracterizada por la presencia de cuatro o más de los siguientes síntomas:

Criterios DSM-IV-TR de Juego Patológico

- A. Comportamiento de juego desadaptativo, persistente y recurrente, como indican por lo menos cinco (o más) de los siguientes ítems:
 - 1) preocupación por el juego (p.ej., preocupación por revivir experiencias pasadas de juego, compensar ventajas entre competidores o planificar la próxima aventura, o pensar formas de conseguir dinero con el que jugar).
 - 2) necesidad de jugar con cantidades crecientes de dinero para conseguir el grado de excitación deseado.
 - 3) fracaso repetido de los esfuerzos para controlar, interrumpir o detener el juego.
 - 4) inquietud o irritabilidad cuando intenta interrumpir o detener el juego.
 - 5) el juego se utiliza como estrategia para escapar de los problemas o para aliviar la disforia (p.ej., sentimiento de desesperanza, culpa, ansiedad, depresión).
 - 6) después de perder dinero en el juego, se vuelve otro día para intentar recuperarlo (tratando de “cazar” las propias pérdidas).
 - 7) se engaña a los miembros de la familia, terapeutas u otras personas para ocultar el grado de implicación con el juego.
 - 8) se cometen actos ilegales, como falsificación, fraude, robo o abuso de confianza, para financiar el juego.
 - 9) se han arriesgado o perdido relaciones interpersonales significativas, trabajo y oportunidades educativas o profesionales debido al juego.
 - 10) se confía en que los demás proporcionen dinero que alivie la desesperada situación financiera causada por el juego.
- B. El comportamiento de juego no se explica mejor por la presencia de un episodio maníaco.

Para estas personas el juego es lo más importante de su vida, las demás cosas carecen de atractivo personal. El jugador patológico pasa gran parte de su

tiempo pensando en el juego y en cómo obtener dinero para cubrir las deudas y seguir jugando. Si siente que está siendo interrogado o se le contradice por su actitud se enfada fácilmente, sus relaciones personales giran en torno al juego y a las personas vinculadas con esta práctica. El sentimiento de culpa es un síntoma frecuente, sobre todo, después de una pérdida económica importante, se deprimen y suelen recurrir a otras prácticas conductuales, a veces más peligrosas que el juego: el alcohol y las drogas.

En cambio, suele hablarse de un jugador problema, como aquel individuo cuya conducta de juego le ocasiona problemas personal, social o familiar pero que no cumple con todos los criterios de la APA para ser considerado como Jugador patológico o ludópata.

Diversos autores han tratado de conceptualizar el proceso a través del cual una persona pasa de jugador recreativo o social a convertirse en jugador patológico. Custer (1984) citado por (Belloch *et al.*, 1995), lo considera un proceso largo, que puede durar años, y que suele comenzar en la adolescencia. Este autor señala tres fases en la evolución del trastorno: fase de ganancias, fase de pérdidas y fase de desesperación.

El objetivo de este trabajo es explorar la prevalencia del juego patológico presente en una muestra de 55 pacientes esquizofrénicos con problemas de alcoholismo que en distintos momentos han sido vistos de manera ambulatoria en consulta en el área de salud mental del Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez de Santiago de los Caballeros. Se trata de establecer la prevalencia de ludopatía entre el grupo de esquizofrénicos alcohólicos que formaron parte de una investigación previa (Beard, 2018).

MÉTODO

Participantes

La muestra de este estudio está conformada por 56 pacientes diagnosticados de esquizofrenia y consumidores importantes de alcohol, quienes son vistos de manera ambulatoria en el área de Salud Mental del Hospital José María Cabral y Báez de la ciudad de Santiago de los Caballeros, durante el periodo comprendido entre junio y octubre de 2019. Como criterios de admisión al estudio, los pacientes tenían que cumplir con lo siguiente:

La muestra de este estudio está compuesta por 56 pacientes esquizofrénicos que asistieron a la consulta de salud mental del Hospital José M. Cabral y Báez, durante el periodo comprendido entre marzo y agosto de 2019, los cuales mostraron un patrón de consumo de alcohol de bajo riesgo, de riesgo o de consumo problema (Beard, 2018). De acuerdo con los criterios de inclusión al

estudio, los pacientes tenían que: a) haber participado en estudio sobre “Consumo de alcohol en pacientes esquizofrénicos ambulatorios” realizado por el mismo autor, en la misma población que está siendo estudiada ahora; b) tener una edad comprendida entre los 18 y 65 años o más; c) seguir asistiendo a terapia desde el momento del estudio anterior y el presente; y dar su consentimiento informado para participar en el estudio.

En lo relativo a las características socioeconómicas de la muestra seleccionada para el estudio, las edades de los participantes iban desde 18 hasta más de 60 años, en cuanto al sexo fueron 28 hombres (50 %) y 28 mujeres (50 %), la mayoría de ellos conviviente o soltero; el nivel educativo de los encuestados comprendía desde una formación básica hasta el nivel superior. Todos pertenecían a un nivel socioeconómico de clase baja y media-baja.

Procedimiento

Una vez se hizo la selección de los sujetos de la muestra de acuerdo con los criterios de inclusión previamente indicados, la evaluación de los jugadores patológicos se realizó dentro del proceso de tratamiento. Este proceso se realizó en dos sesiones. Durante la primera sesión se procedió a recoger la información psicosocial de los pacientes participantes, posteriormente se evaluó las características relacionadas con el juego. La segunda parte del proceso consistió en la evaluación de la prevalencia de

Consentimiento informado/ principio ético

Para la realización del estudio se contó con la aprobación del encargado del servicio de psiquiatría de la unidad de Salud Mental del Hospital José María Cabral y Báez de la Ciudad de Santiago de los Caballeros. Los pacientes utilizados en el estudio no corrieron riesgos de tipo físico, social o legal, puesto que el estudio no implicó la utilización de procedimientos de riesgos, más allá del hecho de responder las preguntas a partir de los instrumentos antes señalados. Se garantizó la total confidencialidad del estudio, solo el investigador tuvo acceso a los cuestionarios una vez llenados. A cada uno de los pacientes se le explicó la finalidad del estudio y se le aplicó el cuestionario del consentimiento informado, los pacientes que por alguna razón se negaron a participar se les reemplazó por otros pacientes.

RESULTADOS

Al considerar la naturaleza sexual de las personas encuestadas en la muestra (tabla 1), la misma estuvo conformada por 56 personas (28 masculino y 28 femenino) lo que representa el 50% para hombres y 50 %mujeres. Por su parte, en cuanto a la variable edad, la muestra fue bastante equilibrada, la cual tuvo una mayor representación en el grupo de 30 a 39 años (28.6%), en tanto

que el grupo de 18-29 representa el 26.8%; el grupo comprendido entre los 40-49 años ocupó el tercer lugar, con un 25%, seguido por el grupo de 50 a 59 años, quien representa el 14.3%, y la menor prevalencia fue para el rango de 60 años o más, representado por un 5.45%.

Tabla 1. Perfil sociodemográfico.

Género (n=56)	%	Edad (n=56)	%
Masculino	50.0	18-29	26.8
Femenino	50.0	30-39	28.6
		40-49	25.0
		50-59	14.3
		60 o más	5.4

Fuente: elaboración propia.

Por su parte, en cuanto a los indicadores del juego patológico, según el cuestionario para el juego del DSM-IV, los indicadores de las respuestas son como sigue: el 73.2% de los encuestados señaló que ha pasado mucho tiempo pensando en experiencias pasadas de juego o planeando las siguientes jugadas. La misma prevalencia (73.2%) dijo pensar frecuentemente en la forma de conseguir dinero para jugar.

El 91.1% de los entrevistados dijo que ha intentado disminuir o controlar el juego repetidas veces en el pasado y le ha resultado difícil, de igual manera, la misma proporción de encuestados (91.1%) expresó que ha intentado interrumpir su conducta de juego repetidas veces en el pasado y no lo ha conseguido.

Los jugadores problema, tienden a mentir, como una forma de ocultar su mala práctica. En este sentido, el 58.9% de la muestra, dijo mentir a amigos, familia y compañeros de trabajo acerca de su implicación con el juego.

En torno al intento de ocultar su conducta de juego a otras personas, el 67.9% afirmó este intento, principalmente a la familia.

En torno al dinero para jugar, el 71.4% de la muestra expresó que ha recurrido a los préstamos personales para el juego, debido a los problemas económicos causados por dicha acción.

Tabla 2. Evaluación del DSM-IV para el juego patológico (n=56).

Nº	Ítems	Sí (%)	No (%)
1	a.- ¿Ha pasado mucho tiempo pensando en experiencias pasadas de juego o planeando las siguientes jugadas?	73.2	26.8

	b.- ¿Piensa frecuentemente en la forma de conseguir dinero para jugar?	73.2	26.8
2	a.- ¿Ha tenido momentos en los que ha necesitado jugar más para obtener el grado de excitación deseado?	39.3	60.7
	b.- ¿Ha tenido que jugar con mayores cantidades de dinero o apostar más para obtener el grado excitación deseado?	25.0	75.0
3	a.- ¿Ha intentado disminuir o controlar el juego repetidas veces en el pasado y le ha resultado difícil?	91.1	8.9
	b.- ¿Ha intentado interrumpir su conducta de juego repetidas veces en el pasado y no lo ha conseguido?	91.1	8.9
4	a.- Después de intentar interrumpir o detener el juego, ¿se ha sentido inquieto o irritable?	89.3	10.7
5	a.- ¿Siente que el jugar es una forma de escapar de sus problemas?	46.4	53.6
	b.- ¿Percibe que el juego alivia emociones desagradables como la ansiedad y la depresión?	42.9	57.1
6	a.- Cuando pierde dinero en un día, ¿generalmente vuelve para recuperar lo perdido?	67.3	32.7
	b.- ¿Cuándo ha tenido una importante deuda por el juego, ha continuado jugando con la esperanza de recuperar su dinero?	67.9	32.1
7	a.- ¿Ha mentido con mucha frecuencia a los miembros de su familia, amigos, compañeros de trabajo o profesores acerca de su grado de implicación o de sus deudas de juego?	58.9	41.1
	b.- ¿Ha ocultado o intentado ocultar su conducta de juego a otras personas (p.ej.: miembros de la familia)?	67.9	32.1
8	a.- ¿Ha hecho falsificaciones o robado con la finalidad de financiar el juego?	3.8	96.2
	b.- ¿Ha cometido algún tipo de acto ilegal como un asalto o acto fraudulento para poder mantener su conducta de juego?	1.8	98.2
9	a.- ¿Ha habido momentos en los que el juego ha generado problemas en sus relaciones con amigos, familia, compañeros de trabajo o profesores?	50.0	50.0
	b.- ¿Ha faltado al trabajo, escuela u otra actividad social o familiar importante debido al juego?	16.1	83.9
10	a.- ¿Ha pedido dinero prestado debido a que el juego le ha causado problemas económicos?	71.4	28.6

	b.- ¿Cuándo se ha sentido desesperado por su situación económica, ¿ha conseguido que otras personas paguen sus deudas de juego?	25.0	75.0
--	---	------	------

Fuente: elaboración propia.

Los indicadores de ludopatía según el género sexual indican que no hay diferencias significativas entre los hombres y mujeres en las distintas escalas medidas en el cuestionario, sin embargo, cabe resaltar lo siguiente: el 92.9% de los hombres ha intentado disminuir o controlar el juego repetidas veces en el pasado y le ha resultado difícil, en cambio, el 89.3% de las mujeres ha hecho lo mismo.

En cuanto a los intentos para interrumpir la conducta de juego, un mayor número de mujeres lo ha intentado, un 92.9%, en cambio, los hombres, lo han intentado en menor proporción un 89.3%.

En torno a la inquietud o irritabilidad, después de intentar interrumpir la conducta de juego, la mayor puntuación fue para los hombres, con un 92.9%, y las mujeres para un (85.7%).

En cuanto a la conducta de volver a jugar, cuando experimenta pérdidas económicas, un mayor número de hombres (70.4%) vuelve a jugar buscando recuperarse de la pérdida, mientras que un porcentaje más bajo de mujeres, un (67.9%) emite similar conducta.

Mentir en relación con la conducta de juego, suele ser una característica común en esta población. Los resultados indican, que un mayor número de hombres ha mentido a su familia, amigos y compañeros de trabajo, con un 67.9%, mientras que las mujeres, solo un 50% lo ha hecho.

El intento de ocultar la conducta de juego a otras personas es una tendencia más elevada en los hombres encuestados, en relación con las mujeres, 71.4% para los primeros, y 64.3% para las mujeres.

Los problemas en las relaciones sociales, es otra de las características que suelen tener los jugadores ludópatas, en este caso, el grupo de las mujeres refirió un mayor nivel de conflictos en sus relaciones con amigos, familiares y compañeros de trabajo, un 57.1% de estas respondió afirmativamente, mientras que solo un 42.9% de los hombres hizo tal señalamiento.

En torno a la pregunta de sí ha tomado dinero prestado debido a los problemas económicos causado por el juego, el 75% de los hombres de la encuesta, respondió de manera afirmativa, mientras que un 67.9% de las mujeres hizo lo mismo.

Tabla 3. Evaluación del DSM-IV para el juego patológico, según género.

N°	Ítems	Masculino		Femenino	
		Sí (%)	No (%)	Sí (%)	No (%)
1	a.- ¿Ha pasado mucho tiempo pensando en experiencias pasadas de juego o planeando las siguientes jugadas?	71.4	28.6	75.0	25.0
	b.- ¿Piensa frecuentemente en la forma de conseguir dinero para jugar?	75.0	25.0	71.4	28.6
2	a.- ¿Ha tenido momentos en los que ha necesitado jugar más para obtener el grado de excitación deseado?	42.9	57.1	35.7	64.3
	b.- ¿Ha tenido que jugar con mayores cantidades de dinero o apostar más para obtener el grado excitación deseado?	28.6	71.4	21.4	78.6
3	a.- ¿Ha intentado disminuir o controlar el juego repetidas veces en el pasado y le ha resultado difícil?	92.9	7.1	89.3	10.7
	b.- ¿Ha intentado interrumpir su conducta de juego repetidas veces en el pasado y no lo ha conseguido?	89.3	10.7	92.9	7.1
4	a.- Después de intentar interrumpir o detener el juego, ¿se ha sentido inquieto o irritable?	92.9	7.1	85.7	14.3
5	a.- ¿Siente que el jugar es una forma de escapar de sus problemas?	46.4	53.6	46.4	53.6
	b.- ¿Percibe que el juego alivia emociones desagradables como la ansiedad y la depresión?	42.9	57.1	42.9	57.1
6	a.- Cuando pierde dinero en un día, ¿generalmente vuelve para recuperar lo perdido?	70.4	29.6	64.3	35.7
	b.- ¿Cuándo ha tenido una importante deuda por el juego, ha continuado jugando con la esperanza de recuperar su dinero?	67.9	32.1	67.9	32.1
7	a.- ¿Ha mentado con mucha frecuencia a los miembros de su familia, amigos, compañeros de	67.9	32.1	50.0	50.0

	trabajo o profesores acerca de su grado de implicación o de sus deudas de juego?				
	b.- ¿Ha ocultado o intentado ocultar su conducta de juego a otras personas (p.ej.: miembros de la familia)?	71.4	28.6	64.3	35.7
8	a.- ¿Ha hecho falsificaciones o robado con la finalidad de financiar el juego?	4.0	96.0	3.7	96.3
	b.- ¿Ha cometido algún tipo de acto ilegal como un asalto o acto fraudulento para poder mantener su conducta de juego?	100.0	0.0	3.6	96.4
9	a.- ¿Ha habido momentos en los que el juego ha generado problemas en sus relaciones con amigos, familia, compañeros de trabajo o profesores?	42.9	57.1	57.1	42.9
	b.- ¿Ha faltado al trabajo, escuela u otra actividad social o familiar importante debido al juego?	14.3	85.7	17.9	82.1
10	a.- ¿Ha pedido dinero prestado debido a que el juego le ha causado problemas económicos?	75.0	25.0	67.9	32.1
	b.- ¿Cuándo se ha sentido desesperado por su situación económica, ¿ha conseguido que otras personas paguen sus deudas de juego?	28.6	71.4	21.4	78.6

Fuente: elaboración propia.

Al analizar los resultados de la prueba aplicada por rango de edades, tenemos los siguientes resultados: el grupo de edades comprendidas entre los 30-39 años, fue el que refirió que pasa más tiempo pensando en las experiencias pasadas de juego o planeando la siguiente jugada, con un 81%, seguido este por el de los 50-59, con un 75%.

Nueva vez, el grupo de edades comprendidas entre los 40 y 49 años, es el que más piensa en la manera de conseguir dinero para jugar, con un 92.9%, seguido del grupo de 18-29 años, quien puntuó para un 73.3%.

En torno a la pregunta sobre los intentos por disminuir o controlar el juego, el grupo de ludópatas, comprendido entre 50-59 años, es el que ha tenido los mayores esfuerzos, para un 100% de la muestra, seguido del grupo de 18 – 29 años, para un (93.3%). Iguales resultados, para ambos grupos, se obtiene en el

renglón de intento para interrumpir la conducta de juego, donde el grupo de 18-29 años, tiene un 93.3%, y los grupos de 40-49, y de 50-59, respectivamente, tienen un 100%.

En cuanto al mayor nivel de inquietud o irritabilidad después de intentar dejar el juego, el grupo de personas entre los 50-59 años, es que mayor dificultad expreso, para un 100%, seguido del de 18-29, con un 93.3%, y el de 40-49, para un 85.3%.

En la pregunta que mide la reiteración hacia el juego, el grupo con edades entre 40-49 años, es que mayormente vuelve a jugar después de haber tenido una pérdida importante, con un 76.9%, seguido del de 18-29, con 66.7%.

El grupo de 40-49 años, es el que con mayor frecuencia ha mentido a familiares y amigos, acerca del alcance de su problema de ludópata, con un 78.6%, seguido del grupo de 30-39 años, con un 62.5%, de igual manera, el grupo de 40-49 años es el que más ha intentado ocultar su conducta de juego, con 85.7%.

En relación con los problemas generados con sus familiares y amigos, los mayores niveles de problemas lo han confrontado el grupo de 50-59 años, con un 75%, en torno a las deudas asumidas por prestamos tomados para jugar, los grupos de 30-39, con un 81.3% y el de 40-49, con un 78.6%, son los que más problemas han tenido.

Tabla 4. Evaluación del DSM-IV para el juego patológico, según edad.

Nº	Ítems	18-29 (n=15)		30-39 (n=16)		40-49 (n=14)		50-59 (n=8)		60 o más	
		Sí (%)	No (%)	Sí (%)	No (%)	Sí (%)	No (%)	Sí (%)	No (%)	Sí (%)	No (%)
1	a.- ¿Ha pasado mucho tiempo pensando en experiencias pasadas de juego o planeando las siguientes jugadas?	66.7	33.3	81.3	18.8	64.3	35.7	75.0	25.0	100.0	0.0

	b.- ¿Piensa frecuentemente en la forma de conseguir dinero para jugar?	73.3	26.7	62.5	37.5	92.9	7.1	50.0	50.0	100.0	0.0
2	a.- ¿Ha tenido momentos en los que ha necesitado jugar más para obtener el grado de excitación deseado?	26.7	73.3	62.5	37.5	35.7	64.3	12.5	87.5	66.7	33.3
	b.- ¿Ha tenido que jugar con mayores cantidades de dinero o apostar más para obtener el grado de excitación deseado?	13.3	86.7	43.8	56.3	21.4	78.6	12.5	87.5	33.3	66.7
3	a.- ¿Ha intentado disminuir o controlar el juego repetidas veces en el pasado y le ha resultado difícil?	93.3	6.7	87.5	12.5	85.7	14.3	100.0	0.0	100.0	0.0
	b.- ¿Ha intentado interrumpir su conducta de juego repetidas veces en el pasado y no lo ha conseguido?	93.3	6.7	75.0	25.0	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0

4	a.- Después de intentar interrumpir o detener el juego, ¿se ha sentido inquieto o irritable?	93.3	6.7	81.3	18.8	85.7	14.3	100.0	0.0	100.0	0.0
5	a.- ¿Siente que el jugar es una forma de escapar de sus problemas?	46.7	53.3	50.0	50.0	50.0	50.0	25.0	75.0	66.7	33.3
	b.- ¿Percibe que el juego alivia emociones desagradables como la ansiedad y la depresión?	26.7	73.3	43.8	56.3	64.3	35.7	37.5	62.5	33.3	66.7
6	a.- Cuando pierde dinero en un día, ¿generalmente vuelve para recuperar lo perdido?	66.7	33.3	56.3	43.8	76.9	23.1	62.5	37.5	100.0	0.0
	b.- ¿Cuándo ha tenido una importante deuda por el juego, ha continuado jugando con la esperanza de recuperar su dinero?	73.3	26.7	62.5	37.5	64.3	35.7	62.5	37.5	100.0	0.0

7	a.- ¿Ha mentido con mucha frecuencia a los miembros de su familia, amigos, compañeros de trabajo o profesores acerca de su grado de implicación o de sus deudas de juego?	46.7	53.3	62.5	37.5	78.6	21.4	37.5	62.5	66.7	33.3
	b.- ¿Ha ocultado o intentado ocultar su conducta de juego a otras personas (p.ej.: miembros de la familia)?	66.7	33.3	56.3	43.8	85.7	14.3	62.5	37.5	66.7	33.3
8	a.- ¿Ha hecho falsificaciones o robado con la finalidad de financiar el juego?	100.0	0.0	100.0	100.0	9.1	90.9	100.0	0.0	33.3	66.7
	b.- ¿Ha cometido algún tipo de acto ilegal como un asalto o acto fraudulento para poder mantener su conducta de juego?	100.0	0.0	100.0	100.0	7.1	92.9	100.0	0.0	100.0	0.0

9	a.- ¿Ha habido momentos en los que el juego ha generado problemas en sus relaciones con amigos, familia, compañeros de trabajo o profesores?	33.3	66.7	50.0	50.0	57.1	42.9	75.0	25.0	33.3	66.7
	b.- ¿Ha faltado al trabajo, escuela u otra actividad social o familiar importante debido al juego?	13.3	86.7	25.0	25.0	21.4	78.6	100.0	0.0	100.0	0.0
10	a.- ¿Ha pedido dinero prestado debido a que el juego le ha causado problemas económicos?	66.7	33.3	81.3	18.8	78.6	21.4	50.0	50.0	66.7	33.3
	b.- ¿Cuándo se ha sentido desesperado por su situación económica, ¿ha conseguido que otras personas paguen sus deudas de juego?	26.7	73.3	31.3	68.8	21.4	78.6	12.5	87.5	33.3	66.7

Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio sugieren que los pacientes consultados, que constituyeron la muestra de estudio son jugadores patológicos, jugadores problemáticos o tienen riesgo de presentar problemas en relación con el juego. Mostrando preocupación, poca tolerancia y control sobre el juego; así como

el quebrantamiento de las relaciones cercanas, de los cuales se han visto en la necesidad de mentir y perciben el juego como vía de escape. Los resultados de diferentes investigaciones establecen que la frecuencia y la preocupación se intensifican en periodos de estrés o depresión. Considerando, que el juego es como una solución a sus situaciones problemáticas.

Se piensa que la ludopatía es una problemática de hombres básicamente, sin embargo, las mujeres tienen una alta participación en el juego. Esta participación de las mujeres, en opinión de Corral *et al.* (2010) es atribuida a los sentimientos de soledad, hacer frente al aburrimiento, escapar de los conflictos familiares y de pareja, como forma de socializar; mientras que los hombres utilizan más el juego para conseguir altos grados de excitación, como un modo para demostrar sus habilidades de competir y ganar. A pesar de las diferencias en razones, ambos grupos persiguen un mismo objetivo, ganar dinero de manera rápida.

Es evidente que la tasa de prevalencia de la adicción al juego inicia cada vez a más temprana edad.

En este caso particular, el grupo de 30-39 años, es el que pasa más tiempo pensando en el juego. La mayor parte de los estudios sobre ludopatía establecen que la mayoría de los ludópatas son varones y adultos jóvenes. Aunque la ludopatía se distribuye por todas las edades, hay tendencias que predominan en un grupo etario más que en otros.

Es evidente que la tasa de prevalencia de la adicción al juego inicia cada vez a más temprana edad. Diferentes estudios contemplan que la gran mayoría de jugadores son adultos jóvenes, sobre todo varones y una tasa importante entre la población adolescente, incrementando su incidencia paulatinamente.

La patología ludopática genera distintos tipos de conflictos, al igual que otras adicciones, principalmente y familiar, cabe destacar problemas conyugales, como la cantidad de tiempo invertido, las dificultades financieras y la satisfacción marital. Otros autores adicionan las mentiras, desconfianza y la incomunicación, presente en situaciones donde hay problemas a causa del juego patológico.

Los resultados del estudio evidencian que los ludópatas tienen como características principales una marcada preocupación y pérdida del control existente en torno al juego. Los jugadores invierten gran parte de su tiempo pensando en jugar, pensando lo ocurrido en torno al juego o planificando una nueva jugada. Es habitual que los afectados con la adicción al juego casi siempre tengan su mente ocupada sobre las actividades futuras relacionadas con el juego.

La persona se siente atrapada en el juego, y muchas veces, el panorama personal y familiar empeora por el incremento en el consumo de drogas, especialmente el alcohol. Es bastante frecuente que la persona consuma alcohol, tabaco u otras drogas mientras juega, lo que complica las consecuencias negativas de esta práctica.

Cabe recordar que la muestra de estudio fue extraída de una población de esquizofrénicos alcohólicos (patología dual), que a la vez manifestaban comportamiento de jugadores problemas o ludopatía. Lo cual evidencia que los pacientes con diagnósticos duales de esquizofrenia y ludopatía manifiestan una serie de repercusiones psicológicas por la incidencia de una patología tan degradante en la psiquis del paciente, como es la esquizofrenia. La triada formada por la esquizofrenia, el alcohol y la ludopatía, es el resultado de la incidencia de una patología primaria (esquizofrenia), donde la esquizofrenia es una condición previa a las dos posteriores.

CONCLUSIONES

La presencia de ludopatía en una población de esquizofrénico encierra un problema adicional al que enfrenta la familia con un enfermo de esquizofrenia.

La conducta de juego suele correr a los síntomas psicóticos, lo que algunos autores denominan jugador sintomático, el cual describe la conducta de juego patológico asociado a una enfermedad mental.

Los estudios que relacionan el juego patológico y la esquizofrenia son escasos, lo que obedece a distintas razones. A pesar de esto, varios estudios confirman la existencia de la comorbilidad entre el juego patológico y la esquizofrenia.

Sin embargo, hay poca evidencia de estudio, que relaciones la esquizofrenia, el alcoholismo y la ludopatía. Hay una probabilidad alta de encontrar una la dualidad de esquizofrenia y ludopatía.

Lo único cierto es, que esta trípode patológica genera dificultades diversas, no solo en el paciente afectado, la familia, también en los grupos a los que pertenece el paciente.

Sería interesante, en el futuro próximo, realizar un estudio, más amplio que el presente, para determinar la prevalencia epidemiológica entre ludopatía, alcoholismo y esquizofrenia, por la razón de que tenemos una población de ludópata importante, o en su defecto jugadores problemas, un grupo significativo de enfermos mentales, de distintas denominaciones, y la tendencia social de tomar alcohol con relativa facilidad y para distintos fines.

REFERENCIAS

Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (1980). Manual diagnóstico y estadístico de los Trastornos mentales (3ª ed. rev.) (DSM-III-R). Washington, DC: APA (Traducción española: Masson, Barcelona, 1988).

Beard, L.A. (2018). Consumo de alcohol en pacientes esquizofrénicos ambulatorios. *Revista Utesiana de la Facultad Ciencias y Humanidades* 3(3), 10-21.

Becoña, E. (1991). *El juego compulsivo en la comunidad autónoma de gallega*. Santiago de Compostela. Junta de Galicia.

Belloch, A., Sandín, B. & Ramos, F. (1995). *Manual de Psicopatología*. Vol. 1. España. Edit. McGraw-Hill/ Interamericana de España, S.A.U.

Casas, M. (1994). *Psicopatología y alcoholismo*. Barcelona. Citrán.

Corral, P. (2010). *Perfil de las mujeres ludópatas*. En E. Echeburúa, *El juego patológico. Avances en la clínica y en el tratamiento*. (pp. 59-75). Madrid: Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S.A.).

Echeburúa, E. (1999). *¿Adicciones sin drogas? Las nuevas adicciones*. Bilbao. Descleé de Brouwer.

Johnson, R. (2016). En Segundo. Disponible en: <https://ensegundos.do/2016/11/07/el-19-de-los-suicidios-en-rd-estan-relacionados-con-adiccion-a-los-juegos-de-azar/>

Fernández-Montalvo, J. (2005). Prevalencia del juego patológico en el alcoholismo: un estudio exploratorio. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 10(2).

Ramírez, J. (2019). Los Ludópatas, bajo el riesgo constante de perderlo todo. *Listín Diario*. Recuperado 09/10/19. 4.47 p.m. <https://listindiario.com/economia/2019/03/25/558681/los-ludopatas-bajo-el-riesgo-constante-de-perderlo-todo>.

Tenorio, J. y Marcos, J.A. (2000). Trastornos duales: tratamiento y coordinación. *Papeles del Psicólogo*, 77, 58-63.

Recibido: 06/12/2019

Reenviado: 06/12/2019

Aceptado: 10/12/2019

Sometido a evaluación de pares anónimos