

**JUEGOS DE APUESTA Y AZAR:
CARACTERIZACIÓN PSICOSOCIAL Y TIPO DE JUEGO EN
ESTUDIANTES DE PREUNIVERSITARIO, PREGRADO Y POSTGRADO
DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO SEDE PASTO**

(Trabajo de grado para optar por el título de Psicólogo)

**CARLOS RAUL FIGUEROA MONCAYO
YESID ARNULFO MEJIA CHAMORRO**

**Universidad de Nariño
Facultad de Ciencias Humanas
Programa de Psicología
San Juan de Pasto, Junio de 2008**

**JUEGOS DE APUESTA Y AZAR:
CARACTERIZACIÓN PSICOSOCIAL Y TIPO DE JUEGO EN
ESTUDIANTES DE PREUNIVERSITARIO, PREGRADO Y POSTGRADO
DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO SEDE PASTO**

(Trabajo de grado para optar por el título de Psicólogo)

**CARLOS RAUL FIGUEROA MONCAYO
YESID ARNULFO MEJIA CHAMORRO**

ASESORA

Ps. Esp. NUBIA ROCÍO SÁNCHEZ MARTÍNEZ

**Universidad de Nariño
Facultad de Ciencias Humanas
Programa de Psicología
San Juan de Pasto, Junio de 2008**

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	12
ABSTRACT.....	13
INTRODUCCIÓN	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
DESCRIPCIÓN DE PROBLEMA.....	17
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	23
SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA	23
JUSTIFICACIÓN	24
OBJETIVOS	30
<i>Objetivo general</i>	30
<i>Objetivos específicos</i>	31
MARCO DE REFERENCIA.....	32
CONTEXTUALIZACIÓN	32
<i>San Juan de Pasto</i>	32
<i>Universidad de Nariño</i>	34
MISIÓN.....	35
VISIÓN	36
MARCO HISTÓRICO.....	36
MARCO LEGAL PARA LOS JUEGOS DE APUESTA Y AZAR EN COLOMBIA	40
<i>Definición de Juegos de Suerte y Azar. (Ley 643 de 2001)</i>	41
<i>Finalidad, Explotación y Restricciones</i>	42
MARCO DE ANTECEDENTES	44
<i>Investigaciones sobre el juego de apuesta y azar en Colombia</i>	45

<i>Prevalencia de juego en diferentes contextos</i>	53
<i>Estudios realizados en la población general</i>	54
<i>Estudios realizados en la población clínica</i>	55
MARCO TEÓRICO.....	56
<i>Teorías psicológicas sobre el juego de apuesta y azar</i>	61
Teorías psicoanalíticas sobre la ludopatía.....	61
Teorías conductistas sobre la ludopatía.....	63
Teorías cognitivas sobre la ludopatía.....	66
Teorías sobre el modelo de adicción.....	70
Teorías biológicas sobre la ludopatía.....	68
<i>Tipología de jugador</i>	69
<i>Predisposición al juego</i>	71
<i>Variables psicológicas implicadas en el juego de azar</i>	71
<i>Características Diagnósticas del Juego Patológico</i>	77
<i>Síntomas y trastornos asociados</i>	79
<i>Síntomas dependientes de la cultura y el sexo</i>	79
<i>Patrón familiar</i>	80
<i>Diagnóstico diferencial</i>	80
<i>Juego y Ámbitos Relacionados</i>	83
Juego y Familia.....	85
Juego y Problemas Asociados al Área Social.....	88
Juego y Problemas con Sustancias Psicoactivas.....	90
Juego y Ámbito Educativo.....	92
Juego y Ambiente.....	93
<i>Variables Sociodemográficas</i>	94
<i>Prevención de la Problemática de Juego</i>	98
<i>Evaluación de la problemática de juego</i>	100
Cuestionario de juego patológico de South Oaks (SOGS).....	101

Validación española del cuestionario SOGS	103
METODOLOGÍA.....	105
TIPO DE ESTUDIO.....	106
IDENTIFICACIÓN Y DEFINICIÓN DE VARIABLES	107
<i>Juego</i>	107
<i>Juego patológico</i>	107
<i>Juego problema</i>	108
<i>Juego sin problema</i>	109
DISEÑO	109
POBLACIÓN Y MUESTRA.....	110
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS	113
<i>Cuestionario SOGS (Lesieur, y Blume, 1987)</i>	114
<i>Cuestionario de caracterización</i>	115
PROCEDIMIENTO	115
RESULTADOS	119
APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS	119
<i>Prueba South Oaks Gambling Screen (SOGS)</i>	119
Propósito.....	119
Finalidad de la prueba.....	119
Definición del atributo de la prueba SOGS	120
Formato de la prueba SOGS	121
Estructura del cuestionario SOGS (South Oaks Gambling Screen).....	122
Normas de puntuación en el SOGS	124
Normas de interpretación en el cuestionario SOGS y puntos de corte	125
Evaluación Interjueces prueba SOGS.....	126
Propiedades psicométricas del instrumento SOGS.....	127

Confiability prueba SOGS	128
Validez.....	129
<i>Encuesta de caracterización.....</i>	<i>135</i>
Finalidad de la Encuesta	136
Prueba Piloto Encuesta de caracterización	136
RESULTADOS FRENTE A LA POBLACIÓN	137
<i>Características demográfico-familiares de la muestra</i>	<i>138</i>
<i>Características demográfico-familiares de la muestra teniendo en cuenta el tipo de juego</i> <i>.....</i>	<i>139</i>
Edad.....	140
Sexo	141
Estrato.....	142
Trabajo.....	144
Ingresos.....	145
Gastos	146
Estado civil	147
Tipo de familia.....	148
<i>Características Académicas de la muestra.....</i>	<i>150</i>
<i>Características Académicas de la muestra teniendo en cuenta el tipo de juego.....</i>	<i>150</i>
Semestre	151
Promedio.....	152
Retiros.....	153
Asistencia	154
<i>Consumo SPA en la muestra</i>	<i>155</i>
<i>Consumo SPA en la muestra teniendo en cuenta el tipo de juego.....</i>	<i>157</i>
Consumo alguna vez en la vida de una PSA.....	158
Razón de consumo.....	159
Gasto en SPA.....	160

Acompañamiento de consumo de SPA.....	162
Frecuencia de consumo de SPA.....	163
Edad de inicio de consumo.....	163
Motivo de inicio de consumo de SPA.....	164
Regularidad de consumo de SPA.....	165
Consumo de SPA en la Universidad.....	166
Consumo de SPA durante el juego de apuesta.....	167
Consumo de SPA en cercanos.....	168
Consumo de cigarrillo alguna vez en la vida.....	170
Consumo de Alcohol alguna vez en la vida.....	171
Consumo de marihuana alguna vez en la vida.....	171
Consumo de cigarrillo en la universidad.....	172
Consumo de alcohol en la universidad.....	173
Consumo de cigarrillo en el juego.....	174
Consumo de alcohol en el juego.....	175
<i>Sumatoria de SPA consumidas en diferentes situaciones.....</i>	<i>176</i>
Sumatoria de SPA probadas.....	177
Sumatoria de SPA consumidas con regularidad.....	177
Sumatoria de SPA consumidas dentro de la universidad.....	178
Sumatoria de SPA consumidas durante juegos de apuesta.....	178
Sumatoria de personas allegadas que han tenido problemas de consumo.....	179
<i>Participación en juegos de apuesta en la muestra.....</i>	<i>179</i>
<i>Participación en juegos de apuesta en la muestra teniendo en cuenta el tipo de juego</i>	<i>181</i>
Jugar apostando alguna vez.....	182
Juego de inicio.....	183
Acompañamiento en el juego.....	185
Edad de inicio en el juego.....	186
Motivo de inicio en el juego.....	187

Frecuencia de juego	188
Tiempo dedicado en promedio a una sesión de juego	189
Dinero mensual gastado en juegos de apuesta	190
Mayor suma apostada	192
Mayor tiempo dedicado a una sesión de juego	193
Juego en el que más participa	194
Juego de cartas con apuesta alguna vez en la vida.....	197
Juego de maquinas tragamonedas alguna vez en la vida	197
Juego de cartas con apuesta en la Universidad	198
Juego dentro de la universidad.....	199
Allegados con posibles problemas de juego	200
<i>Sumatoria de juegos y participación en diferentes situaciones.....</i>	<i>201</i>
Sumatoria de juegos en que se ha participado alguna vez	202
Sumatoria de juegos en que se participa dentro de la universidad.....	202
Sumatoria de personas allegadas con problemas de juego.....	203
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	204
RECOMENDACIONES	223
PREVENCIÓN DE PROBLEMÁTICAS DE JUEGO	228
<i>Acciones de prevención</i>	<i>230</i>
<i>Medidas generales a tener en cuenta nivel municipal y/o departamental.....</i>	<i>232</i>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	234
ANEXOS.....	239

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la población por facultades	112
Tabla 2. Distribución de la población por facultades asociadas	113
Tabla 3. Tabla de contingencia sexo programas.....	118
Tabla 4. Dimensiones generales implicadas	123
Tabla 5. Puntuación SOGS	125
Tabla 6. Escogencia de puntos de corte.....	126
Tabla 7. Cubrimiento de criterios DSM-III, DSM III R Y DSM IV por el SOGS.....	130
Tabla 8. Correlación SOGS – Consumo SPA	131
Tabla 9. Correlación SOGS – Participación juego	131
Tabla 10. Matriz de componentes rotados con sus dimensiones e ítems.....	132

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: tipos de juego en estudiantes.....	137
Figura 2: tipo de juego y edad.	141
Figura 3: tipo de juego y sexo.....	142
Figura 4: tipo de juego y estrato.	143
Figura 5: tipo de juego y trabajo.....	144
Figura 6: tipo de juego e ingresos.....	146
Figura 7: tipo de juego y gastos.....	147
Figura 8: tipo de juego y estado civil.....	148
Figura 9: Tipo de juego y familia.	149
Figura 10: tipo de juego y semestre.....	151
Figura 11: tipo de juego y promedio.....	153
Figura 12: tipo de juego y retiros.....	154
Figura 13: tipo de juego y asistencia.	155
Figura 14: tipo de juego y consumo de SPA.	159
Figura 15: tipo de juego y razón de consumo.....	160
Figura 16: tipo de juego y gasto en SPA.	161
Figura 17: tipo de juego y forma de consumo.	162
Figura 18: tipo de juego y edad de inicio de consumo.	164
Figura 19: tipo de juego y motivo de consumo SPA.....	165
Figura 20: tipo de juego y consumo alguna SPA regularmente.	166
Figura 21: tipo de juego y consumo de SPA en la universidad.....	167
Figura 22: tipo de juego y consumo de SPA durante el juego.....	168
Figura 23: tipo de juego y consumo de SPA en cercanos.....	169

Figura 24: tipo juego y cigarrillo	170
Figura 25: tipo de juego y alcohol.	171
Figura 26: tipo de juego y marihuana	172
Figura 27: tipo de juego y cigarrillo en la universidad.....	173
Figura 28: tipo de juego y alcohol en la universidad.....	174
Figura 29: tipo de juego y marihuana.....	175
Figura 30: tipo de juego y marihuana.....	176
Figura 31: tipo de juego y ha jugado apostando alguna vez.....	183
Figura 32: tipo de juego y juego de inicio.	184
Figura 33: tipo de juego y principal razón de jugar.....	185
Figura 34: tipo de juego y acompañamiento en el juego.	186
Figura 35: tipo de juego y edad de inicio en el juego.....	187
Figura 36: tipo de juego y motivo de inicio juego.....	188
Figura 37: tipo de juego y frecuencia de juego.....	189
Figura 38: tipo de juego y tiempo sesión de juego.	190
Figura 39: tipo de juego y dinero mensual jugado.	191
Figura 40: tipo de juego y mayor suma apostada.	193
Figura 41: tipo de juego y mayor tiempo de juego.....	194
Figura 42: tipo de juego y juego en el que más participa.	196
Figura 43: tipo de juego y juego de cartas alguna vez.....	197
Figura 44: tipo de juego y juego de tragamonedas alguna vez.....	198
Figura 45: tipo de juego y juego de cartas en la universidad.....	199
Figura 46: tipo de juego y juego en la universidad.....	200
Figura 47: tipo de juego juego y cercanos con problemas de juego.....	201

RESUMEN

¿Cuáles son las características psicosociales y el tipo de juego en estudiantes de Preuniversitario, Pregrado y Postgrado de la Universidad de Nariño en relación con el juego de apuesta y azar? Es la pregunta que se constituye en el problema de investigación, y que busca ser respondida a través de una metodología de tipo transeccional descriptiva, tomando elementos de investigación exploratoria y con elementos de tipo correlacional. Contando para ello con la participación de 371 estudiantes a quienes se les aplicó tanto el cuestionario SOGS (Leusieur y Blume 1987) adaptado a esta población, como una encuesta construida por el equipo investigador con la que se obtuvieron determinadas características psicosociales.

Los resultados muestran que existe un 76% de los estudiantes evaluados que presentan un tipo de juego sin problema, un 11% muestran juego problema y un 13% presentan un probable juego patológico. Encontrándose relación entre el tipo de juego y características: demográfico- familiares, académicas, de consumo de SPA, y de participación en juegos de apuesta.

El estudio realizado evidencia que la problemática de juego de apuesta es un fenómeno existente y merecedor de toda la atención necesaria y que se relaciona con diversas características psicosociales y con implicaciones en diferentes tópicos de la vida del estudiante. Dejando en claro la necesidad de dar respuestas integrales a esta situación. Por tanto, se dan algunas recomendaciones tendientes a la prevención de esta problemática.

ABSTRACT

¿What are the psychosocial characteristics and the type of game in college students, and graduate of the University of Nariño in connection with gambling ? Is the question that constitutes the research problem, and seeks to be answered through a descriptive methodology transectional type, drawing from research and exploratory correlational type elements. Counting with the participation of 371 students who were interviewed with both the SOGS questionnaire (Leusieur and Blume 1987) adapted to this population as a built survey by the research team to which certain psychosocial characteristics were obtained.

The results show that there is 76% of students assessed as presenting a kind of game without a problem, 11% are problem gambling and 13% have a probable pathological gambling. Relationship was found between the type of game and features: family-demographic, academic, consumer SPA, and participation in gambling.

The study shows that the problem gambling is an existing phenomenon and deserves all the attention necessary and related to various psychosocial characteristics and implications in different areas of student life. Making clear the need for answers to this situation. Therefore, some recommendations at preventing this problem.

INTRODUCCIÓN

La afición de los seres humanos por los juegos de azar es probablemente tan antigua como la propia historia del hombre. Y es que el juego con apuestas ha estado presente en todas las sociedades.

Los egipcios, los etruscos, los romanos, una civilización tras otra ha inventado juegos y actividades cuyo elemento esencial es la apuesta, y los hombres han arriesgado no solo dinero o bienes materiales, sino que llevados a veces por la pasión desmedida que el juego es capaz de producir, han llegado a jugarse sus propiedades, sus esposas, la amputación de alguno de sus miembros, su libertad e incluso sus vidas (Ibáñez y Saiz, 2000)

Desde un punto de vista general, el juego es comúnmente entendido como una actividad propia de los animales superiores, que sirve básicamente para desarrollar destrezas y estrategias propias de cada especie. En el caso del hombre tiene además una dimensión lúdica, que se mantiene a lo largo de la vida; este hecho lo convierte en una actividad singular, que incluso para algunos antropólogos, sirve para distinguirnos de otras especies superiores. Cuando el juego incluye una apuesta, que implica ganar o perder, y existe una dimensión objetiva de aleatoriedad, se habla de “juego de azar con apuesta”. La práctica en los juegos de azar pueden ser considerada desde múltiples vertientes, habiendo sido abordada desde diferentes disciplinas científicas atraídas por su notoriedad al considerarse exclusivo de la especie humana (Villoría, 2005).

En el presente estudio se realizó un abordaje del juego de apuesta y azar en estudiantes de Preuniversitario, Pregrado y Postgrado de la Universidad de Nariño sede Pasto tomando en consideración tres tipos de juego: el juego sin problema, el

juego problema y el juego patológico. En el estudio se hizo mayor énfasis en el juego patológico, debido a que es el tipo de juego más abordado por investigaciones y modelos teóricos y el que implica mayor atención para la salud mental; este énfasis no resta importancia al juego sin problema social y al juego problema, menos tratados en la literatura académica, pero de gran importancia y por lo cual motiva a que los resultados de esta investigación contribuyan para conocer más de ellos y de sus características, ya que son tránsito en algunos individuos hacia el juego patológico, trastorno que provoca un gran sufrimiento en el que lo padece y en su entorno familiar y social, representado un problema de salud pública de crecientes dimensiones pero todavía no dimensionado en el Departamento de Nariño y aun en Colombia.

Por tanto, se delimitó el problema del juego tomando en cuenta las tres categorías de juego y de jugador aportadas por la teoría y señaladas en el cuestionario de juego South Oaks Gambling Screen SOGS, y en particular el juego patológico como trastorno, con base en criterios ofrecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, por sus iniciales en inglés), además de las definiciones e investigaciones aportadas por varios autores que han abordado el tema de los juegos de apuesta y azar.

Se describen los diferentes tipos de juego tales como juego sin problema, juego problema y juego patológico, determinando las características demográfico-familiares, las características académicas, las características de consumo de sustancias psicoactivas y características propias del juego, en estudiantes de preuniversitario, pregrado y postgrado de la Universidad de Nariño sede Pasto.

La realización de una investigación de este tipo en el medio universitario beneficia a sus estudiantes y a las instancias responsables por el bienestar de la comunidad, en tanto que facilita el desarrollo de estudios sobre salud mental, pertinentes a la temática, favoreciendo así a toda la comunidad universitaria.

El informe final que se presenta contempla: a) el planteamiento del problema, en el que se incluye descripción, formulación, sistematización, justificación y objetivos de investigación; b) un marco de referencia integrado por la contextualización de la ciudad de San Juan de Pasto y la Universidad de Nariño sede Pasto, los antecedentes de esta investigación y el marco teórico que la sustenta; c) los planteamientos metodológicos, en los que se parte de la perspectiva metodológica sustentada en Hernández, Fernández y Baptista,(1998), se delimito el tipo de estudio como descriptivo y transaccional con corte correlacional con orientación hacia la explicación según el modelo teórico, se delimitaron las variables, se estableció el procedimiento, las técnicas e instrumentos que facilitaron la descripción. d) los resultados donde se incluyen la aplicación de los instrumentos, las propiedades psicométricas de los instrumentos y los resultados frente a la población, e) La discusión y conclusiones, f) las recomendaciones.

El proyecto realizado plantea una alternativa conceptual, contextual y metodológica en el abordaje de una problemática de relevancia social como lo es el juego de apuesta y azar.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción de problema

La dependencia del juego tiene costos que abarcan desde el ámbito personal y familiar hasta lo laboral, educativo y social. Cuando los grados de dependencia son amplios, la adicción al juego degenera al individuo produciéndole un deterioro enorme e irreversible de las relaciones personales, educativas, familiares y laborales, hasta convertirlo en un “títere” movido por juego.

Psicológicamente, el juego de azar y las apuestas son un reto a la suerte, mediante el cual una persona proyecta sus esperanzas de cambiar mágicamente el futuro a su favor, o al menos de experimentar el placer del triunfo contra el riesgo del fracaso a pesar del sufrimiento que conlleva la incertidumbre. El uso del azar en el juego es considerado una diversión cuando hay un control y un gozo en el acto en sí, mientras que deja de serlo cuando implica sufrimiento y descontrol, por lo que la persona pierde su libertad de decisión (Villoría, 2005).

La mayor parte de las personas en algún momento de su vida han invertido dinero en juegos de azar (cartas, dados, máquinas, bingo, loterías, chance, etc.), e independientemente del resultado lo siguen haciendo diaria, semanal o mensualmente, a una o más modalidades. Siendo así, la mayoría apuesta cantidades manejables ocupando un breve tiempo de ocio con un coste económico muy moderado. Sin embargo, una minoría juega cantidades muy superiores, destinando un tiempo no sólo de ocio, sino también de trabajo, estudios u otros, finalmente mermados por la desmesurada atención que llegan a recibir estos tipos de juegos y por el excesivo gasto resultante. Esa práctica puede ser considerada desde múltiples vertientes y ha sido abordada desde diferentes disciplinas

científicas atraídas por su notoriedad al considerarse exclusiva de la especie humana. Por su uso, y especialmente por el abuso, desde los tiempos más remotos los juegos de azar han generado una considerable inquietud literaria, primeramente de naturaleza filosófica, antropológica y sociológica, surgiendo desde hace treinta años el interés médico y psicológico, y últimamente, desde los años noventa, los de índole socioeconómico.

La adicción a los juegos de azar con apuesta, a pesar de ser una problemática muy antigua y destructiva, no fue estudiada a fondo sino hasta 1975, siendo en 1979 cuando se define como juego patológico a la adicción sin control del juego. Su reconocimiento oficial no se produce hasta 1980, cuando la Asociación de Psiquiatría Americana (APA por sus iniciales en inglés) en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-III), incluye el juego patológico como una de sus categorías dentro de los trastornos del control de impulsos no clasificados en otros apartados.

En 1979 se definen por primera vez unos criterios diagnósticos específicos, que contribuyeron a crear las condiciones necesarias para el desarrollo de la investigación sobre este trastorno. La Organización Mundial de la Salud (OMS), que no contemplaba el juego patológico, en la novena revisión de su Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), la incluyó como categoría diagnóstica en la siguiente revisión, el CIE-10. Antes de la aparición del DSM-III, los autores que estudiaban este trastorno se referían a él con distintos nombres: juego neurótico, juego compulsivo, juego excesivo, juego adictivo y también juego patológico.

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV, APA 1993) y de la OMS Clasificación Internacional de Enfermedades, décima de

edición (CIE 10, OMS 1992) el juego patológico es un trastorno de control de impulsos. Para Echeburua (2002) la ludopatía es una adicción llamada “no toxica”. La adicción se define como una enfermedad en la que se necesita de algo concreto para determinar o sentirse confortable, y cuando no se puede conseguir produce malestar. Las adicciones pueden ser de dos tipos: sustancias químicas (tóxicas) o de comportamiento específico (como apostar o jugar). Según el autor anteriormente mencionado, las adicciones sin drogas funcionan en unos casos, como conductas sobreaprendidas que traen consecuencias negativas y se adquieren a fuerza de repetir comportamientos que en un principio resultan agradables; en otros, estrategias de afrontamiento inadecuados para hacer frente a los problemas personales.

Echeburua (2002) destaca que una vez el ser humano empieza a incluir incentivos por ciertas prácticas lúdicas, empiezan a surgir tantos tipos de apuesta como actividades se puedan realizar, sin embargo, parece que asumir riesgos ha sido desde siempre una conducta que debe ser recompensada, encontrando en el azar una forma de incrementar este riesgo. Parece que además de la recompensa o incentivo de tipo económico, habría otros de carácter social que de parecida manera pueden motivar al hombre a involucrarse en estas acciones con cierto grado de dificultad, siendo el prestigio y el reconocimiento social los aspectos más comúnmente relacionados con este fenómeno.

Según afirma Bombin (Citado por Villoria, 2005) el hecho de superar una situación de riesgo pueda conllevar importantes cambios en nuestras vidas, de tal forma que el juego de azar pueda ser entendido como un reto a la suerte mediante

el cual una persona proyecta sus esperanzas de cambiar mágicamente el futuro a su favor, o al menos experimentar el placer del triunfo.

La situación actual en torno al juego en América Latina no es diferente a la de la mayoría de países del mundo. En América Latina se estima que cada ciudadano gasta unos 250 dólares anuales en apuestas realizadas a través de los juegos de azar. Las variantes son muy amplias: cartas, loterías, bingos, casinos, caballos y en los últimos años con la proliferación de las máquinas tragamonedas (Crece el juego de azar en América Latina, 2008).

En países como Argentina, Colombia, Venezuela, Brasil, México y Chile, se ha detectado un notable crecimiento del juego y el desarrollo de una industria que moviliza unos 100.000 millones de dólares anuales en toda la región, y unos 500.000 millones en todo el mundo. Las agencias de apuestas se han multiplicado, y eso puede percibirse en las zonas suburbanas de las grandes ciudades como Buenos Aires, San Pablo, Bogotá o Caracas (Crece el juego de azar en América latina 2008)

Sobre las apuestas y los juegos de azar revela la Revista Portafolio (2005, citado por Bahamon, 2006) que en nuestro país el 60% de las personas de estrato dos, el 63% de las del tres y 56% de las del cuatro realizan actividades de apuesta y azar, en tanto que sólo apuesta el 28% de las del estrato seis. Y que, en general, el 61% de la población colombiana acostumbra a destinar una parte de sus ingresos mensuales a un juego de suerte y azar. De la población masculina del país, el 69% son jugadores o apostadores, y de la femenina, el 54%. Del total de jugadores, la mayoría se concentra entre los 34 años y los 54 años de edad, pero la mayor proporción de las personas tienen entre 45 y 54 años. En el país, cada hora

se apuestan en casinos, mesas de bingo y máquinas tragamonedas 74'200.913 de pesos, de forma legal.

En la ciudad de Pasto y concretamente en la Universidad de Nariño no se han realizado estudios sobre los juegos de azar con apuesta, desde ninguna área del conocimiento científico, pero si se puede observar en la ciudad un gran incremento de grandes y pequeños establecimientos de juegos de azar denominados casinos o casas de apuesta.

En el contexto universitario, al pasar por los pasillos o la cafetería de la Universidad de Nariño Sede Pasto, se puede observar un amplio número de estudiantes que practican juegos de apuesta diversos, destacándose los juegos de naipes o cartas, pasando gran cantidad de tiempo dedicados a esta actividad.

La presente investigación se enfocó en el análisis de tres tipos de juego en estudiantes de la Universidad de Nariño, uno es el juego sin problema, el cual se trata de un juego simplemente por placer y que se realiza de manera esporádica, dentro de un marco social, donde se mantiene control sobre la conducta de juego y se puede abandonar cuando se quiera, independientemente del dinero o resultado obtenido. El segundo tipo de juego es el juego problema en el cual se juega de manera habitual diaria o casi diaria, generando problemas ocasionales, mantiene algunos de los síntomas del juego patológico, pero no los suficientes para considerarlo como tal. Y como tercer tipo aparece el juego patológico, en el cual la persona ha perdido totalmente el control hacia el juego, lo cual se refleja en un deterioro en las diversas áreas de su vida, personal, social, académica, laboral y familiar, su vida gira en torno a jugar sin que nada lo perturbe y a tener o conseguir dinero para jugar.

Con base en esta clasificación es pertinente analizar las variables relacionadas al problema investigativo, las características de participación en juegos de apuesta, las demográfico-familiares, académicas y de consumo de sustancias psicoactivas.

Entre las características de participación en juegos de apuesta, la cual hace referencia a la participación pasada (antecedentes) o presente de el estudiante, sus familiares, o amigos en juegos de apuesta y azar; tenemos: a) el inicio de su participación, la cual indica la edad en que comenzó a jugar; b) la frecuencia y tiempo, que indica la dedicación al juego; c) el gasto o inversión en el juego; d) la accesibilidad, que hace referencia al acceso que tiene el estudiante a los diferentes juegos. Los juegos tenidos en cuenta son: juegos donde interviene mayoritariamente el azar tales como: máquinas tragamonedas, bingo, chance, loterías, cartas, rifas, juegos de dados; y juegos de apuesta donde intervienen habilidades o conocimientos del jugador tales como juegos de billar, sapo, apuestas deportivas, riña de gallos.

También se tiene en cuenta características demográfico-familiares, las cuales hacen referencia a la edad, género, estado civil, procedencia, número de personas que conviven con el estudiante, parentesco de las personas con las que convive, estrato social, tipo de familia y funcionalidad familiar.

Otras de las variables que hacen parte de la investigación son las características académicas, tales como, año o semestre que cursa, programa al que pertenece, rendimiento académico mostrado a través del promedio de notas actual y acumulado; asistencia a clases, retiros y reingresos.

Por último, se describen características de consumo de sustancias psicoactivas, tales como el tipo de sustancia: alcohol, cigarrillo, cafeína, marihuana, heroína, cocaína, bazuco, inhalantes y medicamentos psiquiátricos como anfetaminas, anticonvulcionantes, antidepresivos y ansiolíticos. Se incluyeron variables como frecuencia, su cantidad y su contexto de consumo, en donde con quien, para y por que.

Con la realización de esta investigación se estableció un primer estudio académico desde la psicología a la problemática del juego en la Universidad de Nariño, aportando información sistemática y conceptualizada para el contexto. Con seguridad la identificación de los tipos de juego y las características descritas, permitirán a las instancias académicas y administrativas, tomar decisiones más racionales en función de la formación integral de los estudiantes.

Formulación del problema

¿Cuáles son las características psicosociales y el tipo de juego en estudiantes de Preuniversitario, Pregrado y Postgrado de la Universidad de Nariño Sede Pasto en relación con el juego de apuesta y azar?

Sistematización del problema

¿Cuál es el tipo de juego en estudiantes de Preuniversitario, Pregrado y Postgrado de la Universidad de Nariño Sede Pasto en relación con el juego de apuesta y azar?

¿Cuáles son las características demográfico-familiares en estudiantes de Preuniversitario, Pregrado y Postgrado de la Universidad de Nariño Sede Pasto en relación con el juego de apuesta y azar?

¿Cuáles son las características de consumo en estudiantes de Preuniversitario, Pregrado y Postgrado de la Universidad de Nariño Sede Pasto en relación con el juego de apuesta y azar?

¿Cuáles son las características académicas en estudiantes de Preuniversitario, Pregrado y Postgrado de la Universidad de Nariño Sede Pasto en relación con el juego de apuesta y azar?

¿Cuáles son las características de participación en el juego en estudiantes de Preuniversitario, Pregrado y Postgrado de la Universidad de Nariño Sede Pasto en relación con el juego de apuesta y azar?

Justificación

Conocer el juego sin problema, problema y probable patológico presente en una población teniendo en cuenta sus características psicosociales es de suma importancia y riqueza investigativa, ya que permite conocer cuántas personas presentan un determinado tipo de juego y, por tanto, la prevalencia de jugadores patológicos, jugadores problema y jugadores sin problemas existentes en la población investigada, además de proporcionar la descripción de las respectivas características que se hacen presentes en cada tipo juego en la población con el fin de conocer más ampliamente aspectos demográfico-familiares, académicos, relacionados con juego y de consumo de sustancias psicoactivas en cada uno de estos tipos.

La repercusión nociva del juego sobre el paciente y su entorno, afectando un radio de 10 personas por jugador (APA, 1994) justifica los esfuerzos orientados a adentrarse en su conocimiento con el propósito de perfeccionar su prevención y atención.

El juego problema y más aun el patológico, constituye una problemática que merece la atención desde la óptica de la salud pública. La ausencia de estudios al respecto, particularmente en la región nariñense, constituye para un reto y una oportunidad que se decidió aprovechar realizando un primer acercamiento al fenómeno del juego en este grupo poblacional universitario.

Hay una preocupación generalizada sobre la elevada incidencia de juego patológico en población de riesgo como jóvenes. Considerándose a los universitarios como un grupo de alto riesgo por los problemas asociados al juego (Villoria, 2005). El estudio se ha centrado en la población universitaria perteneciente a los programas de grado, postgrado y preuniversitario de la Universidad de Nariño, sede Pasto como población objeto de estudio, tomando en cuenta el alto índice de estudiantes que a ella pertenecen, su heterogeneidad en factores tales como genero, edad, procedencia, estrato, entre otros; donde esta diversidad permite obtener datos más variados de la población investigada explorando con más amplitud el tema.

En general, los estudios llevados a cabo sobre poblaciones de jóvenes (niños, adolescentes y universitarios) han mostrado cifras alarmantes de prevalencia de juego patológico, cercanas e incluso superiores al 5 % (Lesieur y Klein, 1987; Lesieur et al, 1991; Griffiths, 1991; Ladouceur et al, 1994a; Morán, 1995; Wood y Griffiths, 1998, citados por Ibáñez y Saiz, 2000).

Además, debe señalarse que el hecho de cumplir la mayoría de edad, lo cual es muy común durante la etapa universitaria, posibilita (hágase o no) un contacto más frecuente y variado de los jóvenes con el juego, debido a la desaparición de

restricciones legales que le permiten el ingreso a casinos y salas de juego a los mayores de edad.

Tal como lo expone Morán (1995, citado por Ibáñez y Saiz, 2000) como un factor de gran importancia el hecho que la mayor oferta social de juegos de azar propicia el contacto con el juego en una edad considerada como vulnerable. Y es innegable que la oferta se ha incrementado en los últimos tiempos ofreciendo a la población joven, como la universitaria, atractivas y variadas formas de juego y apuesta.

No hay estadísticas ni estudios colombianos concluyentes que logren mostrar la magnitud del problema de juego patológico en la población, a pesar de que es conocido que nuestra población culturalmente tiende a desarrollar actividades de juego que ponen en riesgo la economía de las familias y la integridad de éstas como núcleo social.

Tampoco existen en el país estudios epidemiológicos realizados hasta el momento para calcular la prevalencia del problema ni en la población general ni en poblaciones específicas, sin embargo, es importante tener cuenta que datos disponibles sugieren una prevalencia del juego patológico importante del orden del 1% al 3 % de la población adulta (APA, 1994).

El juego patológico, se imbrica o superpone a otras patologías psiquiátricas del orden del abuso y dependencia de sustancias, los trastornos afectivos y los trastornos de ansiedad entre otros, pero continúa siendo un desorden subdiagnosticado en nuestro medio que por lo general no se trata de manera precisa. Desconocemos, por lo tanto, su prevalencia en nuestro país y las repercusiones que tiene dicho trastorno en términos de Salud Pública.

Así mismo, se carece de instrumentos de tamizaje o diagnóstico validados para tal fin y de estadísticas propias. Es este un intento de conocer un poco más las características del problema en una población universitaria, procediendo previamente a la evaluación de la aplicabilidad del cuestionario SOGS (South Oaks Pathological Gambling Screen), (Lesieur y Blume, 1987). El estudio aporta instrumentos de recolección de datos que respondan a criterios de validez, confiabilidad y discriminación, para lograr un informe científicamente válido. Los instrumentos derivados de la investigación también pueden aportar al psicólogo clínico, de la salud, organizacional, jurídico o comunitario en la identificación del nivel de riesgo de juego patológico.

Según información suministrada por el Departamento de Salud Mental del Instituto Departamental de Salud de Nariño (2008), el Departamento no cuenta con una investigación sobre diversas cuestiones relacionadas con los problemas de juego de apuesta y azar y su problemática derivada, existiendo carencia de: caracterizaciones, estudios epidemiológicos sobre prevalencias y perfiles en diversos segmentos poblacionales (población general, escolares, jóvenes, población laboral), encuestas de opinión sobre percepciones y actitudes ante los juegos de apuesta y azar, factores de riesgo y protección, investigaciones de evaluación de determinados programas preventivos, estudios específicos entre adicciones particulares de juego etc.

Esta falta de investigación sistemática del tema en la región, constituye un vacío en el conocimiento que es de vital trascendencia para la adecuada planificación de los programas de intervención ante la realidad individual y social de la problemática del juego de apuesta y azar, especialmente en su objetivo

estrella: la prevención. El estudio es original al apuntar a un conocimiento de un tema que no se posee en su contexto y que se hace necesario comprender y verificar.

Conscientes de la limitación de datos concernientes a la problemática de juego de apuesta y azar propios del contexto universitario, municipal, regional y nacional, se ha recurrido a los pocos aportes de artículos e investigaciones realizados en nuestro país y por tanto, se han tomado aportes de investigaciones en otros países, donde el tema de la problemática de juego y sus características, se esta tratando con mayor despliegue y profundidad.

El estudio más extendido y divulgado sobre el tema del juego de apuesta y azar en nuestra región se convertirá en un esfuerzo por liberar al jugador con problemas con el juego de las ancestrales concepciones que lo valoran y estigmatizan como vicioso, perverso, débil mental, etc. Abriendo paso a una percepción y abordaje más científico sobre el tema que pugne por una solución enfocada a un tratamiento en el campo de la salud mental y no se quede solo en una valoración popular estancada en el juicio moral, el señalamiento y la sin salida. La ludopatía está catalogada por la OMS como una enfermedad mental, pero se tiende a ver a estas personas como tahúres y no como personas que tienen una patología, aspecto que lleva a la resistencia a incluir al jugador patológico en la categoría de paciente y por tanto ser excluidos del proceso preventivo, curativo y rehabilitatorio al que deben ser sometidos estos pacientes.

Respecto al tratamiento se considera preventivo en los jugadores sociales y excesivos, necesarios en los patológicos e innecesario en los profesionales. La intervención desde prevención primaria se puede orientar hacia los jugadores

excesivos quienes, si bien no tienen problemas graves aun, el tipo de juego se constituye en un factor de riesgo de patología, en tanto ingresan a un ciclo de pérdida de control, que conduce a que las pérdidas en el juego empiecen a ser desmedidas y las potenciales ganancias actúan como estimulantes para recuperar lo perdido.

El juego patológico acostumbra ir acompañado de otros trastornos adictivos como el alcohol y el cigarrillo; además, conlleva a problemas psicológicos como ansiedad, depresión, baja autoestima y sentimientos de inutilidad y descontrol. Cuando el adicto logra mantener un periodo de abstinencia hacia el juego puede presentar síntomas como cefaleas, trastornos digestivos o diarrea, pérdida del apetito; y en los días sucesivos unos deseos intensos de volver al juego (Becoña, 1998).

Es común que el entorno del jugador se vea afectado a nivel: familiar, económico, laboral, social. Todo provocado por las mentiras a las que lo lleva su ansiedad de jugar, la pérdida de dinero o el desvío de los recursos de su hogar y el aislamiento de su círculo de amigos.

En muchas ocasiones, los problemas de juego suelen estar enmascarados por otras situaciones como problemas de alcohol, depresión, ansiedad, problemas económicos, problemas familiares, entre otros, que no permiten la detección específica de la problemática.

El juego también genera una gran cantidad de costos sociales, entre los que se destacan comisión de delitos, costos por pérdidas en los negocios y el empleo, quiebras y bancarrotas, suicidios, enfermedad, costo de servicio social, costos regulatorios directos del gobierno, costos familiares y abuso monetario.

El ser un tema inexplorado a nivel regional se constituye en un estímulo para la actividad intelectual creadora, ayudando a desarrollar una curiosidad creciente acerca de soluciones a este problema un tanto oculto pero presente en nuestra sociedad, además, Contribuye al progreso de la lectura crítica sobre el tema.

Como tema novedoso, la investigación parte de una descripción, pero incluye elementos explicativos que se constituyen en una base para futuras investigaciones.

El presente estudio es una puerta abierta y direccional a futuras investigaciones en la temática del juego, la cual es novedosa y hace necesaria su exploración, teniendo en cuenta que el estudio y comprensión del tema es esencial para el desarrollo de un plan de atención eficiente, así como para presentar propuestas preventivas a favor de la salud mental de la población. En este sentido, el estudio aporta al Sistema de Bienestar de la Universidad de Nariño, una herramienta para proyectar sus intervenciones de manera más precisas hacia poblaciones en riesgo con base en diagnósticos poblacionales, lo que redundará en beneficio de los estudiantes y su formación integral en la Universidad.

Objetivos

Objetivo general

Analizar las características psicosociales y el tipo de juego en estudiantes de Preuniversitario, Pregrado y Postgrado de la Universidad de Nariño sede Pasto en relación con el juego de apuesta y azar.

Objetivos específicos

Identificar el tipo de juego en estudiantes de Preuniversitario, Pregrado y Postgrado de la Universidad de Nariño sede Pasto en relación con el juego de apuesta y azar

Describir las características demográfico-familiares en estudiantes de Preuniversitario, Pregrado y Postgrado de la Universidad de Nariño sede Pasto en relación con el juego de apuesta y azar.

Determinar las características de consumo de sustancias psicoactivas del juego de apuesta y de azar en estudiantes de Preuniversitario, Pregrado y Postgrado de la Universidad de Nariño sede Pasto en relación con el juego de apuesta y azar.

Describir las características académicas en estudiantes de Preuniversitario, Pregrado y Postgrado de la Universidad de Nariño sede Pasto en relación con el juego de apuesta y azar.

Determinar las características de participación del juego de apuesta y de azar en estudiantes de Preuniversitario, Pregrado y Postgrado de la Universidad de Nariño sede Pasto en relación con el juego de apuesta y azar.

MARCO DE REFERENCIA

Contextualización

San Juan de Pasto

San Juan de Pasto es la capital del departamento de Nariño, se encuentra situada a una altura de 2.551 metros sobre el nivel del mar y cuenta con una temperatura de 14° C. Es una de las ciudades más antiguas del país, fue fundada en 1537 por Sebastián de Belalcázar y más adelante, en 1539, por Lorenzo de Aldana. Ubicada en el fértil Valle de Atriz a 795 kilómetros al sur occidente de la capital de la República. Limita al norte con La Florida, Chachagüí y Buesaco, por el sur con el Departamento de Putumayo y Funes, por el oriente con Buesaco y el Departamento de Putumayo y por el occidente con Tangua, Consacá y La Florida; su área es de 1.181 kilómetros cuadrados, Cuenta con aproximadamente cuatrocientos mil habitantes.

San Juan de Pasto fue fundada en sus inicios por el conquistador español Lorenzo de Aldana en 1539 la ciudad inicialmente fue llamada con el nombre de Villaviciosa de la Concepción; cuando Sebastián de Belalcázar en 1537 la fundo en el sitio que hoy es ocupado por la población de Yacuanquer. Ya situada en el Valle de Atriz, en Valladolid (España) el día 17 de junio de 1559, le fueron concedidos a Pasto el escudo de armas, en dos cédulas reales distintas firmadas por la princesa Doña Juana, hermana del rey Don Felipe II y el cual consta de un castillo de plata y a los lados cuatro leones de oro, debajo de dicho castillo sale un río de aguas azules y blancas que atraviesa entre árboles verdes, un campo amarillo y suelo verde y el nombre de ciudad como San Juan de Pasto que sigue siendo el oficial.

La fundación de Pasto, no obstante de ser un hecho de trascendencia histórica, no existe unanimidad de acuerdo sobre el nombre de su fundador, ni sobre la fecha exacta de su fundación. No hay documento oficial ni registro alguno en los libros antiguos o notariales; según el cronista Pedro Cieza de León, el fundador fue Lorenzo de Aldana, quien al llegar al Valle de Yacuanquer en su camino hacia Quito en el año de 1539 entre el 10 y el 31 de octubre fundó Pasto.

Otras versiones atribuyen dicha fundación al Capitán Pedro de Puelles y Rodrigo de acampo.

El historiador Emiliano Díaz del Castillo en su estudio “El Fundador de Pasto a la Luz del Libro Verde de Cabildos de Quito”, llega a las siguientes conclusiones:

Las actas del libro Verde de Cabildos de Quito aclaran las contradicciones de los cronistas de Indias y señalan a cada uno de los conquistadores el cúmulo de sus méritos, sin desmedro de los merecimientos de sus émulos.

Mientras no aparezca el acta de fundación de Pasto o documento con mayor autoridad que el libro Verde de Cabildos de Quito, se puede afirmar con fundamento en todas las razones dadas, que el poblador y fundador de la Villaviciosa de la Concepción de Pasto fue el más insigne de los conquistadores en territorio de la actual Colombia, el Adelantado Don Sebastián de Belalcázar; El proceso de poblamiento de la Villaviciosa de la Concepción de Pasto culminó entre el 20 de febrero y el 16 de marzo de 1537. La fundación de la Villaviciosa de la Provincia de Hatunllanta se cumplió, muy probablemente el 19 de agosto de 1537.

Económicamente en el sector urbano dependen del comercio, los servicios y la industria, destacándose el procesamiento de alimentos y bebidas, las artesanías

como talla en madera, barnices, muebles, cerámicas, que se caracterizan por su perfección y belleza. El sector rural depende de la agricultura y la ganadería, siendo los principales productos la papa con 1.400 Ha, maíz 1.250 Ha, fique 799 Ha, cebolla junca 630 Ha, trigo 500 Ha, frijol 80 Ha; en el sector ganadero 13.990 cabezas de ganado bovino, de las cuales 8.107 producen 72.936 litros de leche diarios.

Los corregimientos que pertenecientes a san Juan de Pasto son: El Encano, La Laguna, Nariño, Catambuco, las inspecciones de policía de Anganoy, Bajo Casanare, Buesaquillo, Cujacal, Mapachico, Obonuco, Mocondino, Santa Bárbara, Motilón, Santa Rosa.

Universidad de Nariño

La historia de la Universidad de Nariño comienza a la par con la vida del departamento de Nariño creado mediante la ley primera del 6 de Agosto de 1904, su primer gobernador Don Julián Bucheli nombró al sacerdote Benjamín Belalcázar como rector de la Facultad, de Derecho y Ciencias Políticas y al Ingeniero Fortunato Pereira Gamba como rector de la facultad Nacional de Matemáticas e ingeniería. Se destacó el papel jugado por profesores y estudiantes de esta Facultad en la apertura y trazado de vías, hecho que contribuyó significativamente al desarrollo regional.

Trascendental acontecimiento por ser una ruptura con la tradición fue el ingreso de las primeras mujeres (1943) a la Facultad de Derecho, situación que suscitó debates protagonizados por la iglesia, institución que se opuso amenazado con excomulgar a profesores y estudiantes universitarias que procedieran el

aprendizaje y enseñanza de ciencias jurídicas, mezclados hombres y mujeres en una misma aula, por ser un acto de inmoralidad.

Un hito que amerita exaltarse, es la reforma planteada por el Dr. Eduardo Mora Osejo en la década de los setenta que se consensó en el lema -Transformar el alma Mater en la Universidad Científica, Crítica y Creadora -, la -Universitas- como la llamo en alusión a una Universidad más abierta al cambio, tenía que generar investigación científica y tecnológica.

Hoy en día, el País, el Departamento de Nariño y la comunidad Universitaria reconocen el ALMA MATER como una institución que avanza hacia su modernización

En el aspecto académico existen once facultades con 36 programas de pregrado y 17 postgrados a nivel de especialización, maestría y doctorado en una vasta oferta de campos del saber. La Universidad tiene todos los niveles de formación así: preescolar, básica primaria, básica secundaria, media, tecnológica, profesional, diplomado, especialización, maestría y doctorado. La descentralización ha permitido abrir extensiones en varios municipios del departamento de Nariño. (Universidad de Nariño, 2009).

Misión

La Universidad de Nariño, desde su autonomía y concepción democrática y en convivencia con la región sur de Colombia, forma seres Humanos, ciudadanos y profesionales en las diferentes áreas del saber y del conocimiento con fundamentos éticos y espíritu crítico para el desarrollo alternativo en el acontecimiento mundo. (Universidad de Nariño, 2009)

Visión

La Universidad de Nariño, entendida como un acontecimiento en la cultura, es reconocida por su contribución, desde la creación de valores humanos, a la paz, la convivencia, la justicia social y a la formación académica e investigativa, comprometida con el desarrollo regional en la dimensión intercultural. (Universidad de Nariño, 2009).

Marco histórico

El juego de apuesta tiene un origen tan remoto como la historia misma, se cree que estos juegos donde interviene en gran medida el azar surgieron de algunas prácticas religiosas y mágicas, que el hombre usaba para enfrentarse a la incertidumbre y “al destino”. Posteriormente, en las sociedades modernas se unen las prácticas mágicas a las apuestas del juego y los deportes, relacionándolas como un entretenimiento.

Durante siglos la gente se ha encontrado dependiente psicológica o físicamente a muchos comportamientos y sustancias. Esto no se debe a un mero interés, sino que consiste en un patrón de uso que puede llevar a un eventual impacto negativo en el funcionamiento, afectando al matrimonio, relaciones, trabajo, economía e incluso al estatus legal.

El juego por placer, ocio u objetivos monetarios tiene miles de años de antigüedad y ha estado presente en casi todas las culturas. Babilonios, etruscos, egipcios, chinos, indios precolombinos, griegos y romanos tenían distintos juegos de azar. La búsqueda de excitación, el ataque al aburrimiento han estado a la base del juego en todos los tiempos.

Las Loterías de dinero aparecieron en 1530 en la ciudad de Génova (Italia), la cual se realizaba apostándole a los nombres de los senadores; viendo sus progresos sistemáticos, varias instituciones bancarias se interesaron, y a comienzos del siglo XVIII el gobierno se apropió del negocio y gradualmente fueron reemplazados por números y aparecieron reglas de juego.

Pasó de allí a Francia, Holanda, Inglaterra, Alemania y se expandió a América.

En el siglo XIX se agrupó al juego patológico, la piromanía, la cleptomanía y el alcoholismo, en las llamadas "monomanías instintivas". Siendo a mediados del siglo XX cuando los manuales diagnósticos pasan al alcoholismo a la categoría de adicción, por lo que perdió ese aspecto impulsivo que tanto estigmatiza a estas enfermedades.

Hoy en día todo el mundo reconoce el aspecto adictivo del alcohol, principalmente por el carácter químico que conlleva y por la naturaleza del problema que es similar a la de otras adicciones. Denominando a éstas, drogodependencias con todo lo que conlleva científico y socialmente, no ocurriendo lo mismo con otras, que por no poseer ese aspecto exoquímico, se olvida su naturaleza adictiva, atribuyendo la causa de las mismas al aspecto impulsivo-compulsivo, con la dificultad que conlleva su conocimiento. Por esta razón hubo un tiempo que por sus similares características con el trastorno obsesivo-compulsivo, se pensaba que era una forma de éste, denominándolo "juego compulsivo".

A pesar de ser la ludopatía es una enfermedad muy antigua, hasta 1975 no se empezó a estudiarla como tal, siendo en 1979 cuando Morán la define como juego patológico. Su reconocimiento oficial no se produce hasta 1980, cuando la

Asociación de Psiquiatría Americana en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, incluye el juego patológico como una de sus categorías dentro de los trastornos del control de impulsos no clasificados en otros apartados (APA, 1980).

En el contexto colombiano, Storty y Calderón (2007) refieren que a finales de los años 60, empezaba a entrar el juego por las fronteras con Colombia, como Venezuela y se crea el primer casino en Cartagena, el casino Dorado. En la década de los años 70 los mandatarios de aquel entonces, como Turbay Ayala y López, entran a legalizar los casinos en Colombia, creándose el casino tipo Las Vegas el Casino La Raya. Uno de los primeros juegos de apuestas legalizados en Colombia fue el chance y luego se entran a legalizar los casinos. Si se retomara la historia de las drogas en Colombia, se observa como en la década de los 70 fue el auge la cocaína, época de mucha producción y comercio, hecho a partir del cual, conllevó a concentración de capitales que se invirtieron en negocios como la el juego.

En Octubre 20 de 1.923 se promulgó la Ley 64 que estableció como monopolio estatal el juego de loterías en el país y reconoció las ya establecidas.

Marco Legal para los Juegos de Apuesta y Azar en Colombia

Definición de Juegos de Suerte y Azar. (Ley 643 de 2001)

Para los efectos de la presente ley, son de suerte y azar aquellos juegos en los cuales, según reglas predeterminadas por la ley y el reglamento, una persona, que actúa en calidad de jugador, realiza una apuesta o paga por el derecho a participar, a otra persona que actúa en calidad de operador, que le ofrece a cambio un premio, en dinero o en especie, el cual ganará si acierta, dados los resultados del

juego, no siendo este previsible con certeza, por estar determinado por la suerte, el azar o la casualidad.

Son de suerte y azar aquellos juegos en los cuales se participa sin pagar directamente por hacerlo, y que ofrecen como premio un bien o servicio, el cual obtendrá si se acierta o si se da la condición requerida para ganar.

Están excluidos del ámbito de esta ley los juegos de suerte y azar de carácter tradicional, familiar y escolar, que no sean objeto de explotación lucrativa por los jugadores o por terceros, así como las competiciones de puro pasatiempo o recreo; también están excluidos los sorteos promocionales que realicen los operadores de juegos localizados, los comerciantes o los industriales para impulsar sus ventas, las rifas para el financiamiento del cuerpo de bomberos, los juegos promocionales de las beneficencias departamentales y los sorteos de las sociedades de capitalización que solo podrán ser realizados directamente por estas entidades. (Congreso de Colombia, 2001)

El Artículo 32 de la Ley 643 de 2001 define los juegos localizados como: “Son modalidades de juegos de suerte y azar que operan con equipos o elementos de juegos, en establecimientos de comercio, a los cuales asisten los jugadores como condición necesaria para poder apostar, tales como los bingos, video bingos, esferódromos, máquinas tragamonedas, y los operados en casinos y similares. Son locales de juegos aquellos establecimientos en donde se combinan la operación de distintos tipos de juegos de los considerados por esta ley como localizados o aquellos establecimientos en donde se combina la operación de juegos localizados con otras actividades comerciales o de servicios” (Congreso de Colombia, 2001)

Finalidad, Explotación y Restricciones

El marco legal de manera general comienza con lo expresado por la Constitución Colombiana en su Artículo 336:

Artículo. 336. Ningún monopolio podrá establecerse sino como arbitrio rentístico, con una finalidad de interés público o social y en virtud de la ley. La ley que establezca un monopolio no podrá aplicarse antes de que hayan sido plenamente indemnizados los individuos que en virtud de ella deban quedar privados del ejercicio de una actividad económica lícita. La organización, administración, control y explotación de los monopolios rentísticos estarán sometidos a un régimen propio, fijado por la ley de iniciativa gubernamental. Las rentas obtenidas en el ejercicio de los monopolios de suerte y azar estarán destinadas exclusivamente a los servicios de salud. Las rentas obtenidas en el ejercicio del monopolio de licores, estarán destinadas preferentemente a los servicios de salud y educación. La evasión fiscal en materia de rentas provenientes de monopolios rentísticos será sancionada penalmente en los términos que establezca la ley. El gobierno enajenará o liquidará las empresas monopolísticas del Estado y otorgará a terceros el desarrollo de su actividad cuando no cumplan los requisitos de eficiencia, en los términos que determine la ley.

En cualquier caso se respetarán los derechos adquiridos por los trabajadores.
(Constitución Política de Colombia, 1991)

Y se encuentra el juego específicamente regulado bajo la Ley 643 de 2001, Por la cual se fija el régimen propio del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar.

En su artículo 3° del numeral a) donde habla de la, Finalidad social prevalerte. Expone que: Todo juego de suerte y azar debe contribuir eficazmente a la financiación del servicio público de salud, de sus obligaciones prestacionales y pensionales.

En el CAPÍTULO VII Y VIII. Del Art. 41 al Art. 42 Se hace referencia a la Declaración de los derechos de explotación. De las transferencias al sector salud. Donde se expone que:

El 80 % para atender la oferta y demanda en la prestación de los servicios de salud, en cada entidad territorial.

El 7 % con destino al Fondo de Investigación en salud.

El 5 % vinculación al régimen subsidiado para la tercera edad.

El 4% vinculación al R-S a los discapacitados, limitados visuales y la salud mental.

El 4% vinculación al R-S en salud a la población menor de 18 años no beneficiarios de los regímenes contributivos.

En el CAPITULO VI. Del Art. 31 al 40. Se refiere a la explotación, organización y administración de los demás juegos. Cuyos encargados son la empresa territorial para la salud ETESA y la sociedad de Capital Publico Departamental SCPD.

En el CAPITULO IX. Del Art. 43 al 47. Se refiere a Fiscalización, control y sanciones en relación con los derechos de explotación. Donde el Consejo Nacional de juegos de Suerte y Azar esta conformado por los siguientes Representantes:

Ministro de salud o su delegado

Ministro de hacienda y crédito público o su delegado.

Un representante de la Federación Nacional de Gobernantes.

Un representante de la Federación Colombiana de los Municipios.

Un representante de las organizaciones sindicales de los trabajadores de la Salud pública.

Un representante de las asociaciones médicas y paramédicas.

El superintendente Nacional de salud.

El director ejecutivo de la federación Colombiana de Loterías Fe delco.

En el CAPITULO XI. Del Art. 50 al 55. Se refiere a las Disposiciones relativas a la eficiencia del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar. Siendo evaluados estos juegos por:

Ingresos.

Rentabilidad.

Gastos administrativos.

Transferencias efectivas a los servicios de salud.

El Consejo Nacional de Juegos de Suerte y Azar de que trata el artículo 46 de esta ley, tiene como función principal adoptar las determinaciones que corresponden en ejercicio de sus funciones como órgano asesor de la política de explotación, organización, fiscalización y control de la operación de los juegos de suerte y Azar del régimen propio, bajo los principios que lo orientan, el cual se encuentra adscrito al Ministerio de Salud. (Ministerio de salud, 2002)

Desde septiembre de 2002 hasta la fecha, Etesa ha impulsado la reglamentación de los juegos de suerte y azar, cuya explotación y administración son de su competencia.

Fue así como participó en la expedición de los decretos 2482 y 2483 de 2003, que reglamentaron los juegos localizados y las apuestas sobre resultados en eventos deportivos, gallísticos y similares, promovidos por el Gobierno Nacional a través del Ministerio de la Protección Social.

Dichos juegos incluyen los localizados (casinos, bingos, esferódromos y maquinitas, entre otros), las apuestas en eventos deportivos e hípicas, los gallísticos y similares, las rifas y los juegos promocionales. (Presidencia de la República, 2004)

Entre las restricciones y prohibiciones que tiene el estado Colombiano con relación a los Juegos de Azar se tienen las siguientes:

Ofrecimiento o venta de juegos de azar a menores de 18 años.

Ofrecimiento o venta de juegos de azar a enfermos mentales que hayan sido declarados interdictos judicialmente.

Ofrecimiento o venta de juegos de azar que afecten a los jugadores.

Pero con relación a esto último no existen ningunas normas o reglas especiales que vayan dirigidas a la protección de los jugadores por parte del Estado y por ende de todos los establecimientos de Juegos y Azar y además el estado no proponen acciones concretas de tipo terapéutico y preventivo para el Jugadores, y los Jugadores problema o patológicos.

En Colombia los recursos para la salud derivan, en gran parte, de impuestos al alcohol, al tabaco y al juego. Esta situación lleva a una paradoja en donde muchos problemas de salud obtienen recursos de las causas que los generan.

Existen vacíos operativos en la legislación y solamente desde el año 2000 se regulan los recursos destinados al juego, no se proponen acciones concretas de tipo terapéutico y preventivo (Fundación Colombiana de Juego Patológico, 2008)

Los programas de Promoción y Prevención (P y P), se encuentran enmarcados en la Ley 100 de 1993, -Art. 48: La seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio. Los artículos 154 y 170: establecen obligatoria la vinculación de la población a procesos de educación, información y fomento de la salud de manera eficiente y la vigilancia para que estos procesos se lleven a cabo.

La Ley 60 de 1993: Establece que cada municipio debe asignar 5 puntos del monto total del situado fiscal en salud, para actividades de promoción y prevención.

Marco de antecedentes

En Colombia los problemas causados por los juegos de apuesta y azar están siendo abordado más visiblemente de de una forma paraestatal, una señal de esto es la creación de la Fundación Colombiana de Juego Patológico. Fundación que tiene como roles y responsabilidades, la investigación y educación sobre Juego patológico y trastornos relacionados sobre condiciones comorbidas y estudio del impacto personal, social, económico, cultural, legal, jurídico y político. Además de la Promoción, divulgación e información sobre el juego patológico y trastornos relacionados, ante agremiaciones, medios de comunicación, personas naturales y jurídicas públicas o privadas, nacionales o extranjeras. También se encargan del diseño y asesoría de políticas encaminadas al reconocimiento de la influencia e importancia del juego patológico y trastornos relacionados en el desarrollo de la sociedad Colombiana.

Hasta el momento aparecen entre sus logros, la divulgación sobre Juego Patológico ante psiquiatras a nivel nacional e internacional, lo mismo que divulgación sobre Políticas de Juego ante ETESA, Ministerio de protección Social, divulgación en prensa, Televisión y Radio sobre esta Patología, la investigación sobre prevalencia de Juego patológico en adolescentes usuarios del Servicio de Psiquiatría del Hospital de San Blas utilizando el SOGS-RA. Y el tratamiento y rehabilitación de Pacientes con Juego patológico.

Investigaciones sobre el juego de apuesta y azar en Colombia

A pesar de no ser muchas las investigaciones sobre el tema del juego de apuesta y azar encontradas en la exploración de antecedentes, se destacan las orientadas en el juego como una practica que proporciona diversión a los jugadores y rentas al estado, con una finalidad netamente comercial como las realizadas por el centro nacional de consultaría para ETESA (2006) que aportan generalidades sobre el juego en Colombia y, por otro lado, se encontraron las tomadas desde el abordaje de la salud mental centrándose en el juego como un problema de salud que se relaciona con otros trastornos, que tiene amplias consecuencias y características propias que necesitan ser exploradas.

ETESA ha venido desarrollando investigaciones que aportan datos nacionales y regionales sobre mercado del juego. Es así como en julio de 2004 se pública un estudio para conocer el mercado mundial de juegos de suerte y azar y hacer recomendaciones para su operación en Colombia así mismo como para definir nuevos juegos viables y el estado actual del mercado de los juegos de suerte y azar

En 2006 ETESA realiza otra investigación para identificar el estado actual del mercado de los juegos de suerte y azar en Colombia

Esta investigación busca identificar el estado actual del mercado de los Juegos de Suerte y Azar y el mercado potencial de nuevos juegos, realizada por Centro Nacional de Consultoría para ETESA en el año 2006 con un tamaño de muestra de 5167 encuestas que representan una población de 15.525.000 personas, mayores o iguales a 18 años residentes en áreas urbanas de las ciudades colombianas, de niveles socio-económicos 1 al 6. Investigación sobre la cual se profundiza a continuación presentando algunos de resultados obtenidos para entonces y realizando proyecciones para el presente año 2008. De la misma forma se enfoca la interpretación de los datos a la problemática de juego que es el tema de esta investigación.

En el estudio de ETESA, 2006, nuestra región se hace presente dentro de la llamada región Pacífica donde la ciudad de San Juan de Pasto presenta una muestra 65 personas e Ipiales de 50 de personas que representan respectivamente 231.000 y 48.000 personas mayores de 18 años presentes para el año 2006 en estas ciudades. Sin embargo no se dan a conocer en el informe los datos particulares correspondientes a Pasto e Ipiales como lo hacen de otras ciudades principales, puesto que sus resultados se incluyen dentro de la categoría “otras ciudades” o dentro de los datos correspondientes a la “Región Pacífica.”

Existían en Colombia para el año 2006 1.919.000 jugadores de Maquinas, Bingos y juegos de casinos mayores de 18 años y residentes en áreas urbanas que apostaban por jugador un promedio de 1.496.524 pesos al año (ETESA 2006). Es decir una proyección tomando en cuenta el crecimiento poblacional que ofrece el Dane de 1.02 % anual (DANE, 2005), indicaría que existen 1.958.347 personas que participan de estos juegos para el año 2008. De la misma manera si se asume

que el valor de la apuesta crecerá a la misma proporción que la inflación, que, según el documento Marco Fiscal página 162 para el 2007 será del 4%, para el 2008 del 3.5% se tendría que la proyección de apuesta anual por jugador en este tipo de juegos sería de 1.610858 pesos para el año 2008.

Maritza Rodríguez y Carlos Gómez (1988), profesores Asistentes del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de Pontificia Universidad Javeriana realizaron un estudio titulado: Juego Patológico: Comorbilidad con Dependencia de Sustancias, Trastorno Afectivo Bipolar y Trastorno Obsesivo-compulsivo con el objetivo de determinar la proporción de pacientes con juego patológico en un grupo de pacientes dependientes de sustancias contrastado con pacientes con enfermedad afectiva bipolar y TOC. Y describir las características clínicas y sociodemográficas de los grupos.

En él Participaron 80 sujetos de los cuales 41 presentaban un Trastorno por Dependencia de Sustancias, 19 Enfermedad Afectiva Bipolar y 20 TOC, en la ciudad de Santa fe de Bogota.

Los resultados de esta investigación aportan los siguientes datos: En el grupo de pacientes Dependientes de Sustancias el 24.4 % reportaron niveles de 0 en el SOGS, 29.3 % niveles entre 1 y 4 para SOGS (juego social), 46.3 % reportaron puntajes mayores entre 5 y 18 compatibles con juego patológico. Dentro del grupo de TOC un 70 % tuvieron puntajes de 0 en el SOGS, un 10 % entre 1 y 4 (juego social), un 20 % probable juego patológico. En cuanto a los pacientes con Trastorno Afectivo Bipolar un 47.4 % reportaron puntajes de 0, un 10.5 % puntajes compatibles con juego social y un 42.1 % entre 5 y 10 en el cuestionario SOGS. (Revista colombiana de Psiquiatría, 1998)

Abriendo con un campo de investigación alrededor del juego patológico en pacientes con dependencia de sustancias, trastornos Afectivos y TOC en nuestro medio.

Por su parte Paula Andrea Zuluaga y Luisa Fernanda Montoya (2005), Egresadas de la Facultad de Psicología de la Fundación Universitaria Luís Amigó, FUNLAM realizaron una investigación denominada “Características de la Función Ejecutiva en personas con cuadro clínico de Juego Patológico”. Se trata de un estudio descriptivo comparativo con jugadores patológicos del área metropolitana del Valle de Aburrá.

Su objetivo esta en describir las características de la función ejecutiva en personas con cuadro clínico de juego patológico, comparando el desempeño de estos con un grupo control, en las pruebas Clasificación de Tarjetas de Wisconsin (WCST), Prueba de Conflicto Palabra/Color o Test de STROOP, Test de Apertura de Caminos (TMT) - parte B -, Test de Fluidez Verbal (FAS) -Fonológico- y la Escala de Evaluación Comportamental de Función Ejecutiva (BRIEF), para observar diferencias en el funcionamiento ejecutivo. En una muestra dirigida de 26 personas habitantes del área metropolitana del Valle de Aburrá, de los cuales 13 presentan cuadro clínico de Juego Patológico (casos) y 13 personas del grupo control.

Los resultados de su investigación encontraron diferencias significativas entre el grupo caso y el grupo control en las dimensiones inhibición (con $t=-5.3$ y $p=0.000$), control emocional (con $t=-3.1$ y $p=0.005$), cambio/flexibilidad (con $t=-3.7$ y $p=0.001$), iniciativa (con $t=-2.2$ y $p=0.042$), monitoreo (con $t=-3.5$ y

$p=0.002$) y organización/planeación (con $t=-2.2$ y $p=0.038$). (Zuluaga, P., Montoya, F, 2005)

Adelaida Storty Calderón y Gustavo Calderón Vallejo Docentes de la Fundación Universitaria Luís Amigó, FUNLAM, llevaron acabo para el año 2006 una investigación titulada: “Caracterización del juego compulsivo y factores de riesgo en ludopatía. Medellín 2006.” Con el objetivo de caracterizar los factores de riesgo existentes en el juego compulsivo, en población adulta de ludópatas atendidos en algunos centros de tratamiento y/o jugadores activos de casinos y casas de juego de la ciudad de Medellín, con el fin de generar nuevas estrategias de atención en prevención y tratamiento en ludopatía, tratando de encontrar los factores protectores que pueden proteger en el fenómeno de la ludopatía para la construcción de nuevas estrategias preventivas. Trabajaron con una población de 25 jugadores activos patológicos y otros 25 que no tenían el problema de la ludopatía, pero de igual manera eran jugadores.

Con relación a los factores de riesgo encontrados hasta el momento en la investigación con jugadores sociales y jugadores ludópatas de casinos de la ciudad de Medellín los investigadores encuentran lo siguiente:

En el ámbito familiar:

Pautas de crianza inadecuadas por parte de los padres.

Conflictos familiares

Inadecuados canales de comunicación.

Inadecuada resolución de conflictos familiares.

Ausencia de figuras de autoridad.

Contradicción en el manejo de la figura de autoridad por parte de los padres.

Falta de normas y límites claros dentro del hogar.

Permisividad por parte de los padres.

Familias con problemáticas asociadas a conductas adictivas.

Familias con costumbres para el juego de apuestas.

Actitudes positivas de los padres hacia el juego de las apuestas.

Sobreprotección por parte de los padres.

Ausentismo de los padres en los procesos de crianza.

Valores familiares que se apoyan únicamente en significados materiales o económicos.

Indiferencia ante problemáticas personales por parte de otros miembros de la familia.

Vínculo afectivo débil.

Poco entendimiento y aceptación de realidades problemáticas que subyacen en el interior de la familia.

En el ámbito educativo:

Inadecuadas pautas educativas.

Déficit de varias alternativas y recreativas como culturales en el ámbito educativo.

Formas no adecuadas de docentes y administradores escolares.

Sistema autocrático.

En el ámbito social:

Condiciones laborales poco gratificantes.

Condiciones de estudio poco gratificantes.

Falta de espacios recreativos, culturales y deportivos suficientes y

Gratificantes.

Ambientes propicios para el deleite de los jugadores de casinos y casas de juego.

Cursos especializados para el manejo de máquinas y mesas de juego para jugadores novatos.

La buena atención en los casinos y casas de juego incitan a volver al jugador una y otra vez.

Horarios extendidos las 24 horas del día en casinos y casas de juego.

Los prestamistas en las casas de juego y casinos a disposición de los clientes.

Cajeros electrónicos en las casas de juego y casinos.

Facilidades para transacciones monetarias dentro de las casas de juego y casinos.

Bajas exigencias de cumplimiento de la ley.

Leyes y normas de la comunidad favoreciendo al uso del juego.

Falta de control y supervisión de casinos y casas de juego.

Deprivación económica y social.

En el ámbito de oferta y demanda:

El incremento en casinos y casas de juego en la ciudad de Medellín.

El incremento de máquinas tragamonedas en tiendas de barrios de la ciudad de Medellín.

La promoción de casinos y de casas de juego por medio de los medios de comunicación.

La profusión de la oferta de ganchos publicitarios como bonos entre otros.

El recurrir a las apuestas como forma de subsistencia.

En la estructura individual:

Altos niveles de estrés

Tendencia a la depresión.

Tendencia a la ansiedad y al desajuste emocional.

Tendencia a la culpabilidad.

Soledad.

Abandono.

Sentimientos de minusvalía.

Baja autoestima.

Carácter débil.

Carácter reservado.

Dependencia afectiva.

Introversión.

Altamente manipulable.

Presión de grupo.

Actitudes favorables frente al juego de las apuestas.

Inestabilidad emocional.

Búsqueda de nuevas sensaciones.

Poca tolerancia a la frustración.

Inadecuada utilización del tiempo libre.

Insatisfacción con el actual proyecto de vida.

Disponibilidad abundante de dinero.

Escasos recursos económicos.

(Storty, A y Calderón, G,2006)

Prevalencia de juego en diferentes contextos

Se reconoce la importancia de los estudios de prevalencia de los diferentes tipos de juego para el desarrollo y contextualización de la presente investigación, para así dejar evidenciar la magnitud del problema en diferentes tipos de población y contextos.

Los pocos datos disponibles sugieren que la prevalencia del juego patológico puede ser del orden del 1-3 % de la población adulta. (APA, 1994)

Otros datos informan sobre una tasa de prevalencia de ludopatía que oscila entre el 2 y el 3 por 100 de la población adulta (Allcock, 1986; APA, 1994; Becoña, 1993; Legarda, Babio y Abreu, 1992; Volberg y Steadman, 1988) (citado por Echeburua, E y Fernandez-Montalvo, J, 1997).

Para Ibáñez y Saiz (2000) La prevalencia de la ludopatía parece ir en aumento, coincidiendo con la progresiva legalización del juego en diversos países y el inicio del trastorno en edades precoces, adolescentes e inicio de la edad adulta.

Aportes de Echeburua y Fernandez-Montalvo (1997) afirman que el trastorno es mucho más frecuente en hombres que en mujeres, pero éstas son mucho más reacias a buscar ayuda terapéutica por la censura social existente. También comentan que a diferencia de otras conductas adictivas, el juego patológico se distribuye por todas las clases sociales y por todas las edades. No obstante, la edad de acceso al juego ha descendido en los últimos años. De hecho, cada vez son más los adolescentes que acuden a consulta por problemas de juego (Báez y Echeburúa, 1995) (citado por Echeburua, E y Fernandez-Montalvo, J, 1997).

Cabe aquí anotar aquí por nuestra parte, que según el instrumento utilizado y los fines de la investigación la prevalencia se da a veces de jugadores sin problema,

problema y patológicos, como ocurre con los estudios que utilizan para tal medición el cuestionario South Oaks Gambling Screen SOGS de Leusier y Blume (1987) y tienen como fin conocer todos los tipos de jugador o solo prevalecía de jugadores patológicos (lo que es más común en estos estudios epidemiológicos) utilizando instrumentos que no midan juego problema y sin problema o sin ser este su fin investigativo.

Estudios realizados en la población general

Se hace hincapié en estos estudios ya que se trata de datos obtenidos tomando en su estudio población general sin tomar en cuenta para su delimitación criterios de población clínica tales como diagnósticos de juego patológico u otras patologías o que se encontraran en tratamiento en algún centro o centros clínicos. Estos datos se acercan más al contexto de nuestra investigación ya que nuestro estudio toma también población general perteneciente a los programas de grado, postgrado y preuniversitario de la Universidad de Nariño.

Los datos aportados por Fernández-Alba, Labrador, (2002) sobre los estudios epidemiológicos realizados en otros países (fundamentalmente Estados Unidos y Canadá) oscilan entre 0,1-2,7% de jugadores patológicos en la población adulta, utilizando el SOGS como instrumento de evaluación. Entre los menores de 18 años este rango se ve incrementado a un 1,7-11,2%, una variabilidad en las cifras que puede deberse al empleo de una gran variedad de instrumentos para su detección. Por ello resulta interesante el meta análisis realizado con los datos norteamericanos (Shaffer y Hall, 1996) que arroja un 4,4-7,4% de jugadores patológicos, y entre un 9,9-14,2% que corre el riesgo de desarrollar un serio problema con el juego.

En la población española los datos oscilan entre un 0,6-3,49% de jugadores patológicos y una tasa más elevada de jugadores problema, esto es, de jugadores que sin cumplir los criterios diagnósticos de juego patológico ya sufre problemas por esta actividad (0,9-5,18%). Las cifras en la población más joven, aunque los estudios son realmente escasos, muestran una tendencia al alza con respecto a la población adulta, ya que oscilan entre 1,6-2,9% de jugadores patológicos y un 6,7-10,3% de jugadores problema.

Estudios realizados en la población clínica

Fernández-Alba y Labrador (2002) se acercan a la problemática de juego en estudios realizados con población clínica, mostrando la diferencia entre datos obtenidos en estudios en jugadores patológicos que se encuentran en tratamiento y en los que no. De las características sociodemográficas de los jugadores patológicos destacan dos datos:

a) Existe un ratio aproximado de dos varones por cada mujer que padece un problema de juego.

b) Predomina el rango de edad comprendido entre los 18-30 años.

Al comparar esta descripción con los datos aportados por estudios realizados en jugadores patológicos que se encuentran en tratamiento aparece para los autores una clara discrepancia:

1. En cuanto al género, el ratio es de 10 a 1 (por cada diez hombres que acuden a tratamiento, una mujer pide asistencia para dejar de jugar).

2. Respecto a la edad, predomina el rango situado entre los 30-50 años.

Además, en la población en tratamiento abunda el estado civil de casado, así como los jugadores que disponen como mínimo de estudios primarios, mientras

que en la población general de jugadores patológicos no se puede establecer una clara preponderancia en cuanto a un nivel determinado de estudios o un estado civil concreto. Es posible que estas variables (edad y estado civil) estén relacionadas con el impacto que provoca la conducta de juego en el entorno y que, de alguna manera, sean los jugadores casados y de mediana edad los que se ven más obligados a acudir a tratamiento.

De todas maneras hay que tener en cuenta que los autores anteriormente citados no descartan que con el tiempo se produzcan cambios demográficos en la población de jugadores.

Marco Teórico

A lo largo de esta exposición se ira intentado dar a conocer los diferentes tipos de juego y de jugador haciendo más hincapié desde el punto de vista teórico en un tipo en particular, el juego patológico, debido a que se muestra como el tipo de juego más abordado por investigaciones y modelos teóricos y el que presenta mayor atención para la salud mental, claro esta, sin restar importancia al juego sin problema social y al juego problema, menos tratado pero de gran importancia y en donde los resultados de esta investigación contribuirán para conocer más de ellos y de sus características ya que son paso en algunos individuos hacia el juego patológico un trastorno que provoca un gran sufrimiento en el que lo padece y en su entorno familiar y social representado un problema de salud pública de crecientes dimensiones pero todavía no dimensionado en nuestro Departamento y aun en Colombia.

Por tanto se trata de delimitar la ludopatía como trastorno, basados en criterios ofrecidos por la Organización Mundial de la Salud, OMS y la Asociación

Americana de Psiquiatría, APA. y las definiciones e investigaciones aportadas por varios autores que han abordado el tema de los juegos de apuesta y azar. Esto incluye algunos datos sobre curso de la problemática, los mecanismos psicológicos, variables intervinientes y su relación con el juego, topologías, instrumentos de medición y prevención.

Se puede afirmar con seguridad que el juego de apuesta y azar puede convertirse en una conducta adictiva, al igual que ocurre con muchas sustancias psicoactivas, pero sin duda todavía existen muchas personas que consideran el juego desde otra perspectiva, como un vicio, se considera más como una categoría moral y no como lo que es, un trastorno de conducta reconocido como tal por la Organización Mundial de la Salud, OMS, y la Asociación Americana de Psiquiatría, APA.

El juego patológico es un trastorno de conducta que aparece clasificado por primera vez como una entidad nosológica y con unos criterios diagnósticos específicos en el DSM-III (American Psychiatric Association, 1980). En la actualidad se halla categorizado en el DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) como un trastorno del control de los impulsos no clasificado, en otros apartados, junto con la cleptomanía, la piromanía, el trastorno explosivo intermitente, etc. Las características generales de estos trastornos son: el fracaso en resistir el impulso, la sensación creciente de tensión o activación antes de llevar a cabo el acto y la experiencia de placer, gratificación o alivio en el momento de consumarlo. (Echeburua, E y Fernandez-Montalvo, J, 1997)

Lo que caracteriza a un jugador patológico, al margen de otras consideraciones, son sus conductas de juego. Sus conductas motoras muestran un intento constante

de incrementar el riesgo en las apuestas, sus conductas fisiológicas muestran importantes incrementos en la activación cuando juega y sus conductas cognitivas se caracterizan por la "ilusión de control", el pensamiento irracional de que pueden controlar el resultado del juego de azar. (Fernández-Alba, Labrador, 2002)

La evolución hacia un juego patológico suele describirse a través de las fases propuestas originariamente por Custer (1982) y ampliadas por Lesieur y Rosenthal (1991) (citados por Fernández-Alba, Labrador, 2002) fase de ganancia, fase de pérdida, fase de desesperación y fase de desesperanza o agotamiento.

A continuación se resume la definición de cada fase según las definiciones aportadas por Fernández-Alba y Labrador (2002), haciendo notar el curso en los tipos de juego, desde el juego sin problema y social, pasando por el juego problema, hasta llegar a un juego patológico y así establecer una relación entre la teoría y el objeto de estudio.

En la fase de ganancia, el juego se deja ver todavía como juego sin problemas y social, se empieza a tener una historia de resultados positivos, Estos éxitos puede hacer creer al jugador que dispone de habilidades excepcionales para el juego, propiciando que crea en su propio sistema y alimentando su imagen de gran jugador, lo que provocará un aumento gradual en el tamaño y la frecuencia de las apuestas. Con el objetivo de conseguir más premios, comienza a invertirse más dinero y tiempo, favoreciendo unas pérdidas también más numerosas y cuantiosas y, en este momento, la única solución que se considera para recuperar el dinero es la de seguir jugando. El resultado será añadir nuevas pérdidas a las ya existentes.

En la fase de pérdida, La conducta de juego va perdiendo el contexto social en que solía desarrollarse y emergen los problemas familiares y laborales, dejándose

ver ya como un juego problema es decir que sin cumplir los criterios diagnósticos de juego patológico ya sufre problemas por esta actividad. Aquí se utiliza el propio juego como estrategia para recuperar las pérdidas (la caza). Pero para poder seguir jugando se precisa dinero, de forma que los pequeños préstamos pedidos a familiares y amigos se convertirán en préstamos mayores concedidos por bancos, tarjetas de crédito y prestamistas como forma de inversión que dicen serán devueltos con las futuras ganancias. Si las fuentes de préstamo legal se agotan surge el riesgo de realizarlos de forma ilegal, pudiéndose cometer algún tipo de robo, fraude o falsificación. En esta carrera por recuperar el dinero perdido, el trabajo, la familia, las actividades de ocio y los amigos se convierten en un obstáculo, ya que interfieren con la necesidad de dedicar más tiempo al juego.

Un porcentaje considerable de jugadores acude a tratamiento en ese momento en que se ven obligados por las circunstancias a descubrir su problema al entorno y afirman haber decidido dejar de jugar. Sin embargo, la decisión va a durar muy poco tiempo, ya que una vez que disponen de dinero (supuestamente para saldar las deudas) volverán a jugar. A esta falta de motivación para el cambio se le une la necesidad de aparentar interés en dejar de jugar para que el entorno le siga ayudando (económicamente) a salir de esa situación.

La fase de desesperación constituye la continuación lógica del cúmulo de pérdidas y deudas. El entorno del jugador seguirá prestando el dinero para pagar más deudas a costa de un empeoramiento de las relaciones, ya que no sólo no hay una devolución del dinero, sino que además continúa la conducta de juego. Sigue produciéndose un incremento de tiempo y gasto de dinero dedicado al juego, pero

por primera vez se desvanece ese optimismo característico debido a las cuantiosas deudas, y los problemas laborales y familiares. Saben de antemano que van a perder, pero eso no les impide seguir jugando, ya que probablemente buscan la acción o excitación como objetivo en sí mismo, entonces han alcanzado el último peldaño de deterioro que es la fase de desesperanza o agotamiento. Se habla entonces de un probable juego patológico que tendría que ser confirmado como tal a través de los criterios diagnósticos.

El Manual de Diagnostico DSM IV (APA, 1994) sobre al curso del juego patológico, refiere que empieza pronto en los adolescentes varones y más tardíamente en las mujeres. Aunque algunos individuos quedan «atrapados» desde su primera apuesta, para la mayoría el curso es más insidioso. Puede haber una continuidad de años de juego social seguidos de un comienzo brusco que puede ser precipitado por una mayor exposición al juego o por un estrés. El patrón de juego puede ser regular o episódico, y el curso del trastorno es crónico. En general, hay una progresión en la frecuencia de juego, la cantidad apostada y la preocupación por el juego y la obtención de dinero con el cual jugar. La urgencia de apostar o de jugar aumenta generalmente durante los períodos de estrés o depresión.

Las distintas escuelas que se han ocupado del estudio del juego patológico han ofrecido teorías explicativas de él, según su propia orientación. Pueden distinguirse dos grandes grupos: las teorías psicológicas y las hipótesis biológicas. (Ibáñez A, Saiz J, 2000).

De estas últimas se hablará extensamente en otro apartado, mientras que de las primeras se realiza una breve referencia a continuación.

Teorías psicológicas sobre el juego de apuesta y azar

Teorías psicoanalíticas sobre la ludopatía

Entre los autores más mencionados en la bibliografía psicoanalítica referente al juego, y probablemente los que mayor influencia han ejercido en los trabajos posteriores de otros autores con orientación psicodinámica, según lo citado por Ibáñez A, Saiz J, (2000) fueron Freud y Bergler. Sin embargo, el primer estudio psicoanalítico sobre este trastorno se remonta a 1914 y lo llevó a cabo Von Hattingberg según mencionan los autores. En 1920, Simmel fue el primero en presentar una discusión sobre el tratamiento de los jugadores según este marco teórico (Blanco, 1992) (citado por Ibáñez A, Saiz J, 2000).

Con el ensayo sobre Dostoyevski y el parricidio, Freud, (1928) inicia la aportación de al estudio del juego patológico. Para este autor, la ludopatía tendría relación con complejos edípicos, de forma que el jugador buscaría en el juego una forma de experimentar placer a través del autocastigo, representando esto un sustituto de la masturbación.

Freud se ocupa del análisis de las cuatro facetas de la personalidad de Dostoyevski que considera como las de: poeta, neurótico, moralista y pecador, y con relación a esta última faceta, menciona el juego diciendo: ... “Fue este un evidente acceso de pasión patológica, que no pudo ser desviada ni utilizada en otro sentido. No faltaron racionalizaciones de esta conducta, tan singular como indigna. El sentimiento de culpabilidad se creó, como no es raro en los neuróticos, una representación tangible en la carga de deudas, y Dostoyevsky podía alegar que aspiraba a ganar en el juego lo necesario para retornar a Rusia sin ser

encarcelado por sus acreedores. Pero ello no era más que un pretexto. Dostoyevsky era lo bastante inteligente para reconocerlo y lo bastante honrado para confesarlo. Sabía que lo importante era el juego en sí. En una de sus cartas escribía. Lo principal es el juego mismo; le juro que no juego por el ansia de hacer dinero, aunque bien lo necesito”

Para otros autores como Bergler (1957, citado por Ibáñez y Saiz, 2000), la base sobre la que se sustenta el juego patológico es la culpa por la rebelión contra las figuras de autoridad, que conduce al individuo a una necesidad de autocastigo, y conlleva la idea del masoquismo como núcleo de la ludopatía.

Otros autores psicoanalistas sitúan, sin embargo, el origen del conflicto fuera de las etapas edípicas, e invocan otros mecanismos como la omnipotencia y la negación para explicarla irracionalidad con la que el jugador cree en su capacidad de ganar frente a toda lógica (Selzer, 1992, citado por Ibáñez y Saiz, 2000). En esta línea, un autor contemporáneo como Rosenthal (1986, citado por Ibáñez y Saiz, 2000) señala que el narcisismo es uno de los rasgos de la personalidad más destacados en los ludópatas.

Ibáñez A, Saiz J, (2000) citan el estudio de Denia (1993) en 22 jugadores patológicos, realizado para evaluar la personalidad mediante la aplicación de tests proyectivos (ThematicAperception, Test de Murray y el Test Psicodiagnóstico de Rorschach), ahí se encontraron rasgos de egocentrismo-narcisismo, agresividad-rivalidad, inseguridad-dependencia y fantasía de éxito-dramatismo, pero no pudo delimitarse un perfil homogéneo de personalidad común a todos los pacientes.

Teorías conductistas sobre la ludopatía

Los autores conductistas han intentado explicar el desarrollo de este trastorno como una conducta aprendida resultado de un proceso de refuerzo. Ibáñez y Saiz (2000) afirman que una de las mayores dificultades en la aplicación de esta teoría ha sido la identificación del elemento que actúa como refuerzo en el juego patológico.

Para algunos autores, el elemento reforzador es el incentivo económico, al menos en las etapas iniciales (Morán, 1970, citado por Ibáñez y Saiz, 2000). En el marco del condicionamiento operante, Skinner (1953, citado por Ibáñez y Saiz, 2000) señaló en relación con los refuerzos que la variabilidad e imprevisibilidad en los mismos eran características destacadas que contribuían a potenciar dicho refuerzo y a perpetuar una conducta aprendida. En este sentido, la ganancia que tiene lugar en los juegos de azar se ajusta a estos criterios. Otro factor que contribuye a mantener, al menos en parte, la hipótesis del incentivo económico como refuerzo, se refiere a que cerca de la mitad de los jugadores refieren haber experimentado una ganancia importante en la fase inicial de su trastorno, pudiendo ésta actuar como desencadenante o al menos influir de manera notable en su aparición (Custer, 1982; Custer y Milt, 1985, citado por Ibáñez y Saiz, 2000).

Sin embargo, gran número de autores han señalado que el verdadero elemento reforzante en el juego patológico no es externo (p. ej., el incentivo económico), sino interno, y estaría constituido por el estado de excitación que el juego es capaz de provocar en el sistema nervioso central, de forma que una vez experimentado

llevaría al jugador a buscarlo de nuevo a pesar del deterioro social y personal en el que se acaba involucrando (Brown, 1986, citado por Ibáñez y Saiz, 2000). La idea inicial de Brown estaba emparentada muy directamente con el estudio de los llamados buscadores de sensaciones de Zuckerman (1979, citado por Ibáñez y Saiz, 2000).

Para otros autores, lo esencial para explicar el mantenimiento de la ludopatía es la puesta en marcha del llamado «mecanismo de ejecución conductual», según el cual una vez que una conducta se ha convertido en habitual, cualquier estímulo relacionado con la realización de dicha conducta, ya sea interno (p. ej., pensar en jugar) o externo (p. ej., pasar o entrar por los lugares donde habitualmente se juega, escuchar el ruido de las monedas saliendo de la máquina, etc.), provoca en el individuo la necesidad de llevar a cabo dicha acción, de forma que si ésta no se completa se provoca un intenso malestar en el individuo. De esta forma, la evitación de estados fisiológicos negativos es lo que llevaría al jugador a involucrarse en las actividades de juego, a pesar de sus consecuencias negativas (Blaszczynski et al, 1986a; McConaghy et al, 1988, citado por Ibáñez y Saiz, 2000).

Sharpe y Tarrier (1993, citado por Fernández-alba y Labrador, 2002) intentan desarrollar un modelo explicativo de la adquisición y mantenimiento de la conducta de juego problemático, en el que se establece la relación funcional entre las variables explicativas que se han visto más relevantes. El modelo asume que la adquisición de la conducta de juego se puede explicar por los principios del condicionamiento clásico y operante. Bajo el paradigma instrumental estarían actuando los principios del reforzamiento, que incluyen el programa continuo que

supondría el incremento de arousal o activación contingente con el juego y que es interpretado por los jugadores como excitación, y el programa intermitente de la ganancia monetaria. La combinación de estos reforzadores proporciona la base de la rápida adquisición y el incremento de la resistencia a la extinción, ya que los jugadores aprenden que las ganancias se dan de forma intermitente, lo que incrementa la probabilidad de que continúen jugando a pesar de las pérdidas.

Este patrón de reforzamiento, que favorece que la conducta de juego se mantenga durante un largo período, va a permitir que los estímulos relacionados con el juego se asocien, a través de un condicionamiento clásico, con los estados de activación autonómica que lo acompañan. Todo ello llega a asociarse, también, con los sesgos cognitivos que se producen durante el juego.

Esta relación entre pensamientos, situaciones y activación incrementa la probabilidad de que se juegue, siendo la responsable de que la conducta se mantenga en el futuro. Una vez llegados a este punto, el modelo postula que la presencia o ausencia de ciertos grupos de habilidades determina la vulnerabilidad de una persona a introducirse en la escalada hacia el juego problemático; desde esta perspectiva, un déficit en habilidades de afrontamiento o control de estas situaciones se considera un factor de predisposición al juego problemático. Esta serie de habilidades hace referencia a:

- a) La capacidad para controlar la activación autonómica.
- b) La capacidad para rechazar o cuestionar los pensamientos irracionales.
- c) La capacidad para aplazar la toma de decisión y el uso de habilidades de solución de problemas.
- d) La capacidad para aplazar el reforzamiento.

Teorías cognitivas sobre la ludopatía.

El papel que las distorsiones cognitivas tienen en el desarrollo y mantenimiento del juego patológico se ha señalado como fundamental por numerosos autores. El juego fomenta la «ilusión de control» por parte del sujeto y la percepción de sí mismo como elemento capaz de intervenir en sus resultados, a la vez que se van desarrollando una serie de pensamientos irracionales relacionados con el juego. A este proceso contribuyen además otros aspectos, entre los que puede citarse a modo de ejemplo la presunta participación en el funcionamiento de las máquinas traga monedas, el sujeto a través de unos botones que tiene que pulsar y le hacen creer de manera errónea en que su habilidad en el manejo de esta actividad interviene en su capacidad para obtener un premio. Cuanto más se implica un jugador en un determinado juego, más pensamientos irracionales se suscitan en relación con él. Los jugadores regulares tienen más pensamientos irracionales que los jugadores ocasionales, al margen del tipo de juego, y esto les lleva a asumir más conductas de riesgo (Gaboury y Ladouceur, 1989, citado por Ibáñez y Saiz, 2000).

Cuando el ludópata gana, se refuerzan sus creencias sobre la posibilidad de seguir ganando («ya sabía que hoy era mi día de suerte», «seguro que la especial está al caer», etc.). Cuando pierde, sobre todo en las primeras apuestas, el jugador ha aprendido que a veces se pierde y tiende a pensar que se encuentra en esa situación, pero que «la racha» va a cambiar. Algunos llegan a pensar que cuanto mayor haya sido la pérdida, mayor va a ser la ganancia. En este sentido, Leopard (1978, citado por Ibáñez y Saiz, 2000), observó que el 60 % de los jugadores

hacían apuestas más fuertes después de haber pedido que después de haber ganado.

Otro pensamiento irracional o distorsión cognitiva en los jugadores patológicos se refiere a la evaluación sesgada de los resultados del juego, que contribuye a potenciar los pensamientos irracionales, ya que tienden a recordarlas ganancias de forma selectiva y a sobrevalorarlas, mientras que infravaloran las pérdidas, y las olvidan o les dan alguna explicación (Ladouceur et al, 1987, citado por Ibáñez y Saiz, 2000). Es probable que este tipo de distorsión cognitiva explique en algunos casos la historia de «ganancias iniciales» que muchos ludópatas refieren en la etapa previa al desarrollo del trastorno.

Las teorías explicativas que integran las aportaciones de los modelos conductuales y cognitivos son en la actualidad las que desde el punto de vista psicológico presentan una mayor efectividad en el tratamiento de la ludopatía (Sharpe y Tarrier, 1993, citado por Ibáñez y Saiz, 2000).

Teorías sobre el modelo de adicción

Se refieren a la consideración del juego patológico como un modelo de adicción sin sustancia química. En este sentido, cabe mencionar que se ha tratado de explicar la génesis de los trastornos adictivos desde distintas perspectivas, incluyendo teorías psicoanalíticas que consideran la adicción como un regreso al estadio oral (Nathan, 1980, citado por Ibáñez y Saiz, 2000); las teorías conductistas que en esencia se han comentado anteriormente, las teorías biológicas y las teorías de aprendizaje social, que ofrecen una integración de distintos planteamientos teóricos. Así, consideran la adicción como algo adquirido

socialmente mediante condicionamiento operante, cuyos refuerzos pueden ser de naturaleza psicológica, fisiológica o social, y destacan tanto el papel de los factores cognitivos como la interrelación entre los mecanismos genéticos y la conducta (Miller, 1980, citado por Ibáñez y Saiz, 2000).

Teorías biológicas sobre la ludopatía

Desde que la ludopatía empezó a reconocerse como un trastorno patológico, se empezaron a desarrollar diversas líneas de investigación neurobiológica en un intento de conocer sus mecanismos etiopatogénicos. En este sentido, destaca la investigación para esclarecer las bases neuroquímicas en la ludopatía, que se resumen a continuación:

La línea de investigación desarrollada a partir de las afinidades nosológicas del juego con otros trastornos en el control de los impulsos, que suponen la implicación de mecanismos serotoninérgicos.

Las teorías que señalan como fundamentales el arousal (nivel de activación) y el rasgo temperamental «búsqueda de sensaciones» (sensation seeking), que sustentan la hipótesis de una alteración del sistema noradrenérgico.

Las hipótesis que hacen hincapié en la relación de la ludopatía con los trastornos adictivos, y que señalan la implicación de las vías dopaminérgicas.

Otras hipótesis con implicaciones etiopatogénicas como la que considera la ludopatía como un trastorno del estado de ánimo, o la que la incluye en el espectro obsesivo-compulsivo.

Tipología de jugador

Desde una perspectiva clasificatoria, se han propuesto diferentes tipologías de jugadores. No obstante, la que goza de un mayor respaldo empírico es la propuesta por González (1989, citado por Echeburua y Fernández-Montalvo, 1997), que distingue tres tipos de jugadores:

Jugadores sociales: En estos casos el juego responde a una motivación de entretenimiento, placer o sociabilidad. Las pérdidas máximas están predeterminadas y son aceptables. Se trata de personas que pueden dejar de jugar en cualquier momento, tanto si están ganando como perdiendo. Esta habilidad parece ser una combinación de tres factores (Custer, 1984) (citado por Echeburua, E y Fernández-Montalvo, J, 1997) : 1) el resultado de las apuestas no influye en la autoestima personal; 2) otros aspectos de la vida son más importantes y reforzantes, y 3) raramente se experimenta una gran ganancia (ganancias y pérdidas son generalmente modestas). Los jugadores patológicos poseen justamente las características opuestas.

Jugadores profesionales: Lo característico en estos casos es que el juego es una forma de vida, es decir, una profesión. Participan en juegos donde es importante la habilidad (por ejemplo, en las cartas, en el billar, etc.) o hacen trampas para ganar (por ejemplo, mediante el recurso de unos dados o unas cartas marcados) (Labrador y Becoña, 1994, citado por Echeburua y Fernández-Montalvo, 1997). Son personas que apuestan tras realizar un cálculo ponderado y no llevados por la pasión.

Jugadores patológicos: Se trata de personas que han experimentado una pérdida de control o que carecen de habilidades para dejar de jugar. El resultado es un

juego descontrolado que responde a las siguientes pautas: a) una frecuencia de la conducta de juego y/o una inversión en tiempo y dinero extraordinariamente altas; b) la apuesta de una cantidad de dinero superior a la planeada, y c) los pensamientos recurrentes y el deseo compulsivo de jugar, sobre todo cuando han perdido. La necesidad subjetiva de jugar para recuperar el dinero perdido, así como el fracaso reiterado en el intento de resistir el impulso de jugar, son características distintivas del juego patológico. Desde una perspectiva cognitiva, el optimismo irracional y el pensamiento supersticioso son distorsiones cognitivas presentes en los ludópatas (Echeburúa, 1992, citado por Echeburua y Fernández-Montalvo, 1997).

A la clasificación anterior se puede añadir otro tipo de jugador (Labrador y Becoña, 1994; Ochoa, Labrador, Echeburúa, Becoña y Vallejo, 1994, citado por Echeburua y Fernández-Montalvo, 1997): el jugador problemático. Éste se caracteriza por llevar a cabo una conducta de juego frecuente, con un gasto excesivo de dinero que, en alguna ocasión, le acarrea problemas. No obstante, no llega a la gravedad del jugador patológico. Al contar con un menor control de los impulsos que el jugador social y al jugar con más frecuencia, se ve obligado a invertir más tiempo y dinero en el juego. Aunque suele atender a la familia y al trabajo y lleva una vida relativamente normal, el aumento en la regularidad del juego le lleva a un empobrecimiento de las aficiones, a una pérdida de las relaciones sociales habituales y a dificultades económicas. Si la cantidad de dinero dedicada al juego aumenta y si está en el límite de no poder hacer frente a las pérdidas o surge algún otro problema adicional, puede convertirse en breve en un

jugador patológico. Por estas razones se le considera como una persona con alto riesgo de convertirse en un ludópata.

En definitiva, el jugador patológico se caracteriza por una dependencia emocional del juego, una pérdida de control y una interferencia en el funcionamiento normal en la vida cotidiana (Echeburúa y Báez, 1994, citado por Echeburua y Fernandez-Montalvo, 1997).

Predisposición al juego

No está claro de qué forma puede incidir el juego desde los progenitores para el desarrollo del trastorno, aunque parece que pueden ser relevantes tanto factores de predisposición genética como otros derivados de la influencia del ambiente, sin olvidar la edad precoz en el contacto con los juegos de azar, ya que con frecuencia los padres que juegan lo hacen a veces en presencia de sus hijos desde edades muy tempranas, incitándolos incluso a jugar, como por ejemplo; cartas, dados, máquinas tragamonedas entre otros.

Por su parte Saiz e Ibáñez (citado por Arbinaga 2008) relatan, que dada la alta incidencia de antecedentes familiares de ludopatía observada en muestras clínicas de jugadores patológicos (20%-35%, si se considera a familiares de primer grado y/o segundo grado respectivamente) se están desarrollando actualmente investigaciones genéticas para determinar cuáles son los genes candidatos específicos del trastorno como ocurre con otras adicciones.

Variables psicológicas implicadas en el juego de azar

El juego es una actividad lúdica, que cumple una serie de funciones fundamentales para el aprendizaje, el desarrollo psicológico, la adaptación social, estabilidad afectiva, etcétera.

En muchos casos se trata de actividades motivadas intrínsecamente, en las que el principal refuerzo positivo es la propia ejecución de la tarea, es decir: jugar (ya se sabe que las actividades pueden llegar a ser poderosos refuerzos, como puso de manifiesto David Premack (citado por Chóliz, 2006). hace ya varias décadas. En lo que respecta a los juegos de azar, la cuestión cambia, en la medida en que la motivación principal no es intrínseca (refuerzo de actividad), sino extrínseca (refuerzo material), con independencia de que en muchos casos la propia tarea pueda tener un componente social muy relevante (jugar con amistades o familiares, pasar el tiempo tirando monedas a una máquina, jugando una mano de cartas o finalizar en un casino alguna celebración, organizar pollas o apuestas deportivas, etcétera).

No obstante, la magnitud del juego, lo que la gente llega a gastar en juego de azar, se explica principalmente por el reforzamiento externo que se obtiene.

Pongamos el ejemplo de las máquinas recreativas, muy populares en nuestro medio y de gran expansión en salas de juego y casinos de la ciudad de Pasto y el departamento de Nariño como ya lo expresaron los datos extractados de ETESA sobre instrumentos de juego registrados en esta ciudad y este departamento.

Las máquinas recreativas (también denominadas “tipo A”) son las que ofrecen un tiempo de juego a cambio de un precio por partida, sin que otorguen premio en metálico, es decir el jugador paga por diversión y no para obtener dinero,. La recaudación de éstas afirma Chóliz, (2006) suele ser 10 veces inferior que las de las tragamonedas (“tipo B”). Como Ejemplo de ese tipo A de máquinas están las máquinas de pinball muy notorias en la ciudad de Pasto en la entrada de algunas tiendas. Donde también se pueden ver máquinas de “tipo B” con premio como las

maquinas de frutas muy apetecidas por los escolares y maquinas de palanca o de rodillo.

Las razones que explican el porqué algunas clases de juego y en especial las máquinas de premio que se tratan según Chóliz, (2006) de la máquina adictiva por excelencia suponen tanto gasto por parte de los jugadores son básicamente psicológicas y bien conocidas desde la psicología de la motivación y del aprendizaje. Las principales características son las siguientes:

Accesibilidad.; La accesibilidad dice Chóliz, (2006) es una de las principales variables que favorecen el inicio en el consumo en cualquier drogodependencia y, por supuesto, también en la adicción al juego. Traído al contexto regional, se puede encontrar en la observación cotidiana, máquinas tragamonedas en muchas tiendas de barrio; venta de loterías y establecimientos que sellan chances en cualquier esquina; mazos de cartas, juegos de dados y de domino a la venta en cualquier tienda. Claro esta, sin ser esto un peligro para involucrarse en problemas de juego, pero muestra la cercanía al juego y su fácil acceso y dependiendo del juego a cualquier edad, así parezca inofensivo. Además, han proliferado los locales de juego, en los que se acumulan varios tipos de máquinas y formas de juego de apuesta, muchas de ellas conectadas entre sí, suministrando premios más cuantiosos, como ocurre con los casinos del centro de la ciudad u otorgando premios grandes diarios como en los Bingos.

Por otra parte hay variables que incrementan el acceso a los juegos de apuesta y azar, al respecto Fernández y Labrador (2002) al referirse a un caso clínico dejan ver que factores tales como la profesión, el estilo de vida, el manejo del tiempo libre guardan relación con la accesibilidad a los juegos. la profesión del

paciente jugador, que conlleva frecuentar con asiduidad establecimientos donde las máquinas recreativas con premio están presentes y el hecho de que entre sus actividades de ocio se encuentre acudir con amigos a bares o diversos sitios donde los juegos están presentes han facilitan su acceso.

Apuestas de bajo costo; es característico que el proceso adictivo comience por jugarse gastando poco Chóliz (2006). En nuestro contexto comienza a jugarse lo que se llama popularmente como “el suelto” ya sea en juegos de cartas entre amigos jugando unas monedas o entrando a un salón de juegos para “probar suerte” en alguna de las maquinas, teniendo en cuenta que la apuesta mínima de estas suele ser baja, de 50 y 100 pesos por jugada en las maquinas de barrio y de 2000 pesos en las de los más grandes salones de juego y casinos dándole por este valor hasta 20 jugadas.

Inmediatez de la recompensa. Para Chóliz (2006) quizá sea ésta la variable responsable más significativa y la que, muy probablemente explique la mayor parte de la varianza en la adicción que provoca el tipo de juego de maquinas con premio en comparación con otros juegos de apuesta. El jugador no sólo encuentra fácilmente las máquinas por numerosos establecimientos y puede jugar con cualquier cantidad de dinero, sino que recibe el premio inmediatamente.

Con base en las leyes del reforzamiento, se sabe que la inmediatez del refuerzo es una variable fundamental para mantener la conducta de forma consistente. Juegos como la lotería y las rifas se premian después de semanas y hasta meses en cambio en las maquinas de premio la recompensa es inmediata. Ningún otro juego de azar para este autor maneja de una manera tan eficiente este parámetro como las máquinas tragamonedas. Los datos aportados por Báez, Echeburúa y

Fernández-Montalvo, (1994); Becoña, Labrador, Echeburúa, Ochoa y Vallejo, (1995), (citado por Fernández-Alba, Labrador, 2002) son que un 75-84% de la población clínica en tratamiento, que mayoritariamente acude a consulta por un problema de juego esta relacionado con las máquinas recreativas con premio.

Programa de reforzamiento parcial, de razón variable. Otra de las leyes del aprendizaje es que, una vez que la conducta está consolidada, la obtención de la recompensa bajo un programa de reforzamiento parcial es mucho más eficaz para mantener la conducta que los programas continuos. Dentro de los programas parciales, los de razón variable son los que mantienen una tasa conductual más elevada. El jugador no sabe cuánto dinero tiene que apostar para obtener el premio, pero lo que tiene claro es que cuanto más dinero apueste, mayor probabilidad de obtenerlo.

Después de jugar y perder, la probabilidad de ganar es mayor que la que se tenía antes. Se da la circunstancia que cuanto más se pierde, más aumenta la probabilidad de que en la siguiente jugada se obtenga el premio, de manera que las pérdidas favorecen el seguir jugando, porque “ya toca” “ya tiene que salir”.

Inducción de “ilusión de control” y otros sesgos cognitivos. En las máquinas de premio tipo B no prima la habilidad o la destreza generalmente lo único que hay que hacer es esperar, lo mismo sucede en otros juegos como lotería, chance, baloto, dados, bingo etc. el resultado del sorteo, o la aparición de una bola con números o la carta o figura o el numero en el dado etc. Y que aparezca una combinación sobre la que, en realidad, no se tiene ningún control. Pero precisamente esta actividad favorece el sesgo de ilusión de control (Chóliz, 2006).

Además, al igual que en otros juegos, como la ruleta, blakjack, cartas, juegos de dados, etcétera se establecen predicciones acerca de la probabilidad de la aparición del evento en función de los resultados anteriores. Teniendo en cuenta que se trata de series de decenas de miles de números, es absolutamente imposible saber con exactitud la aparición de los premios, aunque se crea que la máquina o la mano de juego esta que suelta un premio.

Ciertas características de las máquinas recreativas con premio facilitan la dependencia en mayor medida que otros juegos, en concreto, la baja cuantía del importe, la contigüidad temporal entre la apuesta y el resultado (inmediatez del refuerzo) y su aspecto y funcionamiento similar al de las máquinas de videojuegos, lo que contribuye a considerarlas un juego de habilidad, favoreciendo el desarrollo de la ilusión de control. (Fernández, A, Labrador, F, 2002)

Inducción de activación psicofisiológica. Para Chóliz, (2006), La actividad que se requiere en las máquinas tragamonedas y otros juegos maquinados no sólo favorece la ilusión de control, sino que induce un incremento en la activación psicofisiológica. Dicho arousal se provoca y se mantiene posteriormente por una elevada estimulación audiovisual (luces, sonidos, movimiento de elementos, etcétera) que se provoca el llamado “craving” o deseo de jugar, que se reduce jugando a la máquina. El juego se convierte en un potente reforzador negativo, que mantiene la conducta de forma estable y resistente a la extinción. Además, cuando uno está jugando a la máquina, la atención se reduce exclusivamente a esta actividad, que adquiere todos los componentes de las acciones que generan flujo, concentración en la tarea, reducción de cualquier otra actividad y absorción

del entorno. Si además se tiene la “mala” suerte de ganar de vez en cuando, la probabilidad de que se repita la conducta se incrementa, a causa del reforzamiento positivo que se comentó anteriormente.

Primeras experiencias con el juego: Fernández, A, y Labrador (2002) añaden a las anteriores variables implicadas en el juego, el hecho de haber ganado el premio máximo en una de las primeras ocasiones en las que el paciente jugó, pudiendo contribuir al posterior acercamiento a este juego, ya que tanto el valor asignado a dicho premio (una cantidad elevada en comparación con la inversión realizada y la consecución del objetivo último: ganar) como la creencia emergente de que «es bueno en ese juego» se convierten en un potente reforzador de la conducta de jugar.

Aprendizaje vicario: Otra de las variables que tienen en cuenta Fernández y Labrador (2002) En la exposición de un caso clínico cuando se refieren al origen del problema tiene que ver con los modelos de jugadores que tiene el paciente en su entorno familiar, si existen jugadores regulares es su familia o entre sus amistades, ya que comienza a jugar en compañía de un amigo o en su entorno profesional al acudir a lugares frecuentados por compañeros de trabajo que tienen el hábito de jugar.

Características Diagnósticas del Juego Patológico

Para el Manual de diagnóstico DSM IV (APA 1994) La característica esencial del juego patológico es un comportamiento de juego, desadaptativo, persistente y recurrente (Criterio A), que altera la continuidad de la vida personal, familiar o profesional. No debe realizarse el diagnóstico si el comportamiento de juego se explica mejor por la presencia de un episodio maníaco (Criterio B).

El individuo puede estar preocupado por el juego (p. ej., reviviendo experiencias pasadas de juego, planificando la próxima aventura de juego o pensando en la forma de conseguir dinero para seguir jugando) (Criterio A1). Muchos individuos afectados de juego patológico dicen que buscan «acción» (estado de activación, de euforia) más que dinero. Al aumentar sus apuestas o magnificar los riesgos consiguen producir y mantener los niveles de excitación deseados (Criterio A2). Los individuos con el trastorno de juego patológico continúan a menudo jugando a pesar de los repetidos esfuerzos para controlar, disminuir o detener su comportamiento (Criterio A3). Se pueden sentir inquietos o irritables cuando intentan parar de jugar (Criterio A4).

El individuo puede jugar como estrategia para escapar de sus problemas o para liberarse de su disforia (p. ej., sentimientos de desesperanza, culpa, ansiedad, depresión) (Criterio A5). Se puede presentar un patrón de «cazar o perseguir» las propias pérdidas, con una necesidad urgente de seguir con el juego (a menudo con grandes apuestas o aceptando riesgos desproporcionados), para contrarrestar una o varias pérdidas. El individuo puede abandonar su estrategia de juego y tratar de recuperar todas las pérdidas de una sola vez. Aunque todos los jugadores pueden jugar durante cortos períodos de tiempo, es el juego a largo plazo lo más característico de los individuos con juego patológico (Criterio A6). El individuo puede mentir a los miembros de su familia, terapeutas u otros para ocultar su grado de implicación en el juego (Criterio A7). Cuando el individuo se queda sin dinero y sin crédito, pueden aparecer comportamientos antisociales (p. ej., falsificación, fraude, robo o abuso de confianza) para obtener dinero (Criterio A8).

El individuo puede haber comprometido o perdido una relación interpersonal importante, un trabajo o una oportunidad educativa o profesional debido al juego (Criterio A9). El individuo también puede recurrir a la estrategia de «lanzarse en paracaídas», pidiendo ayuda a la familia o a otras personas ante su desesperada situación económica a partir de jugar (Criterio A10).

Síntomas y trastornos asociados

En los individuos afectos de juego patológico puede haber una distorsión del pensamiento (p. ej., negación, superstición, confianza excesiva o sentido de poder y control). Algunos individuos con este trastorno creen que el dinero es la causa y la solución de todos sus problemas. Los individuos afectos de juego patológico son con frecuencia altamente competitivos, enérgicos, inquietos y se aburren fácilmente. Pueden estar excesivamente preocupados por la aprobación de los demás y ser generosos hasta la extravagancia. Cuando no juegan, pueden ser adictos al trabajo o a trabajar «a atracones» cuando se aproxima el vencimiento de algún compromiso. Están predispuestos a presentar enfermedades médicas asociadas al estrés (p. ej., hipertensión, úlcera gastroduodenal, migraña). En los individuos afectos de juego patológico se ha observado una mayor frecuencia de trastornos del estado de ánimo, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, abuso o dependencia de sustancias y trastornos antisocial, narcisista y límite de la personalidad. De los individuos en tratamiento por juego patológico, el 20 % ha hecho un intento de suicidio (APA, 1994).

Síntomas dependientes de la cultura y el sexo

Existen variaciones culturales en la prevalencia y el tipo de actividades de juego (p. ej., peleas de gallos, carreras de caballos, juegos de mercado o de bolsa de

valores). Aproximadamente un tercio de los individuos afectos de juego patológico son mujeres. Las que sufren este trastorno están más predispuestas a la depresión y juegan para escapar de su realidad. Las mujeres están poco representadas en los programas de tratamiento del juego patológico y suponen solamente un 2-4 % de la población de jugadores anónimos. Esto puede deberse a la mayor estigmatización que supone la adicción de la mujer al juego (APA, 1994).

Patrón familiar

El juego patológico y la dependencia del alcohol son más frecuentes entre los padres de individuos con juego patológico que entre la población general (APA, 1994).

Diagnóstico diferencial

El juego patológico debe distinguirse del juego social y del juego profesional. El juego social tiene lugar entre amigos o compañeros y su duración es limitada, con pérdidas aceptables que se han determinado previamente. En el juego profesional los riesgos son limitados y la disciplina es central. Algunos individuos presentan problemas asociados al juego (p. ej., intento de recuperación de pérdidas y pérdida de control) que no cumplen todos los criterios para el juego patológico. (APA, 1994)

La pérdida de juicio crítico y el juego excesivo pueden aparecer durante un episodio maníaco. Debe establecerse un diagnóstico adicional de juego patológico sólo si el comportamiento de juego no se explica mejor por la presencia del episodio maníaco (p. ej., historia de comportamiento de juego desadaptativo al margen del episodio maníaco). Por otra parte, durante el atracón de juego un

individuo afecto de juego patológico puede presentar un comportamiento que se parece a un episodio maníaco. Sin embargo, una vez que el individuo se ha alejado del juego, estos rasgos maniformes desaparecen. Los problemas con el juego pueden darse en individuos con trastorno antisocial de la personalidad y, si se cumplen los criterios para ambos trastornos, deben diagnosticarse los dos.

De acuerdo con la clasificación del DSM IV, el juego patológico está clasificado en la categoría F63.0 Juego patológico [312.31] y se tipifica de la siguiente manera:

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., sentimientos 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. (APA, 1994)

Según el Criterio Diagnóstico Juego Patológico según el CIE-10, han de cumplirse los cuatro siguientes:

A.- Presencia de dos o más episodios en un periodo de un año, al menos.

B.- Estos episodios carecen de provecho económico para el individuo y sin embargo se reiteran a pesar de los efectos perjudiciales que les ocasiona a nivel social y laboral, y sobre valores y compromisos personales.

C.- El sujeto describe la presencia de un impulso intenso a jugar difícil de controlar y afirma ser incapaz de dejar de jugar mediante el único esfuerzo de su voluntad.

D.- Preocupación con pensamientos o imágenes mentales relacionados con el acto de jugar o con las circunstancias que lo rodean.

Al comparar los Criterios del DSM y del CIE-10, se encuentra que los Criterios Diagnósticos de Investigación de la CIE-10 para el juego patológico revisten carácter monotético (es decir, se requieren el cumplimiento de A más B más C más D), mientras que los criterios diagnósticos del DSM-IV son de tipo politético (es decir, requieren 5 síntomas de una lista de 10). Además, los criterios

diagnósticos de la CIE-10 exigen el antecedente de «dos o más episodios de juego durante un período de como mínimo 1 año».

En el CIE-10 (1992), aparece por primera vez esta alteración bajo la categoría de Trastornos de los Hábitos y el Control de los Impulsos, como Ludopatía, agrupado de manera similar al DSM-IV.

Juego y Ámbitos Relacionados

Hay que tener en cuenta que un jugador puede llegar a convertirse en un jugador patológico y no solamente tendrá problemas respecto al control del juego, sino que habrá muchas otras complicaciones asociadas a este problema. Fernandez-Montalvo y Echeburúa, (1997) reconocen su impacto en las áreas: personal, económica, laboral, familiar, en su vida social, además de problemas con la justicia.

Por tanto, se resumen problemas concretos que se extraen a partir de la visión de los autores anteriormente citados en cada campo para dar una idea concreta de las implicaciones de la problemática de juego

En el campo personal:

Perdida de el control

Malestar al gastar tanto dinero teniendo que hacer frente a tantas deudas.

Mentiras para ocultar el problema.

Sentimientos de aislamiento

Sentimiento de incapacidad de recuperar el tipo de vida anterior.

Tristeza, ansiedad y concepto de sí mismo deteriorado

En el campo económico:

Perder dinero más rápidamente de lo que cuesta ganarlo,

Deudas contraídas cuantiosas.

Petición de préstamos.

Hacer cualquier cosa para conseguir dinero. (Robar, engañar, vender posesiones)

Hacer que su familia pase por penurias económicas.

En el campo laboral:

Disminución de rendimiento en el trabajo.

Baja concentración al pensar constantemente en el juego y en cómo obtener dinero para jugar.

Faltas al trabajo o llegadas tarde,

Posibilidad de robar dineros del trabajo arriesgando su permanencia en el cargo.

En el campo de Justicia

Recurrir a la falsificación de cheques o a cheques sin fondos

No pagar obligaciones penadas por la ley.

Recurrir a robos o estafas.

En el campo Familiar

Se crea desconfianza por dinero pedido a la familia y no devuelto

Abandono o rompimiento de pareja

Impedimento de prestar la atención debida a la pareja y a los hijos.

En la vida social

Poco tiempo para las relaciones sociales.

Querer solo estar en los lugares de juego.

Deudas de dinero con los amigos.

Soledad

A continuación se profundiza en el impacto y relación del juego en los ámbitos familiar, social y ambiental.

Juego y Familia

Existe una completa unanimidad entre los profesionales que trabajan en el tratamiento de problemas con el juego respecto a la incidencia negativa de la conducta de juego sobre las relaciones y comportamientos en el ámbito familiar.

La familia parece desempeñar un papel muy importante en la adquisición de hábitos de juego; estudios indican que un 86% de los adolescentes que juegan lo hacen con sus familiares. (Garrido, 2004, Citado por Storty y Calderón 2007)

Se sabe que cerca del 40% de los jugadores patológicos tienen antecedentes de juego patológico o de otro tipo de adicciones en su familia, que en ocasiones se extienden hasta la tercera generación, aunque otros estudios reducen este porcentaje a un 13%. Lo relevante no es el índice de prevalencia del antecedente familiar, sino el hecho de que la familia puede funcionar como un lugar donde la conducta adictiva se considera relevante y pertinente. (Storty y Calderón 2007)

Echeburúa y Báez (1993) plantean una serie de factores que inciden dentro del ámbito familiar a la adicción por este tipo de juegos; dichos factores son: familias disfuncionales, la ausencia de figuras de autoridad, falta de normas y límites claros, la sobreprotección y el poco acompañamiento de los padres en la formación con los hijos.

Por ejemplo, tomando como referencia dentro de la familia la relación conyugal, Lorenz y Yaffee (1988, citado por Martínez, Navarro y Romero, 1993)

presentan que un 11% de las esposas de jugadores patológicos intentan suicidarse, un 47% presenta un trastorno depresivo, el 41% se quejan de cefaleas o migrañas, el 37% sufren problemas estomacales y aproximadamente un 60% presentan otros trastornos psicosomáticos.

Dado que para el jugador la familia es una de las principales fuentes de financiación, no es extraño que Lorenz y Shuttles Worth (1983, citado por Martínez, Navarro y Romero, 1993) encontrasen que el 65% de las esposas de jugadores patológicos entregasen sus ahorros personales a el marido y el 46% les entregan las ganancias de su trabajo, en ambos casos con intención de que el marido pueda pagar sus deudas, facilitando de esta manera el mantenimiento de la conducta de juego.

Estos mismos autores aportaron el dato de que un 58% de las esposas de jugadores patológicos entrevistadas calificaban sus relaciones sexuales como insatisfactorias; esto lo atribuyen a la conducta de juego de su esposo, con todo lo que ello implica de incomunicación, mentiras, desconfianza y dificultades económicas. En este sentido, el 99% de los problemas financieros en las familias de jugadores patológicos están relacionados directamente con el juego.

Con este panorama no es sorprendente la alta incidencia de separación o divorcios. En Estados Unidos el porcentaje de ludópatas que se han casado tres o más veces es superior a la media de la población "normal". En el caso de las mujeres jugadoras, casi la mitad atribuye su separación o divorcio al juego. Evidentemente los hijos también sufren las consecuencias. Un 25% de los mismos presentan problemas conductuales o de ajuste relacionados con el colegio, abuso

de alcohol o drogas, arrestos por la policía, juego excesivo y huidas de casa. (Citado por Martínez, Navarro, Romero 1993)

El trabajo de Martínez, Navarro, Romero (1993) también refleja las mismas repercusiones negativas sobre la familia de los jugadores patológicos, manifiestan que existen conflictos familiares y que estos están relacionados con su conducta de juego en un 91%, mientras que en el caso de las jugadoras es del 85%.

En su investigación sobre Factores de riesgo para ludopatía, realizado en la ciudad de Medellín (Storty y Calderón 2007) Teniendo en cuenta la historia del juego en Antioquia, observaron como la mayoría de entrevistados dieron cuenta de tener antecedentes familiares de jugadores de apuestas y de azar como tradición en sus familias y como la práctica social del juego se viene consolidando de generación en generación. Además, se observó que en estas familias se aprueba la participación en dichos juegos, ya que son vistos como un asunto de orden recreativo.

De otra parte, la investigación citada encontró en los evaluados inadecuados canales de comunicación, la falta de afecto, la indiferencia frente a la formación de ellos como hijos, generaban sentimientos de minusvalía y abandono. Tampoco la manera de resolución de conflictos era la más adecuada, produciendo cierta disfuncionalidad en la dinámica interna de sus familias. En relación con el valor material dentro de las familias, esta investigación encontró que el dinero tuvo un lugar significativo en ellos. Echeburúa, E y Báez (1994), hacen mención en sus estudios de factores de riesgo donde afirma que existen “Los valores familiares que se apoyan en significados materiales o económicos”, como un factor de riesgo familiar dentro de los procesos de aprendizaje.

Se debe tener en cuenta que el medio ambiente que rodea a la familia tiene mucha importancia para el aprendizaje social, porque de él provienen las estimulaciones, que obligan a reaccionar ante ellas, es decir a dar respuestas. De no haber recibido bases sólidas en su familia, el medio externo puede convertirse en un factor de riesgo para el individuo (Storty y Calderón 2007)

Juego y Problemas Asociados al Área Social

A medida que el jugador, va convirtiendo el juego en el eje central en torno al cual gira su vida, deja de realizar las actividades de carácter social que realizaba anteriormente, además estas actividades pierden su poder gratificante, sobre todo cuando se comparan con el juego.

Así es frecuente que dejen de ver a sus amistades, que no acudan a citas, que vayan reduciendo su paso por espacios de ocio diferentes a los del juego, etc. Por otra parte, el jugador es consciente de su pérdida de reputación y de credibilidad frente sus amigos, motivadas en la mayoría de los casos por las deudas impagadas, así hasta que finalmente llega a una situación de alienación por parte de sus amistades (Custer, 1982, citado por Martínez, Navarro, Romero 1993).

En muchas ocasiones esto les proporciona una autoexcusa excelente para mantenerse jugando, ya que en los espacios de juego encuentra personas con las que sí puede relacionarse sin ningún problema, ni reproche, eso si, las relaciones se circunscriben a los escenarios de juego, fuera de los mismos suele estar y sentirse solo.

Gupta y Derevensky (1997, citado por Bahamon, 2006) quienes abordaron el tema de familia y sociedad en jugadores juveniles, han sugerido que la historia

familiar de juego y características de la personalidad, como la impulsividad, son también factores de riesgo asociados en los adolescentes, quienes muy frecuentemente tienen amigos que a su vez influyen en ellos y los incitan a jugar.

Últimamente se está prestando atención a las relaciones entre la adicción al juego y la comisión de actos ilegales. Efectivamente, llega un momento en el que el jugador ha agotado sus recursos personales, los recursos familiares y el resto de fuentes legales de financiación que había estado utilizando para mantenerse jugando. Entonces es cuando se plantean la opción de realizar algún comportamiento ilegal para poder continuar satisfaciendo su urgencia por jugar, pasando a un lugar secundario (por lo que respecta a la motivación) el deseo de obtener ganancias económicas (Lesieur, 1979, 1984, citado por Martínez, Navarro y Romero, 1993).

Como señalan McCormick y Ramírez (1988, citado por González, 1998), el proceso de socialización es una variable crítica en el desarrollo del juego patológico. El grado con el que el individuo aprende a interactuar competente y eficazmente con el entorno, influye en el desarrollo de su ego. Es común encontrar en el jugador creencias irracionales acerca de su propia "incompetencia". Cree que nada de lo que haga será suficiente y que nunca podrá superarse. El juego le ofrece la oportunidad de conseguir un "éxito espectacular", que le permitirá ganar la aprobación y reconocimiento que nunca conseguirá de otro modo.

Los acontecimientos vitales estresantes -muerte de un pariente, divorcio, nacimiento de un hijo, enfermedad física, pérdida de un trabajo, etcétera-, también parecen tener una significación en el desarrollo de este trastorno. La reacción del jugador a estos eventos y los mecanismos que establece para ajustarse a sus

consecuencias contribuyen, junto con el estilo de personalidad del individuo, a la aparición del trastorno.

Juego y Problemas con Sustancias Psicoactivas

Bland, Newman, Orn y Stebelsky (1993, citado por Bahamon, 2006) estiman que, en Estados Unidos, entre un 25% y un 63% de los jugadores patológicos cumplen criterios para algún trastorno relacionado con el uso de sustancias en algún momento de sus vidas. Así mismo, se ha encontrado que entre un 9% y un 16% de pacientes con trastornos relacionados con el uso de sustancias pueden ser jugadores patológicos y, adicionalmente, Crockford y El-Guebaly (1998, citado por Bahamon, 2006) han observado que los familiares en primer grado de pacientes con diagnóstico de juego patológico tienen una mayor prevalencia de uso de sustancia psicoactivas.

Como sustancias de abuso más frecuentes se encuentran el alcohol y la nicotina; además, cuando se observa abuso de varias sustancias, se ha visto que existe una relación directamente proporcional entre la cantidad de sustancias implicadas y la gravedad del juego patológico.

Por su parte Rodríguez y Gómez (1998) observaron en su estudio en el cual incluyeron 41 pacientes con dependencia de sustancias, que el 46% de éstos puntuaban más de 5 en el SOGS.

En su estudio de Prevalencia de juego en estudiantes del Minnesota public school en los años de 1992 y 1995, Stinchfield, Cassuto, Winters y Latimer (citado por Bahamon 2006), encontraron que el alcohol, al igual que en los adultos, es la sustancia con la cual se ha visto más comorbilidad, asociado además

al uso de nicotina (tabaco), estimándose que estas sustancias se usan alrededor de dos veces más por los adolescentes ludópatas que por los no ludópatas. Así, el 59% de los estudiantes que tenía problemas con el juego usaba drogas o tomaba alcohol, por lo menos, una vez a la semana. Por otra parte,

La ejecución de conductas de juego suele realizarse en contextos donde las posibilidades de acceder a ciertos tipos de sustancias (vg. alcohol, tabaco) son altas y reforzadas. En este sentido ha existido una cierta preocupación por conocer las relaciones que puedan darse entre el consumo de sustancias adictivas y el juego. Así Lesieur en 1985 (citado por Arbinaga, 1996) ya señalaba que el 15% de los jugadores patológicos también mostraban adicción al alcohol y/u otro tipo de drogas.

En un estudio realizado por Rosenthal y Lesieur en 1992 (citado por Arbinaga, 1996) Sobre una muestra de 222 jugadores patológicos destaca que el 24% se considera alcohólico y el 18% adicto a drogas.

En España la situación es similar, se observa como el 25% de los jugadores patológicos consumen 100cc o más de alcohol frente al 5% de la población general que lo hace en ese nivel. Rodríguez Martos para el año de 1987 (citado por Arbinaga 1996) encuentra que el 15% de las personas diagnosticadas como alcohólicas muestran un doble diagnóstico de juego patológico. En grupos de menores y con relación al uso de tabaco, el 16,3% de los que decían consumir actualmente presentaban problemas con el juego y el 11% de los que reconocían beber.

Para finalizar, Villoria en 1999 (citado por Arbinaga 1996) aporta datos recogidos en muestras de universitarios sobre actitudes hacia el juego y hacia el

jugador patológico, entre otros aspectos. En él se indica que se ha producido un cambio de actitud social respecto al consumo de drogas, especialmente con el alcohol; sin embargo, el juego patológico sigue sumergido en un prejuicio social con amplias repercusiones en la prevención y rehabilitación.

Juego y Ámbito Educativo

En el ámbito educativo se observa un deterioro en el rendimiento académico de personas que destinan gran parte de su tiempo al juego y cada vez en forma más frecuente, afectando sus círculos cercanos en los que además de sus familiares se encuentran sus amigos y compañeros de estudio.

Para Custer y Milt, 1985, y González, 1989 (citado por Martínez, Navarro, Romero 1993) Las repercusiones del juego en el área académica o ocupacional constituye un aspectos relevantes para ser tomado en cuenta. La preocupación por realizar la conducta de juego o las cábalas que hace el jugador con el fin de resolver sus deudas, están presentes mientras está estudiando o trabajando, provocando un deterioro en su rendimiento.

En muchos casos esto se acompaña de incumplimientos del horario y/o absentismo, que termina incidiendo negativamente tanto sobre el rendimiento como sobre las relaciones con los compañeros, maestros y jefes.

En un estudio realizado por Westphal, Rush, Stevens y Johnson (citado Arbinaga 1996), de 11.736 adolescentes entre los grados escolares sexto-duodécimo, se encontró que una cifra no despreciable del 86% había apostado dinero en algún juego, el 10% tenía algún problema con el juego y el 5,8% eran jugadores patológicos. Estos porcentajes podían aumentar considerablemente

llegando hasta el 11% o el 19,9% cuando se consideraban según los grados o cursos en los que se recogía la información.

Juego y Ambiente

Uno de los factores que influyen en la problemática del juego de apuesta y azar es la gran disponibilidad de ofertas de juego, existiendo una percepción evidente de ello pero sin comprobar aun, que el aumento de la ludopatía en nuestro medio está directamente relacionado con la proliferación de casinos y el aumento en los barrios de establecimientos con maquinitas, salas de juego con escaso control y con fachada de tienda u otro negocio casero. En Pasto existen 23 casinos y salas de juego registrados por ETESA (Empresa Territorial para la Salud), es la entidad del Estado que los rige, la mayoría de los casinos se han abiertos en los últimos años y existen varios casinos y locales de juego no registrados.

La utilización del tiempo libre sería un elemento más, dentro de las posibilidades de implicarse en la problemática del juego. En un inicio los jugadores lo ven como una posibilidad recreativa y posteriormente, bajo condiciones alienantes del juego problemático, la opción entre otras posibilidades de recreación será preferentemente la de optar por los casinos. En la investigación de Storty y Calderón (2007) anteriormente citada, se exploró sobre dicho factor, los entrevistados consideran como una opción muchas veces única de recreación el asistir a los casinos. También opinan que los ambientes en los casinos son agradables porque hay una buena atención, abierto las 24 horas, son mujeres lindas las que te atienden; se escucha música y hay variedad de luces. No hay ventanas ni reloj, “son lugares lujosos con máquinas fantasiosas”, “son como

sueños”, “delicioso”, “te transporta a otro mundo”. Dicen además, que si se acaba el dinero se consigue fácil. Estar en los casinos es un desahogo. Pero los jugadores parecen autómatas, los jugadores no saludan a los otros que llegan y se observa mucha tensión.

El ambiente en los casinos las Luces, colores y sonidos tanto internos como en el entorno inmediato de los casinos, se va convirtiendo en algo casi “mágico” que va envolviendo a los consumidores. Lo que inicialmente es placentero, relajante, atractivo; puede convertirse en un factor condicionante que involucra a la persona cada vez más en el juego.

Variables Sociodemográficas

En su estudio Unwin BK, Davis MK y De Leeuw JB (2000, citado por Bahamon, 2006) encuentran que la edad de inicio en el juego estimada para hombres en Estados Unidos es de 11-18 años; no obstante, la mayoría de la población de jugadores patológicos adultos está entre los 21 y los 55 años y cuenta con un 24% de jugadores patológicos de género femenino.

Aunque todavía no hay datos sobre la diferencia de esta entidad entre grupos étnicos y raciales, se piensa, además, que se observa de igual manera en todas las clases sociales, se ha visto que el juego patológico se presenta en una relación de 3:1 entre hombres y mujeres y que en estas últimas es de comienzo más tardío, con la desventaja de que en ellas el desarrollo de la enfermedad es mucho más rápido, por lo que la edad a la que inician tratamiento iguala a la de los hombres; según indican Martins, Lobo, Tavares y Gentil (2002, citado por Bahamon, 2006).

Existen pocos estudios de esta enfermedad en mujeres. La mayoría de los que se han realizado y los casos reportados tienen como muestra poblacional a

hombres en su totalidad o en su gran mayoría, o simplemente no reportan el género de los pacientes; además, la falta de exploración de la sintomatología de juego patológico en mujeres puede ser causa de subdiagnóstico.

Raylu y Oei (2002, citado por Bahamon, 2006) afirman que Las motivaciones principales del género femenino para jugar son escapar de los problemas familiares y personales, mientras que las del género masculino son la ganancia de dinero y la diversión.

Tomando en cuenta el grupo etéreo de los adolescentes Aunque los factores de riesgo para el desarrollo de juego patológico en este grupo no se han establecido del todo, se han asociado algunas variables psicosociales y predictores como el género, es más común la ludopatía en adolescentes hombres (Bahamon 2006)

Una de las principales tareas en el abordaje de un problema aunque su poder explicativo sea exiguo, suele ser tratar de identificar las características sociodemográficas de las personas que lo presentan, proporcionando el contexto en el cual insertar tales teorías (Walker, 1992a citado por Fernandez, A, Labrador, F, 2002). En este sentido destacan las siguientes variables:

a) Edad. Se constata una cierta predilección por distintos tipos de juego según las edades de los jugadores. Por ejemplo, las loterías resultan más atractivas para el segmento de más edad de la población, mientras que las máquinas recreativas tipo A (aquellas que se limitan a conceder al usuario un tiempo de uso o de juego a cambio del precio de la partida, sin que puedan dispensar ningún premio en metálico) lo son para la población joven, y los juegos de cartas para todas las edades.

b) Sexo. Se ha señalado con frecuencia que algunos juegos son más típicos de hombres, como las quinielas, y otros de mujeres, como el bingo.

c) Nivel socioeconómico. La atracción hacia ciertos tipos de juego se ve influida por el nivel socioeconómico; así la ruleta suele ser un juego para personas de un nivel socioeconómico superior a aquellos que juegan a las máquinas recreativas tipo B (esto es, máquinas tragaperras ubicadas en bares y salas recreativas). No obstante, surgen matices en función de los orígenes históricos del juego, de forma que, por ejemplo, en Gran Bretaña las carreras de caballos tienen un componente aristocrático, mientras que en Australia se organizan para las clases trabajadoras y en las comunidades granjeras.

d) Contexto histórico-cultural y legislación. Legalizar nuevas formas de juego incrementa la cantidad de dinero invertido, las posibilidades de jugar y el número de personas que juegan.

e) Aceptación social (política, sociológica y personal del juego). En cada sociedad se favorecerá determinados tipos de juego, incluso modalidades diferentes para cada grupo social. Aspecto que se manifiesta claramente en nuestro país, en el que las mujeres están sobre representadas en juegos como el bingo y las máquinas recreativas con premio. Por tanto, el acceso a un juego estará determinado por ciertas costumbres y reglas sociales más que por aspectos legislativos. (Fernández y Labrador, 2002)

Deben tenerse en cuenta algunas consideraciones adicionales referidas a los juegos disponibles o accesibles, entre ellas (Ochoa y Labrador, 1.994 citado por Fernández y Labrador, 2002):

1. El tipo y número de juegos legalizados no hace referencia a la posibilidad de acceso a los mismos. La legalización de un juego no tiene teóricamente que implicar un incremento desmesurado del número de personas que participa en el mismo. Sólo si la legalización va acompañada de medidas para facilitar al máximo la participación, es de esperar un incremento importante en el número de jugadores.

2. El acceso al juego sí parece determinar las probabilidades de practicarlo. Cuanto más accesible sea un juego, más factible es la exposición-al mismo y su práctica, incrementando la toma de riesgo en todo tipo de jugador y aumentando la probabilidad de convertirse en jugador patológico.

3. Las experiencias con el juego: por un lado la obtención de resultados positivos o negativos facilitara o disminuirá el acercamiento posterior al juego; y por otro lado ciertos aspectos, como el ambiente generado alrededor del juego, así como la compañía de otras personas cuando se juega, pueden favorecer la atracción por el juego.

4. El poder adictivo del juego al que se tiene acceso. La estimulación de que dispongan para llamar la atención, claves que permitan generar ilusión de control en el jugador, la posibilidad de jugar en solitario o una apuesta de baja cuantía, son algunos de los aspectos que determinan el poder adictivo de los diferentes juegos.

En general es admisible la existencia de una relación entre la estructura de] juego y su poder adictivo, que estaría en función de (Rodríguez-Martos, 1987, citado por Fernández y Labrador, 2002):

El elemento real o subjetivo de destreza personal.

La brevedad del lapso de tiempo transcurrido entre la apuesta y el resultado.

La posibilidad de aumentar la apuesta.

La aceptación social.

El grado de disponibilidad.

El grado de tensión que genera.

En este sentido, Echeburúa (1992, citado por Fernández y Labrador, 2002) considera que las máquinas recreativas con premio presentan unas características que facilitan más la dependencia que otro tipo de juegos.

Prevención de la Problemática de Juego

La prevención de la ludopatía es un aspecto fundamental al que deben dirigirse los esfuerzos de los profesionales de la salud y de la educación. La prevención, por tanto, es un objetivo especialmente relevante en el caso de la ludopatía. Esta importancia adquiere un relieve aún mayor en aquellos trastornos cuyo tratamiento es complicado, como sucede en las adicciones en general y en la adicción al juego en particular (Ochoa et al., 1994, citado por: Echeburua y Fernández-Montalvo, 1997).

La legalización y promoción de esta actividad, así como su aceptación popular como opción recreativa, han traído consigo un aumento espectacular de la participación en el juego, siendo conveniente a su vez recordar los altos beneficios económicos que el juego reporta tanto a entidades públicas como privadas. A medida que la participación en juegos de apuesta y azar se ha extendido, también lo ha hecho la incidencia de sus problemas. Un fenómeno similar ha ocurrido en todos los países; en el caso del alcoholismo, comentan Echeburua y Fernández

(1994) que el aumento del consumo de alcohol en la población general ha corrido paralelo con el incremento de la tasa de alcoholismo.

Si bien en el campo de las adicciones en general se llevan a cabo programas preventivos, tanto a nivel nacional, regional y en el mismo contexto universitario, según opinión de los investigadores, en el caso de los problemas de juego y más aun del juego patológico estos programas se están retrasando considerablemente.

No debe olvidarse que la prevención siempre se ha considerado el último eslabón de la cadena cuando se comienza a estudiar un fenómeno clínico o social (De Paúl, 1988; Salaberría y Fernández-Montalvo, 1994, citado por: Echeburua y Fernández-Montalvo, 1997). La mayoría de los problemas médicos o psicosociales con los que se enfrenta la ciencia con el afán de erradicarlos pasan habitualmente por una serie de fases: la última de ellas es siempre la prevención. En el caso del juego patológico existen factores adicionales que dificultan aún más la implantación de medidas preventivas. En la actualidad nadie duda de que el alcohol o el tabaco sean nocivos para la salud. Sin embargo, son muchas las resistencias existentes para admitir esto mismo respecto al juego. A nuestro alrededor todavía existe la idea de que la ludopatía es un vicio y no un verdadero trastorno del comportamiento. Además, si bien los jugadores patológicos se arruinan moral y económicamente y sus familias están gravemente afectadas, habitualmente no plantean problemas de violencia como en otras adicciones. (Echeburua y Fernández-Montalvo, 1997).

Con el fin de promover la prevención habrá que tener en cuenta los tres tipos de prevención manejados hasta ahora.

1. Prevención primaria: Se realiza antes de que surja el problema y tiene como objetivo impedir su aparición. Es el tipo de intervención más deseable. Se lleva a cabo fundamentalmente a nivel comunitario, intenta modificar los factores ambientales y personales relacionados con la aparición de la conducta problemática y se esfuerza por dotar a los sujetos de recursos múltiples para hacer frente a las situaciones difíciles. En concreto, suele ir dirigida a tres tipos de sujetos: a la población general, a grupos específicos de la comunidad y a sujetos de alto riesgo.

2. Prevención secundaria: Tiene como objetivo detectar y tratar tempranamente las conductas problemáticas. Actúa a través del diagnóstico precoz con la esperanza de que la detección de la alteración en momentos tempranos puede facilitar el tratamiento y/o hacerlo más rápido o eficaz. Este tipo de prevención puede ser considerado como una forma de intervención pues se orienta a las alteraciones del comportamiento que ya están presentes.

3. Prevención terciaria: Se lleva a cabo sobre problemas que ya han sido objeto de tratamiento y tiene por objetivo evitar posteriores complicaciones y recaídas. (Echeburua, E y Fernández-Montalvo, J, 1997).

Evaluación de la problemática de juego

Para Echeburua y Fernandez-Montalvo (1997) en la evaluación de la problemática de juego son muchas las áreas que deben tomarse en consideración para obtener una estimación precisa de la gravedad del problema, así como de las alteraciones que la adicción al juego produce en aspectos importantes de la vida del jugador patológico. El juego supone una alteración sustancial de la adaptación familiar, laboral, económica y social del sujeto. Asimismo, la relación entre la

ludopatía y otros trastornos psicopatológicos (ansiedad, depresión y dependencia de sustancias psicoactivas, especialmente) es muy estrecha. Todo ello hace imprescindible, desde la perspectiva de una evaluación integradora, el análisis conjunto de todos estos ámbitos, sin limitarse exclusivamente a las conductas de juego.

En la evaluación de los jugadores patológicos se han utilizado entrevistas ya sean estructuradas o semiestructuradas (Echeburúa et al., 1994a; Lesieur y Blume, 1991; McConaghy, Armstrong, Blaszczynski y Allcock, 1988; McCormick y Ramírez, 1988), autoinformes (Echeburúa et al., 1994a; Lesieur y Blume, 1987, 1990), autorregistros (Echeburúa et al., 1994a; Dickerson, 1990; Taber, Mc-Cormick, Russo, Adkins y Ramírez, 1987) y, en menor medida, técnicas de observación (Anderson y Brown, 1984; Ladouceur, Mayrand, Dussault, Letarte y Tremblay, 1984; Leary y Dickerson, 1985) y registros psicofisiológicos (Anderson y Brown, 1984; Leary y Dickerson, 1985). (Citado por Echeburúa, E y Fernández-Montalvo, J, 1997).

Cuestionario de juego patológico de South Oaks (SOGS)

La utilidad de este Cuestionarios de exploración reside en su capacidad para realizar una exploración o criba inicial que permite detectar un posible problema de juego; por ello, puede aplicarse tanto en la población general, en el marco de un estudio epidemiológico, como en la población clínica en la que resulte pertinente descartar la existencia de un problema de juego. (Fernández-Alba, Labrador, 2002)

El Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS) (Lesieur y Blume, 1987) es un cuestionario de 20 ítems elaborado con arreglo a los criterios del DSM-III (APA, 1980), pero que se adapta también a los del DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1987). De hecho, el SOGS tiene una alta correlación con los criterios del DSM-III-R ($r = 0,94$; $p < 0,001$). Este cuestionario constituye, sin duda, el instrumento más fiable y válido de que se dispone actualmente para diagnosticar el juego patológico, así como el más utilizado en diferentes contextos y culturas. (Echeburua, E y Fernández-Montalvo, J, 1997) por tanto fue el instrumento escogido por el equipo investigador para establecer la medición que proporciona tres categorías de juego y que hacen parte de nuestra descripción del tipo de juego presente en estudiantes de grado y postgrado de la UDENAR

Este instrumento presenta una buena consistencia interna (coeficiente alfa de Cronbach = $0,97$; $p < 0,001$), así como una alta correlación test-retest ($r = 0,71$; $p < 0,01$). Cuenta asimismo con una adecuada validez de criterio, ya que correlaciona significativamente con las valoraciones de evaluadores independientes ($r = 0,86$; $p < 0,01$), así como con una validez externa satisfactoria. En concreto, correlaciona significativamente con las valoraciones de los miembros de la familia ($r = 0,60$; $p < 0,01$) (Echeburua y Fernández-Montalvo, 1997). Los puntos de corte establecidos por estos autores, son:

1. Probable jugador patológico = 5 o más ítems afirmativos.
2. Probable jugador problema = 3 o 4 ítems afirmativos.

Validación española del cuestionario SOGS

Los datos aportados sobre el cuestionario SOGS validación Española por Fernández-Alba y Labrador (2002) coinciden exactamente con los aportados por Echeburua y Fernandez-Montalvo, (1997) y son los siguientes:

Punto de corte probable jugador patológico = 4 o más ítems afirmativos.

Fiabilidad: coeficiente test-retest = 0,98; coeficiente alfa de Cronbach = 0,94.

Validez convergente = 0,92 (criterios del DSM-III-R). Validez de contenido = 75% de los criterios del DSM III-R (Fernández-Alba y Labrador, 2002)

También se conoce que discrimina adecuadamente entre los jugadores patológicos y la población normal, tanto a un nivel de puntuación global en el cuestionario ($t = 53,34$; $p < 0,001$) como a un nivel más específico. En concreto, todos los ítems discriminan adecuadamente entre jugadores y no jugadores, excepto el ítem 16g, referido a la obtención de dinero prestado de la venta de acciones o valores bancarios. Por ello, se propone, en la versión española del SOGS, la supresión de dicho ítem. De este modo, el rango del cuestionario así modificado oscila de 0 a 19.

Respecto a la estructura factorial del cuestionario, los autores de la validación española encontraron dos factores. El primer factor, que abarca 13 ítems, representa una dimensión general de dependencia del juego, es el más global y explica un 37 por 100 de la varianza. El segundo factor, que comprende cinco ítems, refleja fundamentalmente una dimensión de endeudamiento y explica el 17 por 100 de la varianza.

Por lo que se refiere a la eficacia diagnóstica del cuestionario, los autores de la validación española proponen, tras probar todos los puntos de corte posibles, un punto de corte de 4. La sensibilidad y la especificidad son, en este caso, del 100 y del 98 por 100, respectivamente. De este modo, la eficacia diagnóstica sería del 98 por 100. Por este motivo, los autores proponen que el SOGS puede utilizarse -al menos en la población española- como una prueba propiamente diagnóstica, ya que las diferencias de puntuación entre los jugadores patológicos y los sujetos normativos son muy acentuadas. (Echeburua, E y Fernandez-Montalvo, J, 1997).

METODOLOGÍA

Hernández (1999) indica que el método es una especie de brújula en la que no se produce automáticamente el saber, pero que evita que los investigadores se pierdan en el caos aparente de los fenómenos, aunque solo sea porque indica cómo no plantear los problemas y cómo no sucumbir en el embrujo de prejuicios predilectos.

El objetivo de esta investigación es el estudiar las propiedades y fenómenos cuantitativos y sus relaciones para proporcionar la manera de fortalecer la teoría existente sobre el juego de apuesta y azar buscando describir los tipos de juego en el contexto universitario, junto con las características de cada tipo encontrado.

Para definir los alcances de esta investigación, fue necesario saber primero que existen diferentes tipos de investigación, según Danhke 1989 (citado por Hernández, Fernández y Baptista, 2003) enfoca la investigación hacia cuatro tipos que son: exploratorios, descriptivos, correlacionales y explicativos. En esta investigación se desarrolla prioritariamente un tipo, ya que cada uno depende de acuerdo a las necesidades de la información que se desee presentar.

A continuación se dará una breve descripción de cada uno, en base a lo mencionado por Hernández, Fernández y Baptista (2003) con el fin de poder entender mejor la metodología de la presente investigación.

Exploratorios: Cuando se pretende profundizar más acerca de un tema poco conocido o desconocido totalmente, esto con el fin de abordar puntos que no

fueron tocados anteriormente, se pueden obtener resultados tanto positivos como negativos pero siempre importantes para la investigación.

Descriptivos: De acuerdo a Danhke, 1989 (citado por Hernández, Fernández y Baptista, 2003), los estudios descriptivos “miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar” (Hernández, Fernández y Baptista, 2003). Esto con el fin de recolectar toda la información que se obtenga para poder llegar al resultado de la investigación.

Correlacional: Estos estudios son los que se encargan de identificar la relación entre dos o más conceptos o variables. El estudio correlacional tienen en cierta forma un valor un tanto explicativo, con esto puede conocer el comportamiento de otras variables que estén relacionadas.

Explicativas: Estos estudios son los encargados de explicar por qué ocurre uno o más fenómenos, las condiciones en las que este fenómeno se presenta y las variables que se puedan relacionar, este tipo de investigaciones se realizan con una estructura mayor.

De acuerdo a los diferentes tipos de investigación que se presentaron, la investigación que se llevo a cabo, es de tipo descriptivo, ya que se identificó el tipo de juego en estudiantes de la Universidad de Nariño sede Pasto, se recopiló información y los datos obtenidos nos dieron la posibilidad para realizar algunas predicciones o relaciones, sin importar el grado de elaboración de los mismos.

Tipo de Estudio

La investigación que se presenta es de tipo descriptiva según la clasificación hecha por Hernández, Fernández y Baptista (1998). De acuerdo con Suárez Ruiz (2001), una investigación descriptiva tiene como finalidad “caracterizar una población, un caso, una situación, un fenómeno, teniendo como referente una variable o un grupo de variables”. Los autores antes mencionados afirman que la

investigación descriptiva “corresponde a hipótesis, en las cuales no hay relación entre variables, y por lo tanto no se manipula ninguna de ellas, esta investigación no intenta ni tiene la pretensión de explicar el porqué, sino qué se propone describir ‘lo que es’, está orientada a evaluar ciertos atributos, propiedades de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno” citado por Hernández, Fernández y Baptista 1998). De acuerdo a Danhke, 1989 (citado por Hernández, Fernández y Baptista, 2003), los estudios descriptivos “miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar” (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

La investigación que se llevó a cabo, es de tipo descriptivo, ya que se identificaron las características de los tipos de juego presente en estudiantes de la Universidad de Nariño, se recopiló información y los datos obtenidos nos dieron la posibilidad para realizar algunas predicciones o relaciones, sin importar el grado de elaboración de los mismos.

Identificación y definición de variables

Juego

Para la Real Academia Española (1992), el juego es una actividad lúdica, física y mental, fundamental en la etapa infantil, que tiene un fin en sí misma y que posibilita el desarrollo global del niño. Y el juego de azar es donde se arriesga algo a cambio de la posibilidad de conseguir una ganancia, cuyo resultado depende en gran parte del azar

Juego patológico

Para la Real Academia Española (1992) el juego patológico es el fracaso crónico y progresivo en resistir los impulsos a jugar y aparición de una conducta

de juego que compromete, rompe o lesiona los objetivos personales, familiares y vocacionales.

Según Fernandez-Montalvo y Echeburúa (1997) se trata de un tipo de juego en que las personas que lo padecen han experimentado una pérdida de control o que carecen de habilidades para dejar de jugar. El resultado es un juego descontrolado que responde a las siguientes pautas: a) una frecuencia de la conducta de juego y/o una inversión en tiempo y dinero extraordinariamente altas; b) la apuesta de una cantidad de dinero superior a la planeada, y c) los pensamientos recurrentes y el deseo compulsivo de jugar, sobre todo cuando han perdido. La necesidad subjetiva de jugar para recuperar el dinero perdido, así como el fracaso reiterado en el intento de resistir el impulso de jugar, son características distintivas del juego patológico. Desde una perspectiva cognitiva, el optimismo irracional y el pensamiento supersticioso son distorsiones cognitivas presentes en los ludópatas.

Juego problema

Echeburúa y Báez, (1994) definen este tipo juego caracterizándolo por una conducta de juego frecuente, con un gasto excesivo de dinero que, en alguna ocasión, acarrea problemas. No obstante, no llega a la gravedad del jugador patológico. Al contar con un menor control de los impulsos que en el juego sin problemas social y al jugar con más frecuencia, el jugador se ve obligado a invertir más tiempo y dinero en el juego. Aunque suele atender a la familia y al trabajo y lleva una vida relativamente normal, el aumento en la regularidad del juego le lleva a un empobrecimiento de las aficiones, a una pérdida de las relaciones sociales habituales y a dificultades económicas. Si la cantidad de dinero dedicada al juego aumenta y si está en el límite de no poder hacer frente a las

pérdidas o surge algún otro problema adicional, puede convertirse en breve en un jugador patológico. Por estas razones se le considera como una persona con alto riesgo de convertirse en un ludópata.

En definitiva, el jugador patológico se caracteriza por una dependencia emocional del juego, una pérdida de control y una interferencia en el funcionamiento normal en la vida cotidiana.

Juego sin problema

Para Fernandez-Montalvo y Echeburúa, (1997) en estos casos el juego responde a una motivación de entretenimiento, placer o sociabilidad. Las pérdidas máximas están predeterminadas y son aceptables. Se trata de un tipo de juego en el cual las personas pueden dejar de jugar en cualquier momento, tanto si están ganando como perdiendo. Esta habilidad parece ser una combinación de tres factores (Custer, 1984, citado por Fernandez-Montalvo y Echeburúa, 1997): 1) el resultado de las apuestas no influye en la autoestima personal; 2) otros aspectos de la vida son más importantes reforzantes, y 3) raramente se experimenta una gran ganancia (ganancias y pérdidas son generalmente modestas). Los jugadores patológicos poseen justamente las características opuestas.

Diseño

El presente estudio se enmarcó dentro del diseño no experimental según la clasificación hecha por Hernández, Fernández y Baptista, (2003) los cuales describen este tipo como “los estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos”.

En esta investigación no se manipuló ni se realizó al azar, se realizó sin manipular variables, este estudio no crea alguna situación.

Nuestra investigación es no experimental también conocida como investigación Ex Post Facto, término que proviene del latín y significa después de ocurridos los hechos. De acuerdo con Kerlinger (1988) la investigación no experimental es un tipo de “indagación empírica y sistemática en la cual el científico no tiene control directo sobre las variables independientes porque sus manifestaciones ya han ocurrido o porque son inherentemente no manipulables” (p. 394).

En la investigación no experimental los cambios en la variable independiente ya ocurrieron y el investigador tiene que limitarse a la observación de situaciones ya existentes dada la incapacidad de influir sobre las variables y sus efectos (Hernández, Fernández y Baptista, 1996).

De igual manera nuestra investigación tiene un diseño transeccional según la clasificación de Hernández, Fernández y Baptista (1996) el cual aborda un fenómeno en un momento particular en el tiempo, puesto que en el presente estudio no se hace un abordaje de la evolución del tipo de juego presente en los estudiantes, sino que se toma un segmento espacio temporal y se describen los datos encontrados.

Población y Muestra

La presente investigación se realizó con estudiantes de Pregrado, Postgrado y Preuniversitario de la Universidad de Nariño sede Pasto de los cuales se describieron las características propias del juego, socio-demográficas, consumo de sustancias psicoactivas y académicas.

Se realizó un muestreo probabilístico estratificado, según el cual, la población se divide en grupos o estratos heterogéneos, cada uno con elementos homogéneos. Los estratos pueden ser conformados teniendo en cuenta algunas características relevantes para el estudio: sexo, nivel económico, nivel educativo, edad, etc. (Lerma, 2001). En esta investigación se realizó un muestreo aleatorio estratificado por nivel de estudio (pregrado, postgrado y preuniversitario) y género.

Para estimar el tamaño de la muestra se recurrió a la siguiente ecuación.

$$n = \frac{NZ^2PQ}{(N-1)e^2 + Z^2PQ}$$

Donde:

n: tamaño de la muestra

N: tamaño de la población

Z: factor de confiabilidad; en este caso se utilizará una confiabilidad del 95% entonces $Z = 1.96$.

P: proporción de estudiantes con cierta característica; generalmente el valor de p no se lo conoce con exactitud, por lo tanto será igual a 0.5 que produce el máximo tamaño de muestra.

Q: 1-P

PQ = 0.25

e: es el error estadístico máximo de estimación; se le asignó el valor de .05 (5%).

Siendo que resultaba conveniente estratificar la muestra según ciertas variables de interés; se realizó un muestreo estratificado por género, consistente en la

división previa de la población de estudio en 2 grupos o clases: masculino y femenino, asignándole una cuota que determinaría el número de miembros del mismo que compondrían la muestra.

La población está integrada por 9876 estudiantes, de los cuales 4407 pertenecen al género femenino, para un 44.6% y 5469 son de género masculino, para un 55.4% del total de la población. La asignación proporcional, donde el tamaño de cada estrato en la muestra es proporcional a su tamaño en la población, da como resultado una muestra de 370 estudiantes, 165 personas de género femenino y 205 personas de género masculino.

La investigación se efectuó con población universitaria de programas de Preuniversitario, Pregrado y Postgrado de la UDENAR, sede Pasto, matriculados en el semestre B del 2008.

Según los 3 niveles de programas existentes la muestra se distribuyó así: un 3,5% pertenece a población de Postgrado, un 94,9 % pertenece a Pregrado y un 1,3 % pertenece a Preuniversitario.

La distribución de población por facultad, agrupamiento de facultades, niveles de programa y sexo se presenta en las Tablas 1, 2 y 3.

Tabla 1

Distribución de la población por facultades

Facultad	Estudiantes
Ciencias humanas	1740
Educación	448
Ciencias naturales y matemáticas	848
Ciencias agrícolas	682
Ciencias pecuarias	676

Ciencias de la salud	317
Ciencias económicas y administrativas	1460
Ingenierías	1355
Ingeniería agroindustrial	355
Derecho	624
Artes	1371

Tabla 2

Distribución de la población por facultades asociadas

Facultad	Estudiantes
Facultades de Ciencias humanas y de la educación	2188
Facultades de Ingenierías y Ciencias naturales y matemáticas	2558
Facultades de Artes, Derecho y Ciencias de la salud	2312
Facultades de Ciencias económicas y administrativas y Ciencias pecuarias	2818
Postgrado	420
Preuniversitario	140
Total	10436

Tabla 3

Tabla de contingencia sexo programas

		Tipo de programa			Total	
		Postgrado	Pregrado	Pre universitario		
Sexo	Femenino	Recuento	5	151	2	159
		% del total	1,3%	40,7%	,5%	42,9%
	Masculino	Recuento	8	201	3	212
		% del total	2,2%	54,2%	,8%	57,1%
Total		Recuento	13	352	5	371
		% del total	3,5%	94,9%	1,3%	100,0%

Instrumentos de recolección y análisis

Para este proyecto se utilizaron los siguientes instrumentos de recopilación de información, según se describen a continuación.

Cuestionario South Oaks Gambling Screen, SOGS (Lesieur, y Blume, 1987)

Es el más comúnmente empleado en toda la bibliografía consultada.

Este cuestionario consta de 20 ítems que se adaptan al criterio del DSM-III-R (APA, 1987). La versión española ha sido traducida y adaptada por Echeburúa y Báez en 1990, la cual se modificó para la aplicación en el contexto nariñense, particularmente para estudiantes de preuniversitario, pregrado y postgrado de la UDENAR, como se describe posteriormente en los resultados.

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, en su versión original (Lesieur, y Blume, 1987) 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, por lo tanto estarían dentro del grupo de jugador sin 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, tienen sentimientos de culpabilidad, jugar más de lo que querían, o pequeñas deudas de juego, por lo tanto estarían dentro del grupo de jugador problema.

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.

Cuestionario de caracterización

Este se usó para identificar: características demográfico-familiares, características del juego, características de consumo de sustancias psicoactivas y características académicas, el cual se creó para su aplicación en el contexto de la Universidad de Nariño, como se describe posteriormente en los resultados.

Procedimiento

Para alcanzar los objetivos de la investigación, se recurrió en un primer momento a la construcción de los instrumentos y la utilización de 2 instrumentos ya contruidos pero que necesitaban evidenciar validez en nuestro contexto.

Siendo así, se procedió a crear la encuesta de caracterización psicosocial, con una prueba piloto que contribuyó a dar claridad al lenguaje, a corregir y eliminar preguntas con el fin de que fuera entendible para la población objetivo.

Se utilizó una prueba ya construida que aportó la información necesaria de los tipos de juego presentes en la población, el cuestionario SOGS (Echeburua y Báez, 1990), al cual se hizo un proceso de adaptación de lenguaje y de características del contexto universitario, con base en el criterio de expertos.

Seguidamente se aplicaron los instrumentos a una muestra de 371 estudiantes según el muestreo realizado, donde se dividió la población en grupos por nivel de estudios (preuniversitario, pregrado y postgrado) y género, para después con los datos obtenidos efectuar el análisis estadístico, el cual se orientó hacia la caracterización psicométrica de los instrumentos y hacia la identificación de valores normales en la población, así como la identificación de diferencias del juego entre las personas con diferentes características delimitadas.

Para la organización y análisis de datos se recurrió al paquete estadístico SPSS versión 15.0 en español, el cual proporcionó datos correspondientes al análisis factorial, la correlación producto-momento de Pearson y la prueba Ji cuadrada de Pearson. También se utilizó la hoja de cálculo Excel 2003 para obtener los datos de las desviaciones estándar y medias utilizado luego en la elaboración de los puntos de corte de la prueba SOGS, el establecimiento de los rangos para formar categorías en las variables continuas y los datos con los que se elaboró de forma manual el cálculo de la consistencia interna a través de la fórmula de KR-20.

Se buscó dar un orden estándar al momento de crear los rangos de valores que ayudarían a organizar las variables: edad, semestre, promedio, ingresos y gastos generales, gastos en SPA, edad de inicio en SPA, edad de inicio en el juego, gasto mensual en el juego y mayor apuesta, se procedió a tomar como parámetro los valores máximo y mínimo, la media y la desviación estándar de cada variable y crear así tres rangos. Se calculó (utilizando el programa Excel 2003) en primera instancia el rango medio que incluye los valores que se encuentran entre una desviación estándar por encima y una desviación estándar por debajo de la media, luego el primer rango iría entonces desde el valor mínimo hasta el límite del rango medio y de la misma forma el tercer rango incluiría los valores desde el límite del segundo rango hasta el valor máximo de la variable. De esta manera pudieron ordenarse gran cantidad de datos en tres grupos por variable que hacían más práctica su presentación gráfica y explicativa y a su vez permitían ser analizadas estadísticamente como variables categóricas con el estadístico Ji cuadrado de Pearson junto a los tres tipos de juego también categorizados de los puntajes

arrojados por el SOGS a través de los puntos de corte y donde también se usó como parámetro la media y la desviación estándar.

Para explotar al máximo los datos para su respectivo análisis se optó por crear nuevos datos a partir de los ya recolectados, siendo así se procedió a realizar la sumatoria de sustancias consumidas, personas allegadas y juegos de apuesta participados en diferentes situaciones espaciales y temporales. Es decir si un estudiante consumía a la vez más de una sustancia o participaba en más de un juego o tenía más de un allegado con problemas, estos se iban sumando para obtener un número que expresaría cantidad total de juegos, personas y sustancias, lo que permitía una visión más amplia del problema y a su vez permitía conocer su asociación o no con otras variables a través de métodos estadísticos de correlación.

Después de identificar los tipos de juego presentes en la población evaluada mediante la prueba SOGS, se procedió a hacer el cruce de variables, así se cruzaron las características psicosociales obtenidas a través de la encuesta de caracterización y los puntajes del SOGS con el fin de establecer la existencia o ausencia de asociación entre las variables, esto a través de la aplicación de la correlación de Pearson mediante el programa SPSS v. 15.0. Igualmente bajo este programa a través de la prueba ji cuadrado de Pearson se observó la existencia o ausencia de diferencias significativas entre las tres categorías de tipos de juego y las características psicosociales que indican si la relación se da o no por el azar.

Con base en los datos y los estimativos arrojados por la aplicación de los instrumentos y el análisis estadístico, se efectuaron las interpretaciones que desde

la psicología y el contexto de la población surgieron, cumpliendo así con los objetivos trazados en la investigación.

El informe final se construyó entonces con base en los pasos y procesos descritos anteriormente.

RESULTADOS

Aplicación de los instrumentos

Para efectos legales según lo dispuesto por la Ley 1090 de 2006 la cual regula el ejercicio profesional del psicólogo y fija los parámetros de debido cumplimiento para la investigación, obtención y uso de la información, el equipo investigador elaboró un protocolo de consentimiento informado (Ver Anexo 4).

La aplicación se llevó a cabo la segunda semana del mes de Septiembre del 2008 siendo el cuestionario entregado en diferentes ambientes pertenecientes a la UDENAR con similares condiciones de aplicación.

Prueba South Oaks Gambling Screen (SOGS)

Propósito

Para encontrar el tipo de juego de apuesta que se presenta en la población objeto de estudio se utilizó como instrumento de medición la prueba South Oaks Gambling Screen con su acrónimo SOGS realizada originalmente por Lesieur, y Blume, 1987 y traducida en su versión en castellano por Echeburúa y Báez en 1990.

De esta prueba se realizó un análisis psicométrico buscando averiguar su confiabilidad su validez, y su estructura factorial.

Finalidad de la prueba

La finalidad de una prueba hace alusión al uso o combinación de usos y propósitos para los cuales se realiza la prueba, así como la especificación del grupo de sujetos para quienes está construida (Brown, 1980, p.25)

El cuestionario de juego SOGS tiene como fin medir en los estudiantes universitarios de Preuniversitario, Pregrado y Postgrado pertenecientes a la UDENAR sede Pasto, su tipo de juego, ubicándolos según el puntaje obtenido en tres grupos que representan los tres tipos de juego propuestos teóricamente: juego sin problema, juego problema y probable juego patológico. Aunque en muchos estudios el SOGS es usado como un instrumento diagnóstico, para finalidad de este estudio se usó más que todo como instrumento de tamizaje, que sirviera para conocer los tipos de juego presentes en los estudiantes de la Universidad de Nariño.

La contribución de este cuestionario de caracterización y tipo de juego está en aportar diferentes tipos de datos a la investigación de la problemática de juego en población universitaria a todos sus niveles con el fin de dar pie a la construcción y futuro desarrollo de programas de prevención e intervención de problemas de juego, mejorando la calidad de vida de los estudiantes universitarios.

Definición del atributo de la prueba SOGS

Los autores originales de la prueba la definen como una prueba que mide juego patológico. Sin embargo, para esta investigación, se asume como algo más, ya que se presta igual atención a los tipos de juego sin problema y problema que también mide la prueba original y para los cuales los autores desarrollaron unos puntos de corte específicos.

El medir y prestar atención no solo en el juego patológico, sino en los otros tipos de juego, da la posibilidad de realizar comparaciones entre los diferentes

tipos y conlleva a describir las manifestaciones de ciertas características psicosociales en ellos y medir sus diferencias y asociaciones.

Por tanto, dándole un mayor alcance al cuestionario, se asume en esta investigación que el atributo evaluado por el cuestionario SOGS es el tipo de juego de apuesta y azar. Donde los tipos de juego son niveles de involucramiento en el juego que van de un juego social o sin problema sin mayores repercusiones en la vida del jugador pasando por un una conducta de juego ya con problemas para el jugador a nivel psicosocial hasta un posible juego patológico.

En la evaluación del tipo de juego se plantean tres tipos que forman categorías excluyentes entre si y que basados en Lesieur y Blume (1987) son:

1. Juego sin problema
2. Juego problema
3. Probable juego patológico

Formato de la prueba SOGS

Este trata la combinación de dimensiones del modo de presentación de la prueba (Brown, 1980, p.29), el cuestionario SOGS presenta el siguiente formato:

Según su atributo, es una prueba que mide tipo de juego de apuesta.

Según su contenido, es una prueba representativa

Según su uso es una prueba de clasificación

Según su interpretación es una prueba referida a norma

Según su nivel de medición es una escala ordinal

Según la libertad de ejecución es una prueba de poder

Según el tipo de reactivos es una prueba estructurada u objetiva

Según el tipo de respuesta es una prueba de respuesta alternativa

Según la población objeto es una prueba individual

Según el modo de aplicación es una prueba con posibilidad de aplicación colectiva

Según la forma de presentación de los reactivos es una prueba que posee técnicas de evaluación de selección de opciones con 4 reactivos de más de 2 opciones y 9 con 2 opciones de si –no; dispuestos a la decisión dicotómica.

Según la forma de calificación es una prueba de calificación manual

Según la forma de dar instrucciones es una prueba de instrucciones escritas

Según el tipo de material usado es del tipo lápiz y papel

Según el límite de aplicación es una prueba para jóvenes y adultos más concretamente para esta investigación estudiantes preuniversitarios y universitarios de pregrado y postgrado.

Estructura del cuestionario SOGS (South Oaks Gambling Screen)

El cuestionario se conforma por las preguntas y respuestas del cuestionario de juego SOGS (Lesieur, y Blume, 1987) utilizando la traducción en idioma español del instrumento original, realizada por Echeburúa y Báez en 1990 y a las cuales se les realizó cambios en el planteamiento de las preguntas que se acomodaran a la población objeto de estudio, a su comprensión y su modo de vida, así el instrumento consta de 13 ítems conducentes a generar una puntuación de implicación en el juego de 0 a 18 puntos, y que se realizó por parte de sus autores originalmente a partir de los criterios del DSM-III (APA, 1981) y DSM-III-R (APA, 1987), además de otras aportaciones a los criterios existentes y que

también lo hacen adaptable como lo muestra el equipo investigador a criterios del DSM-IV (APA,1994).

Por lo tanto, se establecen las relaciones entre los criterios diagnósticos existentes en los DSM III, DSM III-R y DSM IV con las preguntas extractadas del SOGS.

Aunque el fin del cuestionario no es netamente diagnóstico su relación con los criterios diagnósticos sirven para acercarse a la patología del juego de manera estandarizada y específica.

Como parte del estudio se hizo un análisis fundamentado en la teoría buscando correspondencias entre los criterios propuestos por: las dimensiones de juego (Rosenthal, 1989); el DSM-III, (APA, 1981), DSM-III-R, (APA, 1987) y DSM-IV, (APA, 1994) y los ítems de la prueba SOGS. (Ver Anexo1)

Tomando en cuenta elementos teóricos tales como las dimensiones de juego (Rosenthal, 1989), los criterios diagnósticos de el DSM-III, (APA, 1981), DSM-III-R, (APA, 1987) y DSM- IV, (APA, 1994), los ítems de la prueba SOGS y los resultados de la estructura factorial de la prueba, la cual se explica más detalladamente en el análisis factorial del cuestionario SOGS. En la Tabla 4 se muestra en la prueba las dimensiones generales implicadas.

Tabla 4

Dimensiones generales implicadas

Adicción al juego	Dependencia económica externa para financiar el juego			
	Dependencia económica de allegados	Dependencia económica de prestamistas	Dependencia económica de bancos	Dependencia económica de la venta de

	propiedades personales o familiares
-Intento de recuperar las pérdidas (caza)	-Obtener dinero de la casa
-Incapacidad de explicar las pérdidas de dinero	-Obtener dinero de la pareja
-Darse cuenta del problema (propia y/o los demás)	-Obtener dinero de otros familiares
-Fracaso para controlar el juego	-Obtener dinero de amigos
-Sentimientos de culpa	
-Ocultamiento del grado de implicación con el juego	
-Alteraciones familiares/sociales	
-Endeudamiento	
-Alteraciones académicas/laborales	

Normas de puntuación en el SOGS

Para puntuar el cuestionario SOGS se tomó la puntuación propuesta por el cuestionario SOGS versión Española (Echeburúa y Báez, 1990) la cual se presenta en la Tabla 5.

Tabla 5

Puntuación SOGS

Ítem numero	Un punto si la respuesta es:
1	-“La mayoría de veces que pierdo” -“Siempre que pierdo”
2	-“Si, pero menos de la mitad de veces que he perdido” -“La mayoría de las veces”
3	-“Ahora no, pero en el pasado si” -“Ahora si”
4	Si
5	Si
6	Si
7	Si
8	Si
9	No puntúa
10	Si
11	Si
12	Si
13a,13b,13c,13d,13e, 13f,13g	1 punto por cada respuesta afirmativa
Total ítems: 19	Total puntos posibles: 18

Normas de interpretación en el cuestionario SOGS y puntos de corte

Las puntuaciones del SOGS proporcionan tres categorías: No jugador o jugador sin problemas, jugador problema y posible jugador patológico.

Estos puntos de corte se determinaron teniendo en cuenta el promedio en la puntuación de la población evaluada en la prueba que fue de 2,3 y la desviación estándar que fue de 2,9.

Siendo así el promedio que es de 2.3 puntos en el SOGS pertenece a población con juego sin problema, teniendo en cuenta igualmente que la prueba se efectuó en población normal; a media desviación estándar de esta con un puntaje de 3.75 se encuentra la población con juego problema; y a una desviación estándar con un

puntaje de 5.2 se encuentra la población con posible juego patológico. Por lo tanto los puntos de corte buscan incluir el puntaje descrito anteriormente quedando de la siguiente manera:

Por no jugador o sin problemas de juego se entiende aquel que puntúa de 0 a 3; por jugador problema a aquel que puntúa de 4 a 5, y probable jugador patológico al que puntúa 6 o más. (Ver Tabla 6)

Tabla 6

Escogencia de puntos de corte

Tipo de juego	Puntaje Promedio	+	Media S	+	Una S	Total	Punto corte
Sin problema	2.3	+		+		2.3	>3
Problema	2.3	+	1.45	+		3.75	<3>6
P. Patológico	2.3	+		+	2.9	5.2	<6

Evaluación Interjueces prueba SOGS

La evaluación por jueces fue realizada con el objetivo de que los reactivos de la prueba SOGS fueran revisados y corregidos en su redacción y aplicabilidad a la población objeto de estudio, teniendo en cuenta el atributo a medir; este proceso fue realizado por un grupo de jurados expertos quienes informados acerca de la finalidad del instrumento de medición, el rasgo a medir, su forma de evaluación y población objeto, otorgaron una valoración de claridad y pertinencia.

Fueron 6 expertos los que evaluaron en el cuestionario SOGS la claridad en el lenguaje de los reactivos y la pertinencia de los mismos, dentro de los jurados se encuentran 3 psicólogos (as) docentes de la Universidad de Nariño cuyos nombres son: Elizabeth Ojeda, Claudia Calvache y Edwin Luna, y 3 psicólogos titulados vinculados laboralmente a la misma universidad quienes cuentan con experiencia

en trabajos investigativos y cuyos nombres son: María Fernanda Martínez, Diana Rodríguez, Iván Darío Tejada.

A cada uno de los jurados se le entregó un formato de evaluación donde constaba una breve explicación de la prueba, las variables implicadas y sus respectivos ítems junto con sus respuestas posibles. Los cuales fueron valorados tanto en claridad como en pertinencia en 2 espacios destinados para tal fin (Ver Anexo 6).

Concluida la evaluación por parte de los jurados, se recopiló y sistematizó la información, determinando el porcentaje total de aceptación de cada reactivo para que así fueran reformulados aquellos que no cumplieran con un criterio alto de aprobación, y rechazados los que no cumplieran con el 80% de aceptación.

De esta manera fueron aceptados 13 reactivos, reformulados en su lenguaje 12 reactivos y rechazados 0 reactivos. Obteniendo la prueba SOGS un porcentaje total de aprobación de claridad del 96.3% y un 100% de pertinencia.

Esta evaluación permitió corregir algunas formulaciones en la disposición gramatical de los reactivos más que en su sentido o finalidad atendiendo de esta manera a las sugerencias realizadas por los jurados en sus observaciones. Así se modificó la claridad del 92.3 % de la prueba. Mostrándose así las modificaciones pertinentes a partir de las consideraciones de los jurados (Ver anexo 2)

Propiedades psicométricas del instrumento SOGS

El cuestionario SOGS versión castellano (Echeburua y Báez 1990) para tamizaje de medición de juego está formalmente validado en España y otros

países de habla hispana, sin embargo, no se ha validado en Colombia y más específicamente pensando su aplicación en población universitaria.

Por tanto se ha efectuado en el cuestionario pruebas de validez de contenido y validez de criterio; así mismo se determinó su confiabilidad y los factores que componen el cuestionario.

Confiabilidad prueba SOGS

Consistencia interna. Con el fin de medir la consistencia interna de la prueba SOGS se utilizó la Técnica de Kuder_Richardson.

Esta técnica se basa en el supuesto de que cada ítem del instrumento constituye una prueba paralela, de modo que cada ítem es tratado como paralelo de todos los demás ítems. Esta técnica sólo es aplicable en este caso ya que las respuestas a cada ítem puede calificarse como 1 ó 0. La fórmula para calcular la confiabilidad de un instrumento con n ítems será:

$$r_u = \frac{k}{k-1} \cdot \frac{st^2 - \sum p \cdot q}{st^2} \quad (\text{Fórmula 1})$$

Donde:

k = Número de ítems del instrumento.

p = Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem

q = Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

st^2 = Varianza total del instrumento.

La ecuación KR20 representa un coeficiente de consistencia interna del instrumento, que proporciona la media de todos los coeficientes de división por

mitades para todas las posibles divisiones del instrumento en dos partes (Magnusson, 1995).

Cuanto más cercano esté el valor del KR-20 a 1, mayor es la consistencia interna de los ítems que componen el instrumento de medida.

El resultado del KR-20 para el cuestionario SOGS fue de 0,82 indicando entonces que el instrumento de medición es bueno.

Validez

Determinar la validez permitió inferir a partir de los resultados si la prueba SOGS está midiendo o no el tipo de juego buscando evidencia sobre validez de contenido y de constructo.

Validez de contenido. La validez de contenido se refiere al grado en que un instrumento de medida abarca una muestra representativa de las conductas que son objeto de evaluación. En el caso concreto del SOGS, se ha procedido a definir este tipo de validez por medio de la determinación del grado en que los ítems de este cuestionario cubren los criterios diagnósticos del DSM-III, DSM-III-R y DSM-IV referidos al juego patológico. El SOGS refleja adecuadamente seis de los siete criterios del DSM-III, seis de los nueve criterios del DSM-III-R y 7 de los diez criterios del DSM-IV, el DSM-III, DSM III-R y DSM IV son sistemas politéticos de clasificación diagnóstica, es decir, que reconocen variantes de síntomas dentro de un mismo trastorno. En el caso del juego patológico, se requiere la presencia de tres de los 7 criterios en el DSM-III, cuatro de los nueve criterios del DSM-III-R y 5 de los 10 en el DSM-IV, cualesquiera que sean, para proceder al diagnóstico de este trastorno de conducta. Desde esta perspectiva, la

validez de contenido del SOGS, que abarca el 100% del mínimo de criterios necesarios, un 85.7 % del contenido de los criterios totales del DSM III, un 66.6% del contenido de los criterios totales del DSM III-R y un 70% del contenido de los criterios totales del DSM IV, tal como lo muestra la Tabla 7. (Ver Anexos 1 y 5)

Tabla 7

Cubrimiento de criterios DSM-III, DSM III R Y DSM IV por el SOGS

	Criterios en total	Criterios mínimos para Diagnostico	Criterios contenidos por el SOGS	% Cubrimiento de criterios mínimos para Dx por el SOGS	% Criterios totales contenidos por el SOGS
DSM-III	7	3	6	100%	85.7%
DSM-III-R	9	4	6	100%	66.6%
DSM-IV	10	5	7	100%	70%

Es de resaltar que la correspondencia entre los ítems del SOGS y los criterios del DSM-III, DSM-III-R y DSM- IV referidos al juego patológico fueron avalados en la evaluación por jueces por los seis de ellos encontrándose una pertinencia del 100%.

Validez de constructo. Se tomaron dos indicadores para la validez de constructo, una a través de la correlación del cuestionario con algunas variables descriptivas significativas y otra por medio del análisis factorial

La validez de constructo se refiere al grado en que un instrumento mide realmente lo que dice medir (en este caso, el juego). Por tanto se ha recurrido a establecer este concepto mediante la correlación del SOGS con algunas variables descriptivas significativas como la participación en juegos de apuesta, así como con otros síntomas y conductas presentes en la ludopatía, como el consumo de SPA.

Desde esta perspectiva, y según los datos obtenidos en la muestra de estudiantes, la correlación del puntaje SOGS con las siguientes variables pertenecientes al consumo de SPA obtienen correlaciones de Pearson significativas tal como lo muestra la Tabla 8.

Tabla 8

Correlación SOGS – Consumo SPA

Variable	R	p
Sumatoria de SPA probadas	+0,337	(p<0,01)
Dinero mensual dedicado	+0,370	(p<0,01)
Sumatoria SPA más consumidas regularmente	+0,226	(p<0,01)
Sumatoria SPA consumidas en la universidad	+0,327	(p<0,01)
Sumatoria SPA consumidas mientras juega	+0,415	(p<0,01)
Edad de comienzo	-0,161	(p<0,01)

Mostrando todas ellas que a mayor puntaje en el SOGS, es decir a mayor problema con el juego mayor problema con el consumo de SPA, algo que es respaldado por la teoría (Echeburúa y Báez, 1994)

Por otra parte la correlación del puntaje SOGS con las siguientes variables pertenecientes a la participación en juegos de apuesta obtiene correlaciones de Pearson significativas como lo deja ver la Tabla 9.

Tabla 9

Correlación SOGS – Participación juego

Variable	R	p
Sumatoria juegos en que han participado	+0,487	(p<0,01)
Dinero mensual dedicado	+0,467	(p<0,01)
Mayor dinero apostado	+0,491	(p<0,01)
Sumatoria allegados con problemas de juego	+0,278	(p<0,01)
Edad de comienzo	-0,135	(p<0,01)

Dejando ver todas ellas que a mayor puntaje en el SOGS, es decir a mayor problema con el juego mayor participación en juegos de apuesta, algo que igualmente es respaldado por la teoría (Echeburúa y Báez, 1994).

Análisis factorial. Se efectuó bajo la aplicación del programa SPSS Versión 15.0, obteniendo la varianza total explicada, la matriz de componentes principales rotados con el método de rotación: Normalización Quartimax con Kaiser.

Se tomaron en consideración los datos de la matriz de componentes principales rotados con el fin de determinar el número de factores obtenidos. (Ver Tabla 10)

Tabla 10

Matriz de componentes rotados con sus dimensiones e ítems

Ítem	Dimensión	Componente				
	Adicción al juego	1	2	3	4	5
1	recuperar juego	0,61				
2	mentira juego	0,57				
3	creencia problema	0,61				
4	mayor cantidad juego	0,66				
5	problemas otros	0,49				
6	culpa juego	0,73				
7	dejar juego	0,69				
8	ocultar juego	0,65				
9	tema discusión juego	0,63				
10	préstamo juego	0,49				
11	tiempo perdido juego	0,60				
Dependencia económica de allegados		1	2	3	4	5
13a	casa dinero juego		0,44			
13e	amigos dinero juego		0,57			
13b	pareja dinero juego		0,51			
13c	otros familiares dinero juego		0,59			
Dependencia económica de la venta de propiedades personales o familiares		1	2	3	4	5
13f	ventas dinero juego					0,76
Dependencia económica de bancos						
13g	bancos dinero juego				0,88	
Dependencia económica de prestamistas						
13d	Prestamistas dinero juego			-0,61		

La mayor cantidad de ítems se agrupan en el factor 1 el cual tiene un porcentaje de varianza del 24,69 %, los 4 factores restantes explican el 33,2% de la varianza que puede interpretarse como el índice de las diferencias individuales mostradas por el cuestionario. (Ver Anexo 2)

Los reactivos que hacen parte del primer componente o factor identificado se refieren al componente denominado “adicción al juego”. La consistencia interna de este factor se calculó mediante el cálculo de confiabilidad KR-20 dando un resultado de 0,84 mostrándose por tanto este factor consistente.

El segundo factor denominado “dependencia económica de allegados” se refiere al endeudamiento con personas cercanas al círculo familiar y social de la persona, amigos, otros familiares, pareja y dinero de la casa o familiar y tiene un porcentaje de varianza del 8.51%.

La consistencia interna de este factor se estimó mediante el cálculo de confiabilidad KR-20 dando un resultado de 0,32

El tercer factor es denominado “dependencia económica de la venta de propiedades personales o familiares” y tiene un porcentaje de varianza del 6.72%

El cuarto factor es denominado “dependencia económica de Bancos” y tiene un porcentaje de varianza del 6.19%

El quinto factor es denominado “dependencia económica de la venta de prestamistas” y tiene un porcentaje de varianza del 6.14% (Ver Anexo 3).

La diferencia en valores existente entre el primer factor y los demás factores es bastante significativa, lo cual conlleva a concluir que la prueba SOGS presenta un nivel significativo de validez al medir el atributo para lo cual fue construida, haciendo énfasis en la adicción al juego. Como lo dice la teoría.

Respecto a la estructura factorial del cuestionario según se observa en otros contextos, los autores de la validación española encontraron dos factores. El primer factor, que abarca 13 ítems, representa una dimensión general de dependencia del juego, es el más global y explica un 37 por 100 de la varianza. El segundo factor, que comprende cinco ítems, refleja fundamentalmente una dimensión de endeudamiento y explica el 17 por 100 de la varianza.

Es bien sabido que el comportamiento psicométrico de las escalas varía de acuerdo con la población. De esta forma se acepta que factores culturales y sociales juegan un papel importante en los resultados, pero también se encuentran similitudes.

Así los resultados del análisis factorial de nuestra investigación se aproximan con el encontrado en la validación española, en el hecho de encontrar un factor fuerte que explica un alto porcentaje de la varianza que denominan dependencia del juego, para nuestra investigación este primer factor ha sido llamado adicción al juego ya que acerca más a lo encontrado en la teoría que lleva a catalogarse al problema de juego de apuesta como una adicción sin sustancia.

El segundo factor que en la validación española es denominado endeudamiento mantiene relación conceptual con los cuatro factores encontrados en nuestro análisis que tienen en común la dependencia económica externa.

La prueba SOGS muestra una aceptable consistencia interna y confiabilidad del constructo en estudiantes de Preuniversitario, Pregrado y Postgrado de la Universidad de Nariño sede Pasto. No obstante, se observó una solución factorial no esperada, puesto que teóricamente se esperaría que los factores 2, 3, 4 y 5 que provienen de un mismo ítem (ítem13) se agruparan en un solo factor que se

denominaría “dependencia económica externa para financiar el juego” tal como se describe en la estructura de la prueba, sin embargo y a favor de lo encontrado, se podría decir que esta diversidad factorial del ítem 13 justifica el hecho que a este ítem y por tanto a su dimensión (dependencia económica externa para financiar el juego) se le otorgue al momento de puntuar la prueba, un punto por cada respuesta señalada a cada una de las 7 respuestas que lo componen y por tanto pueda aportar a la puntuación final de la prueba 7 de los 18 puntos posibles. Se sustenta así la importancia de la individualidad de cada factor al resultado final.

Encuesta de caracterización

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó una encuesta de caracterización que proporciona el conocimiento de importantes factores psicosociales en estudiantes de la Universidad de Nariño en sus programas de Preuniversitario, Pregrado y Postgrado sede Pasto necesarios para desarrollar los objetivos propuestos. Los factores psicosociales evaluados por la encuesta son:

1. Factores demográfico-familiares.
2. Factores académicos.
3. Factores relacionados con el consumo de SPA.
- 4 Factores relacionados con la participación en juegos de apuesta.

La encuesta está conformada por 37 preguntas en total, 8 preguntas sobre características demográfico familiares, 5 sobre académicas, 11 sobre consumo de SPA y 13 sobre participación en el juego de apuesta.

Finalidad de la Encuesta

La encuesta de caracterización tiene como fin averiguar características psicosociales de los estudiantes universitarios de Preuniversitario, Pregrado y Postgrado pertenecientes a la Universidad de Nariño sede Pasto.

La contribución de esta encuesta de caracterización está en aportar diferentes tipos de datos a la investigación de las manifestaciones psicosociales en población universitaria a todos sus niveles con el fin de conocer más acerca de dicha población y utilizar sus resultados para bien de la comunidad universitaria.

Prueba piloto encuesta de caracterización

Se procedió a la aplicación de la prueba piloto con el fin de conocer, por una parte el comportamiento de los ítems en términos de su comprensión, y por otra las sugerencias que pudieran dar al respecto y realizar así ajustes de lenguaje, instrucciones de aplicación y respuestas. Así mismo medir el tiempo que utiliza cada estudiante evaluado en ejecutar la totalidad de la prueba.

Se realizó la prueba piloto a una población compuesta por 18 estudiantes de la Universidad de Nariño de diferentes programas, distribuidos en cuanto a su sexo 10 hombres y 8 mujeres (que representan un 5% de la muestra poblacional que fue objeto de estudio) que fueron escogidos aleatoriamente. En cuanto el tiempo empleado en responder la prueba SOGS este iba desde los 11 minutos como mínimo hasta 20 minutos como máximo encontrándose un promedio de 14 minutos.

Los reactivos variaron de su concepción original luego de la evaluación piloto según se muestra en el Anexo 4.

Se efectuaron cambios en la presentación gramatical de tres ítems que presentaban un promedio de aceptación menor al 80% siendo modificados teniendo en cuenta las observaciones realizadas por los participantes en la prueba.

En general, se puede decir que la encuesta de caracterización presenta claridad de lenguaje con un promedio de aceptación que supera el 95% sin tomar en cuenta los ítems cambiados.

Resultados frente a la población

Como resultado del trabajo en la presente investigación, respondiendo a los objetivos planteados se encuentra que los tipos de juego presentes en estudiantes pertenecientes a Preuniversitario, Pregrado y Postgrado de la Universidad de Nariño sede Pasto son los siguientes: Juego sin problema en 284 estudiantes para un porcentaje del 77%, juego problema en 39 estudiantes para un porcentaje del 11%, y probable juego patológico en 48 estudiantes para un porcentaje del 13%. (Ver Figura 1)

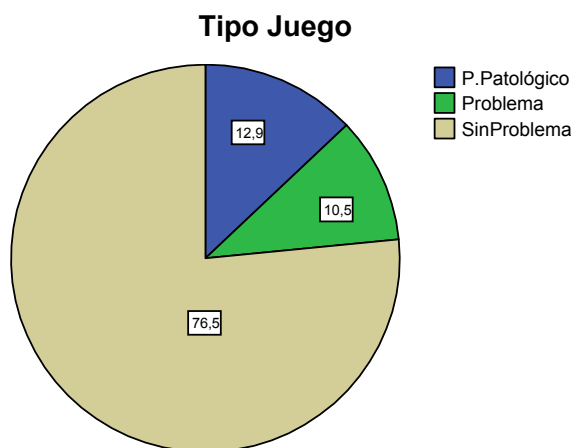


Figura 1: tipos de juego en estudiantes.

Los datos anteriores muestran una mayor prevalencia de juego sin problema, aspecto esperado en el estudio teniendo en cuenta que se realizó en población normal, por su parte la alta prevalencia de probable juego patológico por encima del juego problema lleva a pensar que la población estudiada se encuentra en un alto riesgo de tener en el presente o a futuro problemáticas de juego.

Es notorio que la tasa de juego patológico y problema es mayor cuando se trata de estudios en población estudiantil, tal como se hacía notar en la recopilación de prevalecias de juego en diferentes contextos. Las causas de este fenómeno deben ser investigadas con mayor profundidad centrándose tanto en el instrumento de medición, por ejemplo aplicándose un mismo instrumento a poblaciones diferentes (estudiantes y no estudiantes). Y por otra parte estableciendo diferencias entre características particulares de estos dos tipos de poblaciones.

Características demográfico-familiares de la muestra

Respondiendo a los objetivos específicos, se encuentra que las características demográfico-familiares, de los tipos de juego en estudiantes de preuniversitario, pregrado y postgrado de la Universidad de Nariño sede Pasto se presentan de la siguiente manera:

El promedio de edad se encuentra entre los 20 y los 21 años, con mayoría masculina en un 57% y con una población femenina del 42%, pertenecientes en gran parte a estrato medio en un 67% seguido por estrato bajo en un 29% y con baja población en estrato alto con tan solo un 2.4% de la población. Donde la mayoría de estudiantes no trabaja siendo esta población un 77% con ingresos mensuales que promedian los 266. 445 pesos y gastos mensuales de 228. 537 pesos.

Teniendo en cuenta su estado civil la mayoría son solteros, en una proporción del 79%, de ellos no tienen pareja el 42% y tiene pareja el 37%, le sigue la unión libre con un 4%, los casados con un 3% y los separados con un 2%.

Los ingresos de la población estudiantil están en su mayoría entre los 77.000 pesos y los 456.000 pesos en una proporción del 52,2%, seguidos con el 13,4% por quienes tienen ingresos entre 1 peso y 77.000 pesos.

Los gastos de la población estudiantil están en su mayoría entre los 108.000 pesos y los 349.000 pesos en una proporción del 41%. Seguidos con el 32% por quienes tienen gastos entre 1 peso y 107.000 pesos.

Tomando en consideración la composición familiar, en promedio cada familia de los estudiantes está conformada por entre 2 y 3 personas, entre estas la madre se encuentra presente con mayor frecuencia en los hogares en un 82%, seguido por los hermanos en un 76% y en tercer lugar está el padre en un 63%.

El tipo de familia que prima entre los estudiantes es el de familia nuclear con un 47,7%, seguido por familia monoparental materna con un 17% y familia extensa con un 13,7%.

Características demográfico-familiares de la muestra teniendo en cuenta el tipo de juego

Se midió la asociación mediante la correlación de variables de Pearson para el caso de variables continuas y la ji cuadrada de Perason para variables categóricas, siendo significativos niveles menores que 0.05 ($p < 0.05$), es decir, que por debajo de dichos valores se consideró que existe una asociación entre las variables medidas; y donde el signo, en el caso de las correlaciones de Pearson, en el valor de la correlación indica la dirección de la asociación, expresando el signo positivo

una asociación directamente proporcional y el negativo una inversamente proporcional.

Obteniendo por tanto después del análisis los siguientes resultados:

Edad

Los casos de probable juego patológico y problema se presentan levemente en mayor número en estudiantes mayores de 18 años, incrementándose la problemática de juego a medida que aumentan de edad, aunque no se muestra una relación significativa como lo señalan el estadístico χ^2 con un valor de 5,930 y un nivel de significación de ,204 siendo este valor mayor que 0.05 aceptándose entonces la hipótesis nula de independencia y afirmándose que no se observaron diferencias significativas que puedan dar cuenta de que la relación se debe a una probabilidad estadística y no al azar.

Así mismo tomando en consideración la edad del estudiante y su relación con el puntaje SOGS se ha obtenido como resultado una correlación de Pearson de ,030 con una significación de ,570 siendo este valor mayor que 0.05, por tanto no significativa, no existiendo asociación entre estas variables. (Ver Figura 2)

Se concluye que el pertenecer un individuo a un rango de edad determinada no hace que se relacione significativamente con un mayor o menor puntaje en la prueba SOGS y por ende de mayor o menor problemática de juego que se diferencie en alguno de sus tipos.

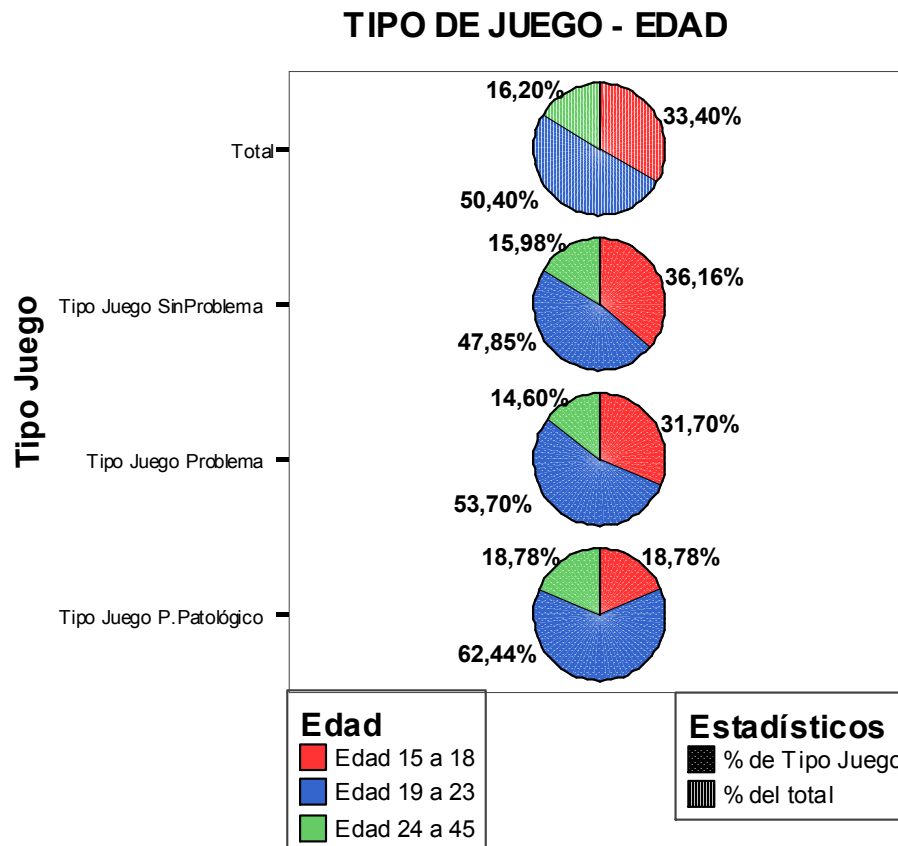


Figura 2: tipo de juego y edad.

Sexo

Los casos de probable juego patológico y problema se presentan en mayor número en estudiantes hombres, así en los casos de juego sin problema se presentan en una proporción del 50% en hombres y el 50% en mujeres, incrementándose en un 20% la cantidad de hombres con juego problema y un 40% la cantidad de hombres con probable juego patológico con relación a quienes no tiene problemas de juego, encontrándose una asociación significativa tal como lo señala el estadísticos χ^2 entre las variables sexo y tipo de juego

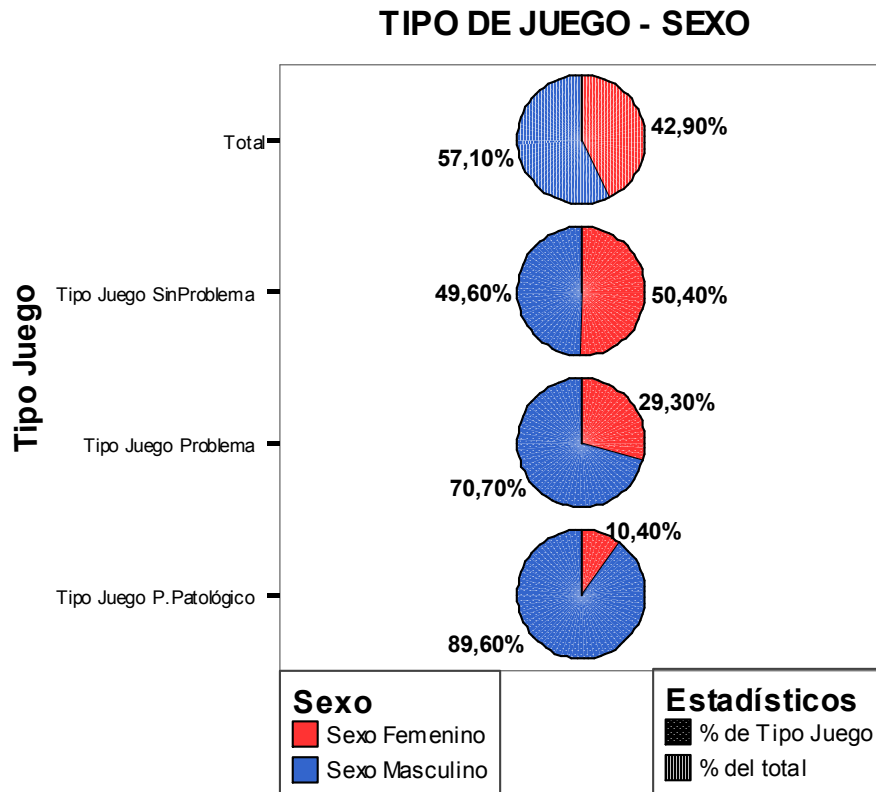


Figura 3: tipo de juego y sexo.

Al aplicar la prueba de χ^2 se obtuvo un valor de 30,191 para un nivel de significación de ,000 siendo este valor menor que 0.05 ($p < 0.05$) por lo tanto no se acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que existe una asociación significativa entre las variables tipo de juego y sexo.

Estrato

Los casos de juego sin problemas, probable juego patológico y problema se presentan en todos los estratos pero cabe destacar que existe un aumento en el número de estudiantes de estrato alto a medida que el tipo de juego pasa a un nivel

de mayor gravedad, con ello una disminución del estrato bajo el pasar de juego sin problema a probable patológico.

Luego de aplicar la prueba de χ^2 se obtuvo un valor de 27,931 con nivel de significación de ,000 siendo este valor menor que 0.05 ($p < 0.05$) por lo tanto no se acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que si existe una asociación significativa entre las variables tipo de juego y estrato.

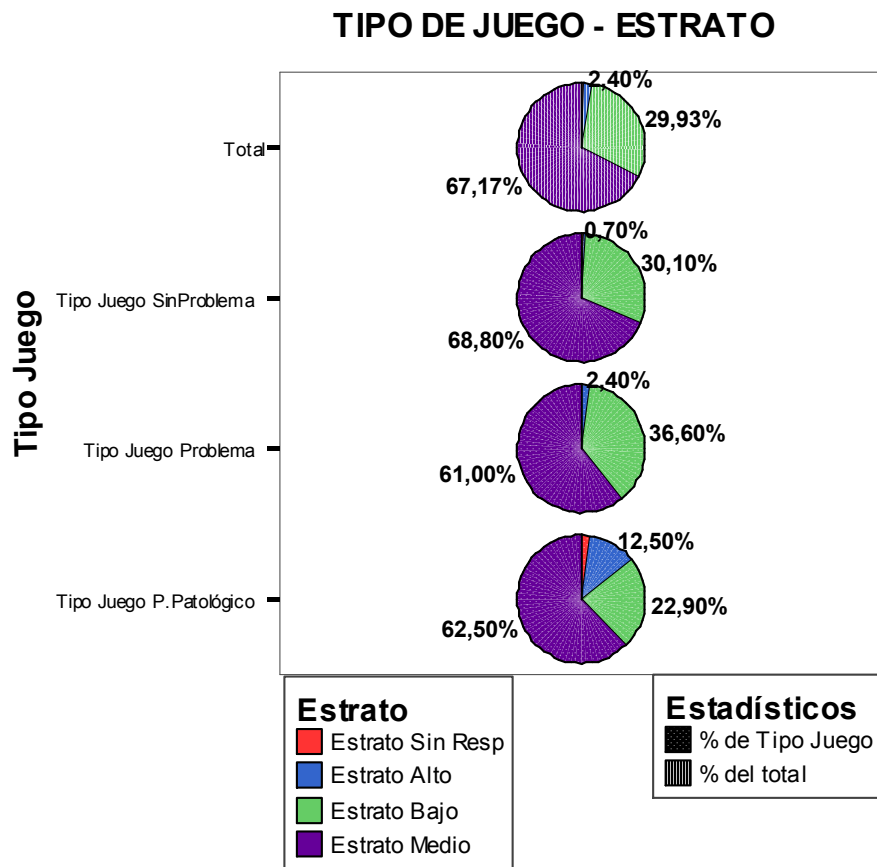


Figura 4: tipo de juego y estrato.

Trabajo

Se pueden ver diferencias en la distribución de la población en relación al trabajo y el tipo de juego que presentan, mirando una disminución de personas que no trabajan a medida que el tipo de juego incrementa su nivel. Luego de aplicar la prueba de χ^2 se obtuvo un valor de 16,804 con un nivel de significación de 0,02 siendo este valor menor que 0.05 ($p < 0.05$) por lo tanto no se acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que si existe una asociación significativa entre las variables tipo de juego y trabajo.

TIPO DE JUEGO - TRABAJO

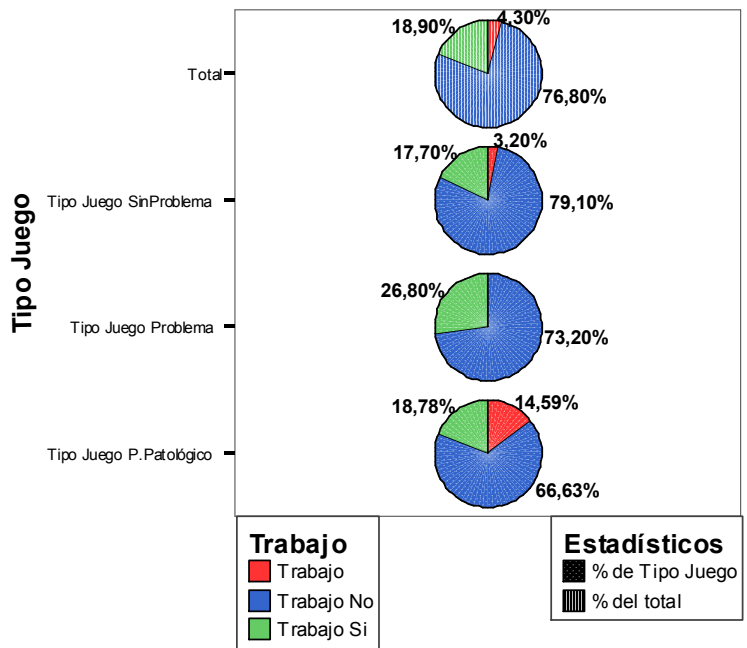


Figura 5: tipo de juego y trabajo.

Ingresos

Luego de aplicar la prueba de χ^2 se obtuvo un valor de 8,727 con un nivel de significación de 0,190 siendo este valor mayor que 0.05 ($p < 0.05$). Por lo tanto se acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que no existe una asociación significativa entre las variables tipo de juego y los ingresos generales.

No se observaron diferencias significativas en la distribución de la población en relación al tipo de juego que presentan y los ingresos económicos.

Teniendo en cuenta el ingreso de los estudiantes y su relación con el puntaje SOGS se ha obtenido como resultado una correlación de Pearson de -,064 con una significación de ,287 siendo este valor mayor que 0.05 mostrándose por tanto no significativa.

Concluyendo que el rango de ingresos generales de los estudiantes no guarda relación con un mayor o menor puntaje en la prueba SOGS y por ende de mayor o menor problemática de juego.

Tabla de contingencia Tipo Juego * Ingresos

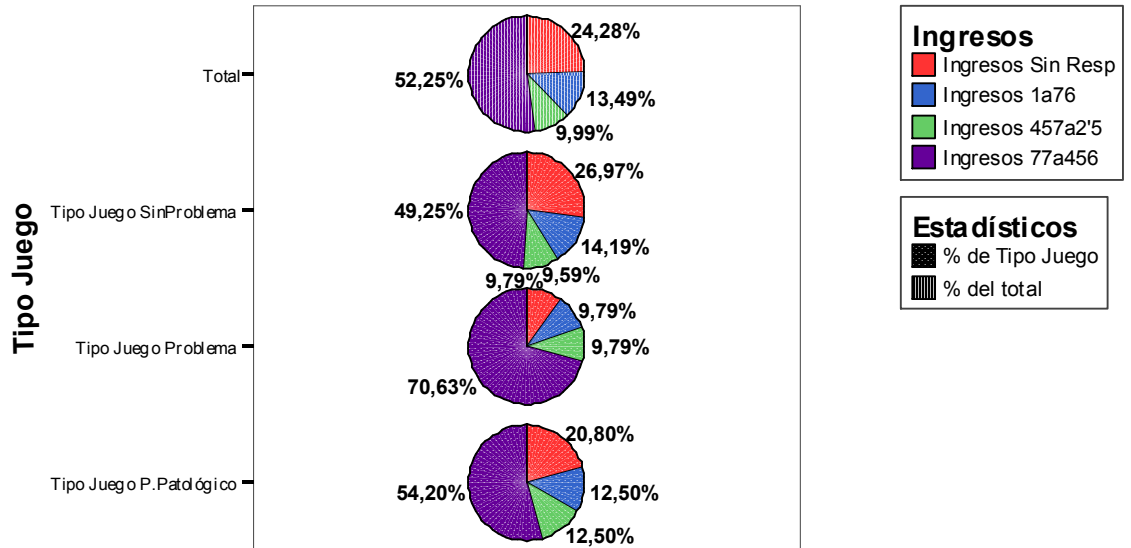


Figura 6: tipo de juego e ingresos.

Gastos

No se observaron diferencias significativas en la distribución de la población en relación al tipo de juego que presentan y sus gastos económicos.

Luego de aplicar la prueba de χ^2 se obtuvo un valor de 4,723 con un nivel de significación de 0,580 siendo este valor mayor que 0.05. Por lo tanto se acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que no existe una asociación significativa entre las variables tipo de juego y los gastos generales.

Teniendo en cuenta el gasto de los estudiantes y su relación con el puntaje SOGS se ha obtenido como resultado una correlación de Pearson de - 0,40 con

una significación de ,477 siendo este valor mayor que 0.05 mostrándose por tanto no significativa.

Concluyendo que el rango de gastos generales de los estudiantes no guarda relación con un mayor o menor puntaje en la prueba SOGS y por ende de mayor o menor problemática de juego.

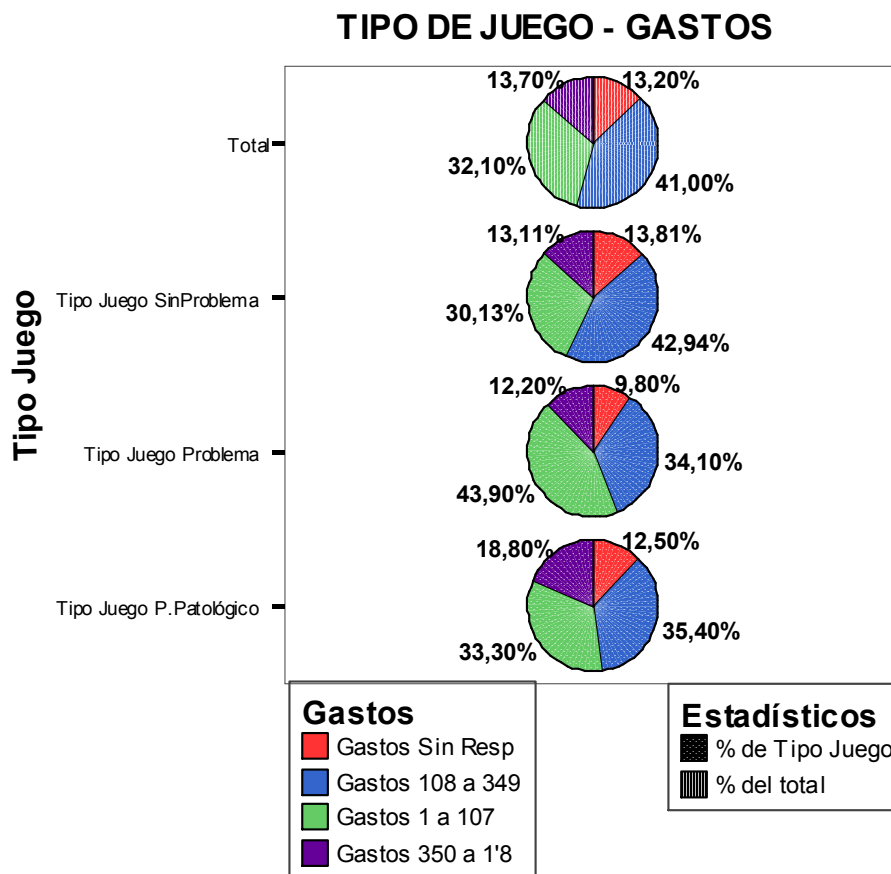


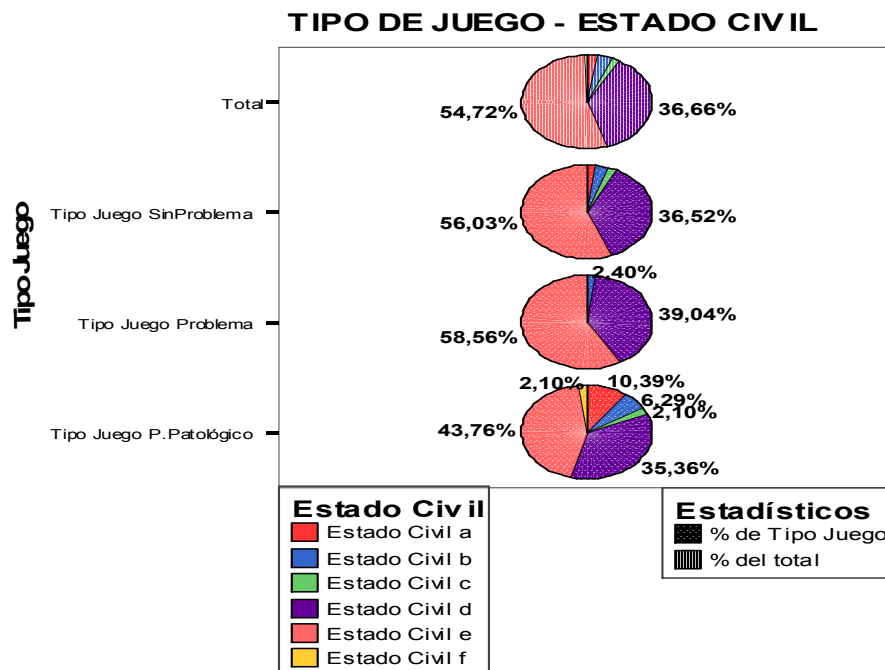
Figura 7: tipo de juego y gastos.

Estado civil

Luego de aplicar la prueba de χ^2 se obtuvo un valor de 21,053 con un nivel de significación de ,021 siendo este valor menor que 0.05 ($p < 0.05$). Por lo tanto no se

acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que si existe una asociación significativa entre las variables tipo de juego y estado civil.

Se encuentran diferencias significativas en la distribución de la población en relación al tipo de juego que presentan y su estado civil aunque prima el estado civil soltero en todos los tipos de juego hay un porcentaje mayor de personas casadas en el tipo de juego probable patológico seguido por el estado de unión libre; también aparece en este tipo de juego a diferencia de las personas viudas.



- a) Casado(a) b) Unión libre c) Soltero(a) con pareja
- d) Soltero(a) sin pareja e) Separado f) Viudo

Figura 8: tipo de juego y estado civil.

Tipo de familia

Luego de aplicar la prueba de χ^2 se obtuvo un valor de 22,095 con un nivel de significación de .140 siendo este valor mayor que 0.05 ($p < 0.05$). Por lo tanto se

acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que no existe una asociación significativa entre las variables tipo de juego y el tipo de familia.

No se observaron diferencias significativas en la distribución de la población en relación al tipo de juego que presentan y el tipo de familia con quien viven. Por tanto, se puede concluir que no existen tipos familiares específicos que primen en un determinado tipo de juego con relación a los otros.

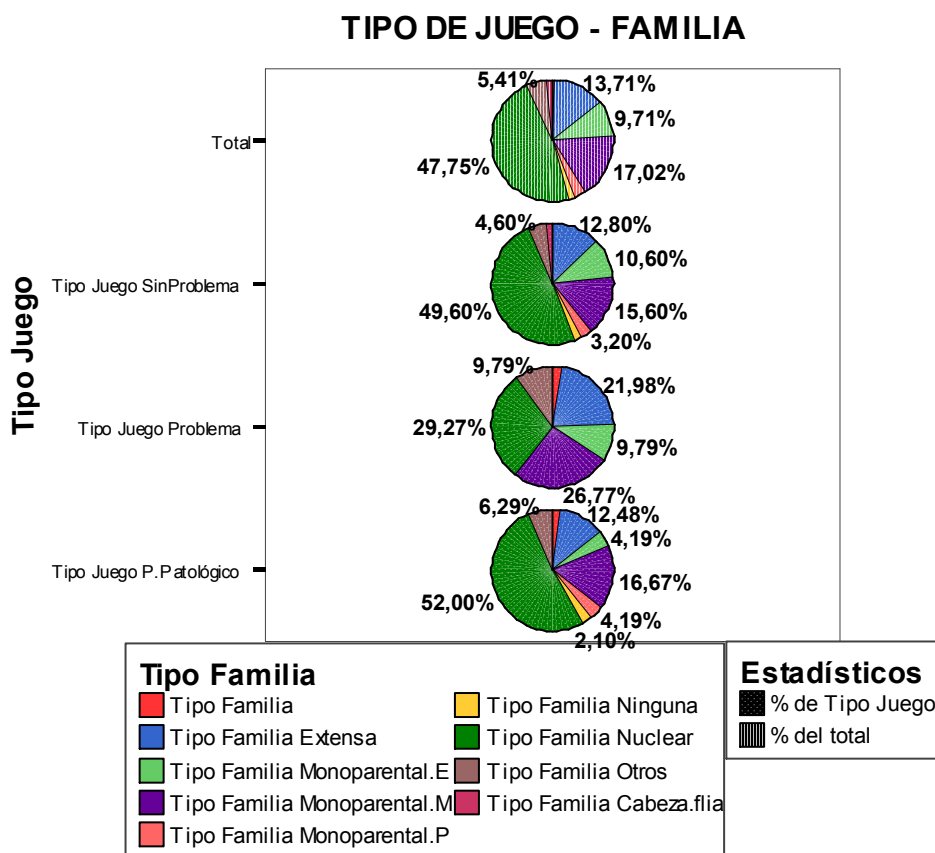


Figura 9: Tipo de juego y familia.

Tomando en consideración la sumatoria de personas que componen en el momento la familia del estudiante y su relación con el puntaje SOGS se ha obtenido como resultado una correlación de Pearson de $-0,019$ con una

significación de ,718 mostrándose no significativa al nivel de ,005. Por tanto, se puede concluir que no existe asociación entre estas variables.

Características Académicas de la muestra

Los datos indican que existe una mayor cantidad de estudiantes en los primeros semestres concentrándose un 84% de la población entre preuniversitario y el séptimo semestre,

El promedio de notas por estudiante está en 3.9 existiendo entre estos una gran cantidad que no conocen o recuerdan su promedio llegando esta cifra a una proporción del 36,4%, del 63,6% restantes, la mayoría con un 24,8 % tiene un promedio entre 3,8 y 4,0

Presentan retiros el 13% de los estudiantes y permanencia el 86%. En promedio su frecuencia de asistencia a clase está entre casi siempre y siempre siendo mayoría los que asisten siempre con un 66,8%.

Características Académicas de la muestra teniendo en cuenta el tipo de juego

Se midió la asociación mediante la correlación de variables de Pearson para el caso de variables continuas y la chi cuadrada de Pearson para variables categóricas, que permiten apreciar tanto el resultado de correlación obtenido como su significancia, siendo significativos niveles menores que 0.05 ($p < 0.05$), es decir, que por debajo de dichos valores se consideró que existe una asociación entre las variables medidas; y donde el signo, en el caso de las correlaciones de Pearson, en el valor de la correlación indica la dirección de la asociación, expresando el signo positivo una asociación directamente proporcional y el negativo una inversamente proporcional.

Teniendo en cuenta las características académicas en estudiantes de pregrado y postgrado de la Universidad de Nariño sede Pasto, los tipos de juego encontrados en esta población se presentan de la siguiente manera:

Semestre

Luego de aplicar la prueba de χ^2 se obtuvo un valor de 6,989 con un nivel de significación de 0,136 siendo este valor mayor que 0.05 ($p < 0.05$). Por lo tanto se acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que NO existe una asociación significativa entre las variables tipo de juego y el semestre que se cursa.

Por tanto, se puede concluir que no existen semestres específicos que primen en un determinado tipo de juego con relación a los otros.

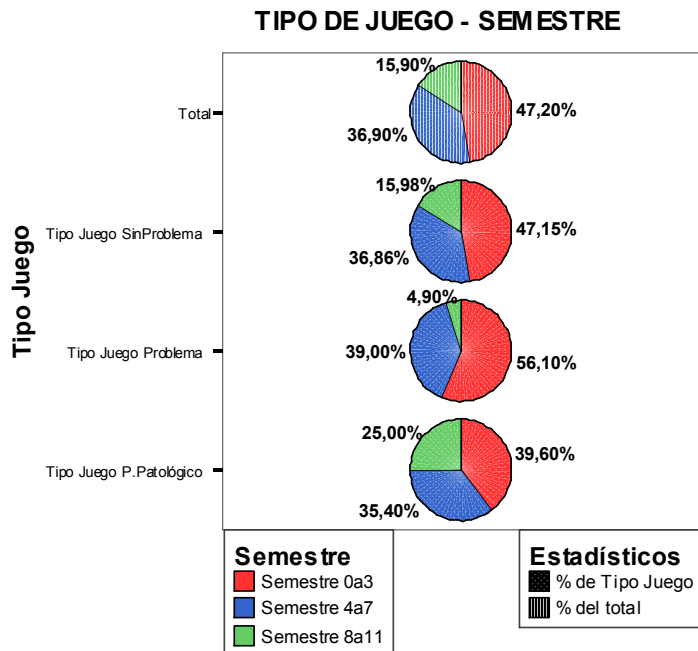


Figura 10: tipo de juego y semestre.

Promedio

Se puede observar que la cantidad de estudiantes con promedios más bajos se incrementan a medida que se incrementa su nivel de juego, habiendo por su parte una disminución en el número de estudiantes con promedios más altos en el paso de juego sin problema a juego problema y probable patológico tomando en consideración que en estos dos últimos se mantiene.

Teniendo en cuenta el promedio de notas de los estudiantes y su relación con el puntaje SOGS se ha obtenido como resultado una correlación de Pearson de $-0,167$ con una significación de $,010$ mostrándose significativa con índice negativo lo que indica que a menor promedio será mayor, en igual magnitud, su puntaje en la prueba *SOGS* y por tanto mayor su problemática de juego. Igualmente se podrá afirmar que entre menor puntaje en la prueba se obtenga, mayor será el promedio obtenido.

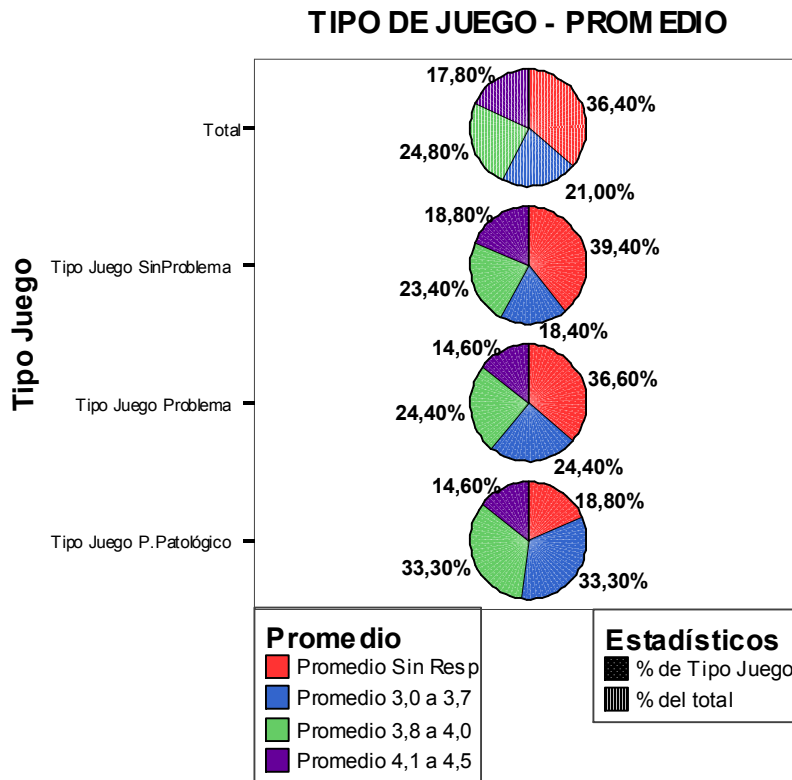


Figura 11: tipo de juego y promedio.

Retiros

Existe un incremento en la tasa de retiros a medida que el nivel de involucramiento con el juego aumenta pasando de juego sin problema a problema y luego a posible juego patológico.

Luego de aplicar la prueba de χ^2 se obtuvo un valor de 18,148 con un nivel de significación de 0,01 siendo este valor menor que 0.05 ($p < 0.05$) por lo tanto no se acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que si existe una asociación significativa entre las variables tipo de juego y retiros.

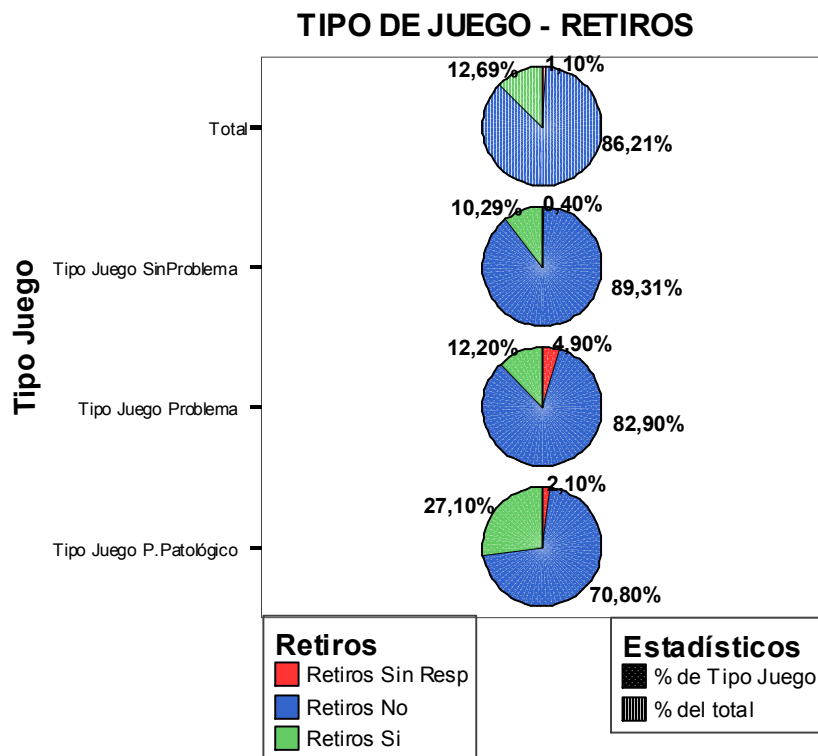


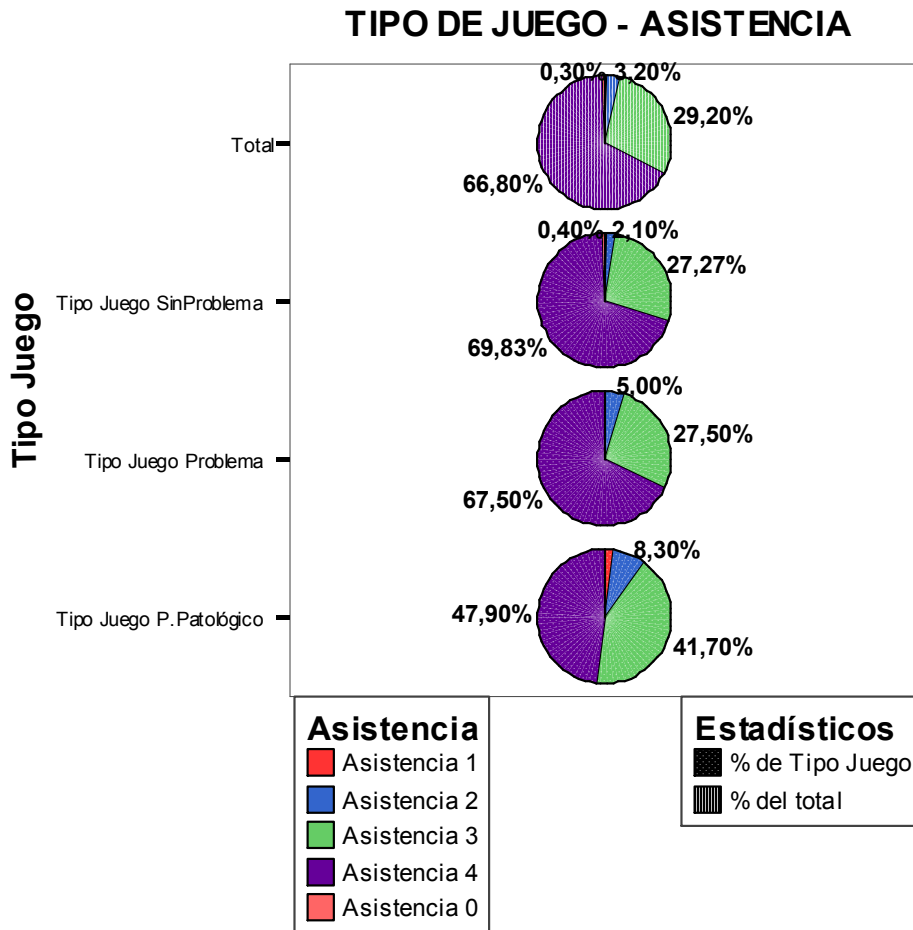
Figura 12: tipo de juego y retiros.

Asistencia

La tasa de asistencia de “siempre asiste” es menor a medida que el tipo de juego se vuelve más severo y la tasa de asistencia de “casi nunca asiste” se hace notoria en el tipo de juego probable patológico

Teniendo en cuenta la asistencia de los estudiantes a clases y su relación con el puntaje SOGS se ha obtenido como resultado una correlación de Pearson de $-0,164$ con una significación de $,002$ mostrándose por tanto significativa con índice negativo lo que indica que a menor asistencia será mayor, en igual magnitud, su puntaje en la prueba SOGS y por tanto mayor su problemática de juego.

Igualmente se podrá afirmar que entre menor puntaje en la prueba se obtenga, mayor será la asistencia registrada.



4 Siempre 3 Casi siempre 2 Algunas veces 1 Casi nunca 0 Nunca

Figura 13: tipo de juego y asistencia.

Consumo de SPA en la muestra

Un 90% de los estudiantes han consumido alguna vez en su vida alguna SPA y lo han hecho consumiendo en promedio por cada estudiante entre 1 y 2 SPA.

Un 88% de los estudiantes han probado alcohol alguna vez en su vida, un 66% lo consume regularmente y un 44% lo han consumido alguna vez dentro de la

Universidad, seguido por el cigarrillo con un 57% que lo han probado, un 27% que lo consumen regularmente y un 37% de los estudiantes que lo han consumido alguna vez dentro de la Universidad, luego está el consumo de marihuana con un 21% de estudiantes que la han probado alguna vez, un 4% que la consumen regularmente y un 12% de estudiantes la han consumido alguna vez dentro de la Universidad.

Estos resultados dejan ver como el alcohol es la SPA que más se consume en diferentes ámbitos, seguido por el consumo cigarrillo y marihuana. Así mismo está el hecho que más de la mitad de estudiantes que ha consumido o consume regularmente estas sustancias lo han hecho alguna vez dentro de la universidad.

La principal razón de consumo es pasar el rato, con un 44,5%, seguido por placer con un 18,3%, en contraposición razón de consumo por escape con un 3,2 % es la menor.

Los gastos de la población estudiantil en SPA están en su mayoría entre los 2.225 pesos y los 41.405 pesos en una proporción del 42%. Seguidos con el 37,5% por quienes tienen gastos entre 0 pesos y 2.224 pesos.

La forma más habitual de consumo en tanto al acompañamiento es en grupo con un 83%, y tan solo lo hacen solos un 5,1%.

La mayoría de estudiantes con un 33,1% tiene una frecuencia de consumo de SPA mensual, seguido por un consumo anual del 23, 4% y de uno semanal en un 18,8% de los estudiantes.

La edad de inicio de consumo de SPA en la mayoría de estudiantes está entre los 15 y los 17 años con un 43,9%, y su principal motivo de inicio es por probar con un 36%, seguido por pasarla bien con un 28,8 %. En contraste los motivos

que se presentan menos son probar SPA por ser algo prohibido con 1,9%, seguido por escapar de la realidad con un 2,7%.

Un 57, 1% de los estudiantes consumen SPA en la universidad y no lo hacen un 42,3 %

Un 51, 2% de los estudiantes consumen SPA mientras practican juegos de apuesta y no lo hacen un 48,2%

El consumo de SPA por parte de estudiantes mientras participan de juegos de apuesta lo encabeza igualmente el alcohol con un 37%, seguido por el cigarrillo con un 27% y la marihuana con un 2%.

La mayoría de los estudiantes con un 60, 4% tienen allegados con problemas de consumo de SPA frente a un 39,1% que no los tienen.

Los datos también indican que un 59% de los estudiantes tienen personas cercanas a ellos que tienen o han tenido problemas de consumo de SPA. Encabezan la lista amigos del estudiante con un 25%, seguido por conocidos de este con un 19% y encontrándose luego el padre del estudiante con un 13%.

Consumo SPA en la muestra teniendo en cuenta el tipo de juego

Se midió la asociación mediante la correlación de variables de Pearson para el caso de variables continuas y la chi cuadrada de Pearson para variables categóricas, que permiten apreciar tanto el resultado de correlación obtenido como su significancia, siendo significativos niveles menores que 0.05 ($p < 0.05$), es decir, que por debajo de dichos valores se consideró que existe una asociación entre las variables medidas; y donde el signo, en el caso de las correlaciones de Pearson, en el valor de la correlación indica la dirección de la asociación, expresando el signo

positivo una asociación directamente proporcional y el negativo una inversamente proporcional.

Teniendo en cuenta las características de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la Universidad de Nariño sede Pasto, los tipos de juego encontrados en esta población se presentan de la siguiente manera:

Consumo alguna vez en la vida de una PSA

Luego de aplicar la prueba de χ^2 se obtuvo un valor de 5,601 con un nivel de significación de ,231 siendo este valor mayor que 0.05 ($p < 0.05$). Por lo tanto se acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que no existe una asociación significativa entre las variables tipo de juego y el consumo alguna vez de SPA

No se observan diferencias significativas en la distribución de la población en relación al tipo de juego que presentan los estudiantes y su consumo alguna vez en su vida de una PSA.

Por tanto, se puede concluir que aunque el número de estudiantes que consumieron SPA alguna vez es más alto a medida que el tipo de juego se vuelve más grave y viceversa, su relación no es estadísticamente significativa tal como lo indica el resultado de la prueba χ^2 .

TIPO DE JUEGO - CONS. ALGUNA VEZ PSA.

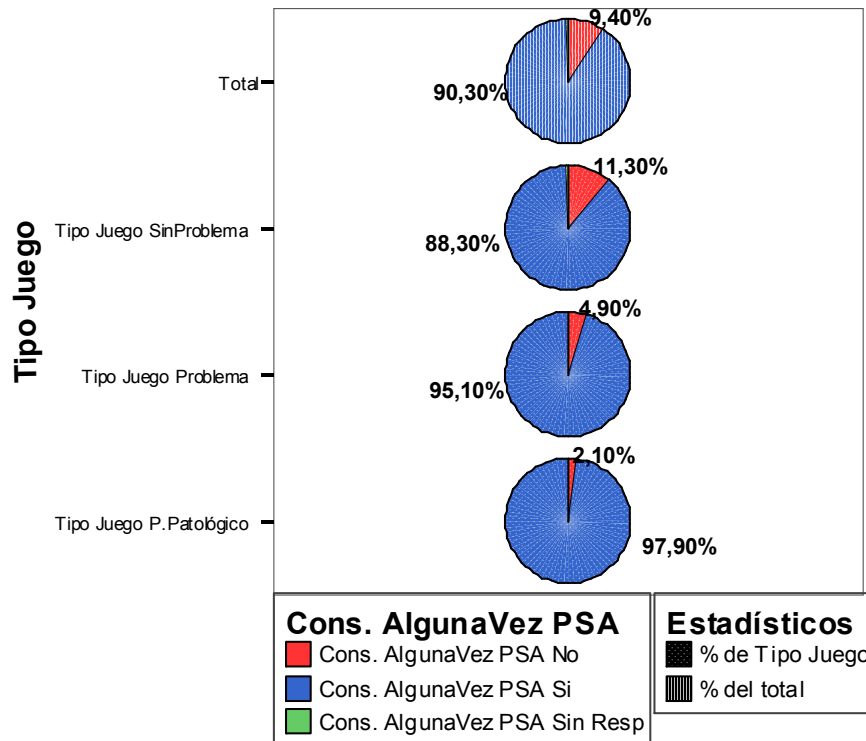


Figura 14: tipo de juego y consumo de SPA.

Razón de consumo

No se observan diferencias significativas en la distribución de la población en relación al tipo de juego que presentan los estudiantes y su razón de consumo de PSA.

Luego de aplicar la prueba de χ^2 se obtuvo un valor de 25,435 con un nivel de significación de 0,63 siendo este valor mayor que 0.05 ($p < 0.05$). Por lo tanto se acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que no existe una asociación significativa entre las variables tipo de juego y el consumo alguna vez de SPA

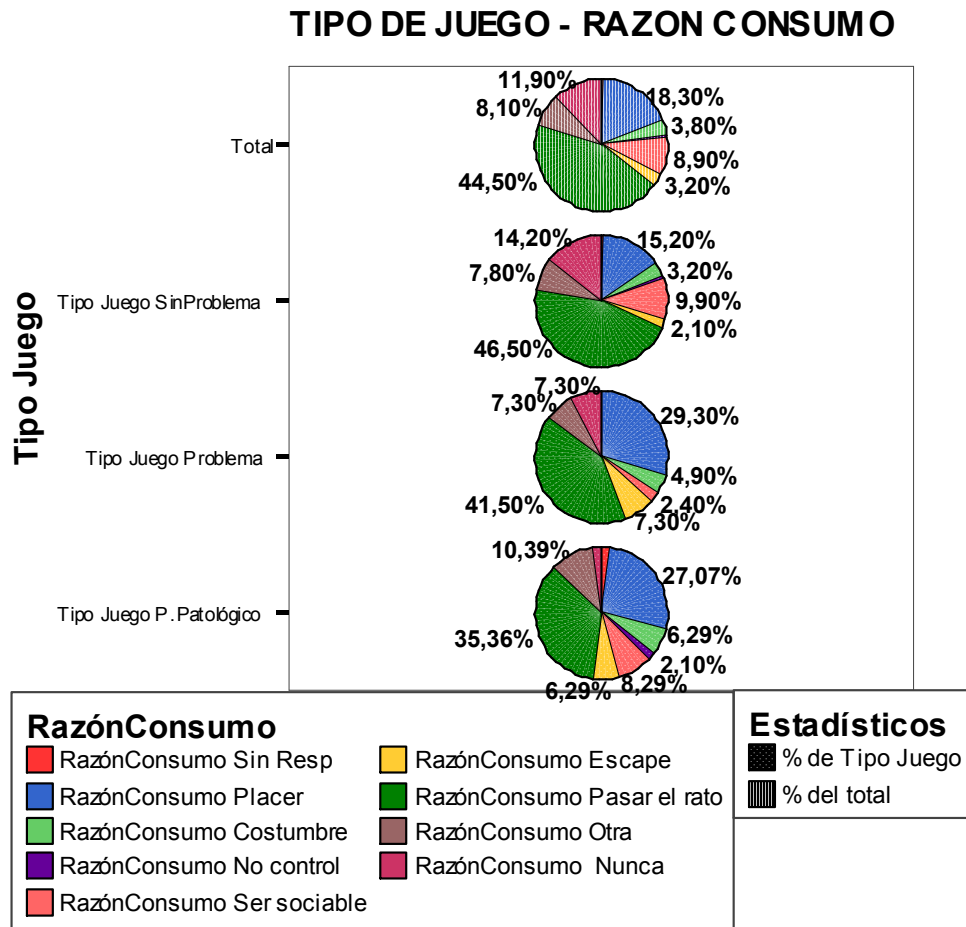


Figura 15: tipo de juego y razón de consumo.

Gasto en SPA

Los gastos en SPA son más grandes en estudiantes que presentan probable juego patológico que en los otros dos tipos de juego y en general a medida que el tipo de juego se vuelve más grave, los cambios en los gastos en SPA tienden a incrementarse.

Luego de aplicar la prueba de χ^2 se obtuvo un valor de 50,989 con un nivel de significación de ,000 siendo este valor menor que 0.05 ($p < 0.05$). Por lo tanto no se

acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que si existe una asociación significativa entre las variables tipo de juego y gasto en SPA.

Igualmente el resultado de ,370 en el índice de correlación de Pearson se muestra como significativo a nivel de 0,005 ($p < 0.05$) existiendo una correlación entre las variables gasto en SPA y tipo de juego mostrando su índice positivo que a mayor nivel de juego mayor gasto en SPA promedio y viceversa.

TIPO DE JUEGO - GASTOS SPA.

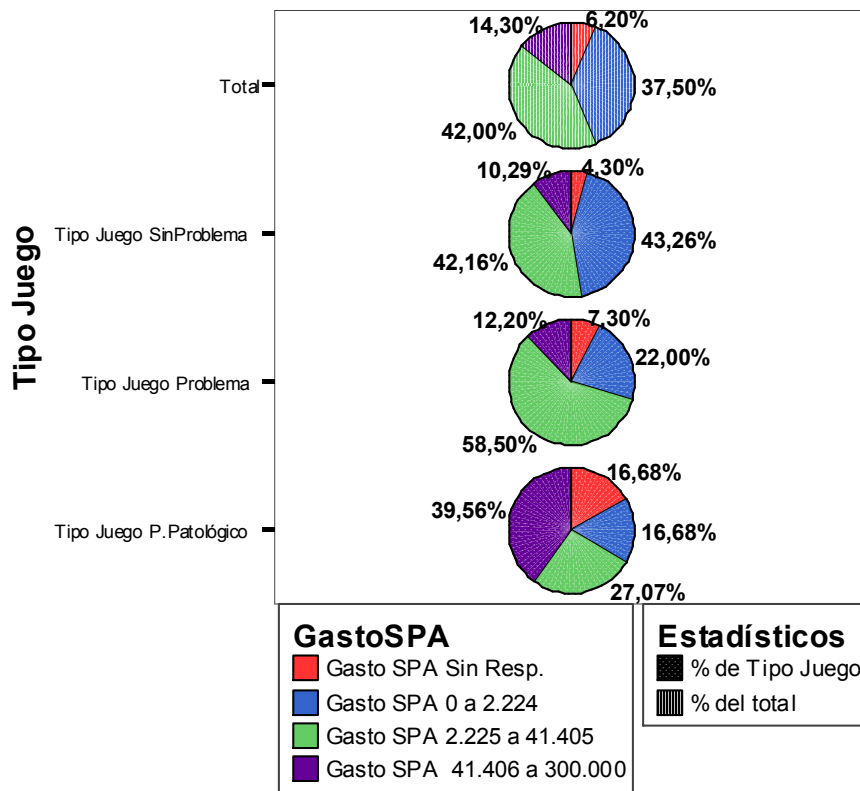


Figura 16: tipo de juego y gasto en SPA.

Acompañamiento de consumo de SPA

Se observa mayor consumo de SPA solo o sin compañía en los tipos de juego problema y probable patológico, con respecto al tipo de juego sin problema. Es decir, que aunque el jugar acompañado es la predilección en todos los tipos de juego, el jugar solo se presenta en mayor cantidad en el tipo de juego probable patológico.

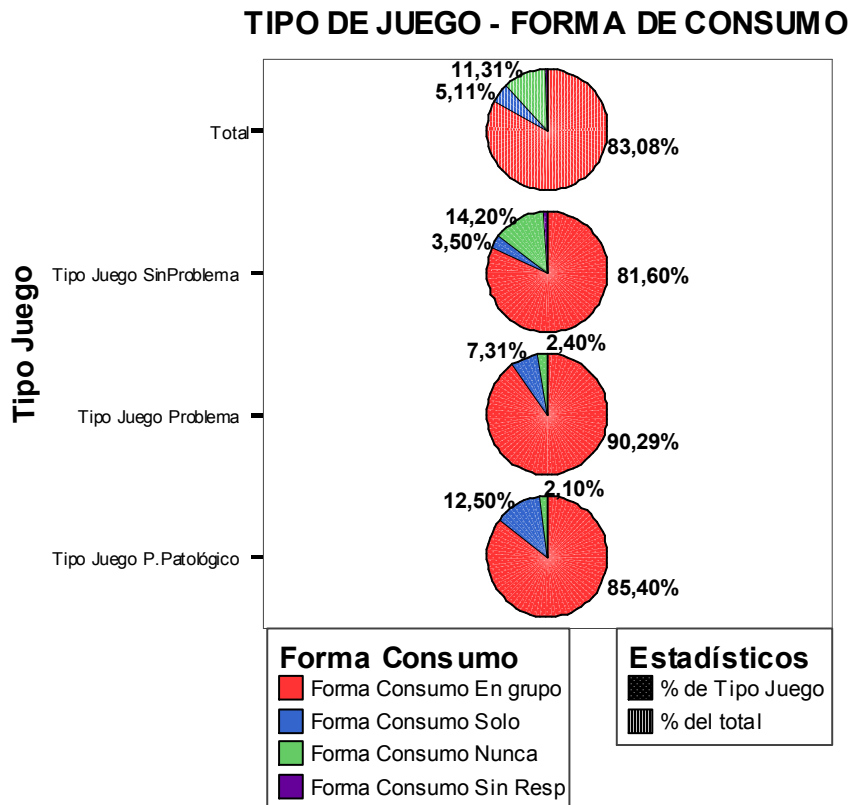


Figura 17: tipo de juego y forma de consumo.

Luego de aplicar la prueba de χ^2 se obtuvo un valor de 16,367 con un nivel de significación de ,012 siendo este valor menor que 0.05 ($p < 0.05$). Por lo tanto no se acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que existe una asociación

significativa entre las variables tipo de juego y la compañía o no del consumo de SPA.

Frecuencia de consumo de SPA

Se observa gráficamente que a medida que el tipo de juego se vuelve más grave la frecuencia de consumo diario y semanal aumenta.

Llegando a un 18,7 % de frecuencia de consumo diario de SPA en el tipo de probable patológico en relación al 4,6% del juego sin problema.

Luego de aplicar la prueba de χ^2 se obtuvo un valor de 41,024 con un nivel de significación de 0,000 siendo este valor menor que 0.05 ($p < 0.05$) por lo tanto no se acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que si existe una asociación significativa entre las variables tipo de juego y frecuencia de consumo.

Edad de inicio de consumo

Se observa que en estudiantes que presentan probable juego patológico se presenta un consumo de SPA a más temprana edad que en los otros dos tipos de juego, así mismo la cantidad de estudiantes quienes reportan nunca haber consumido van decrecentandose a medida que el tipo de juego y nivel de este aumentan de gravedad e intensidad.

Luego de aplicar la prueba de χ^2 se obtuvo un valor de 22,396 con un nivel de significación de 0,04 siendo este valor menor que 0.05 ($p < 0.05$). Por lo tanto no se acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que SI existe una asociación significativa entre las variables tipo de juego y la edad de inicio de consumo.

Por su parte el resultado de $-0,161$ obtenido en el índice de correlación de Pearson se muestra como significativo a nivel de $0,005$ existiendo una correlación

entre las variables citadas, mostrando su índice negativo que a mayor nivel de juego menor es la edad de inicio de consumo de SPA y viceversa.

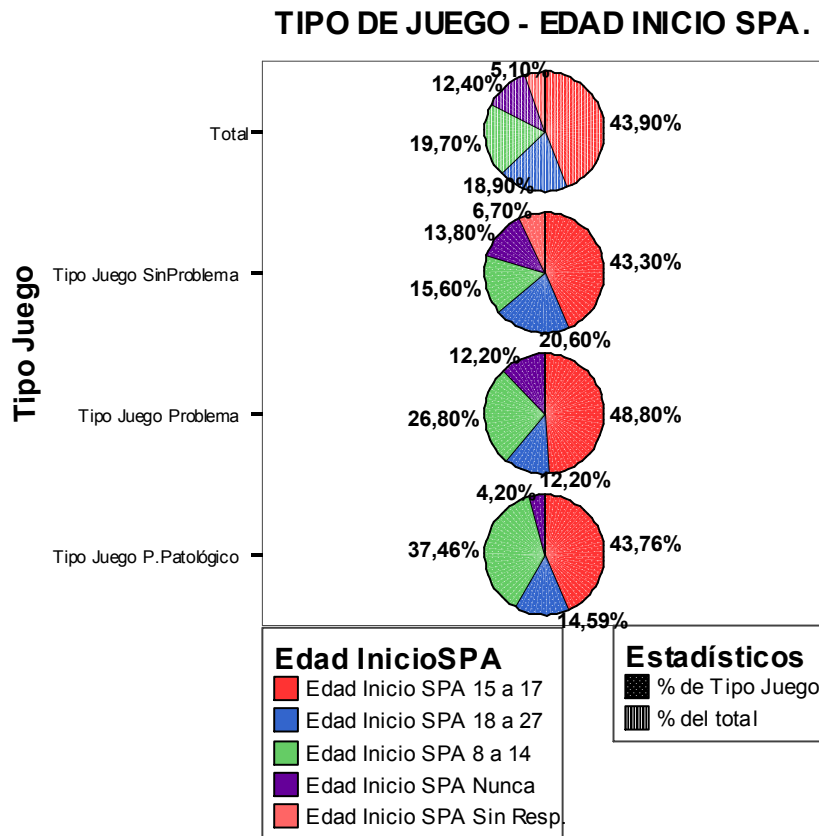


Figura 18: tipo de juego y edad de inicio de consumo.

Motivo de inicio de consumo de SPA

No se encuentran asociaciones estadísticamente significativas en la distribución de la población en relación al tipo de juego que presentan los estudiantes y su motivo de inicio de consumo de SPA.

Luego de aplicar la prueba de χ^2 se obtuvo un valor de 29,137 con un nivel de significación de ,010 siendo este valor mayor que 0.05 ($p < 0.05$). Por lo tanto se acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que NO existe una

asociación significativa entre las variables tipo de juego y el motivo de inicio de consumo de SPA.

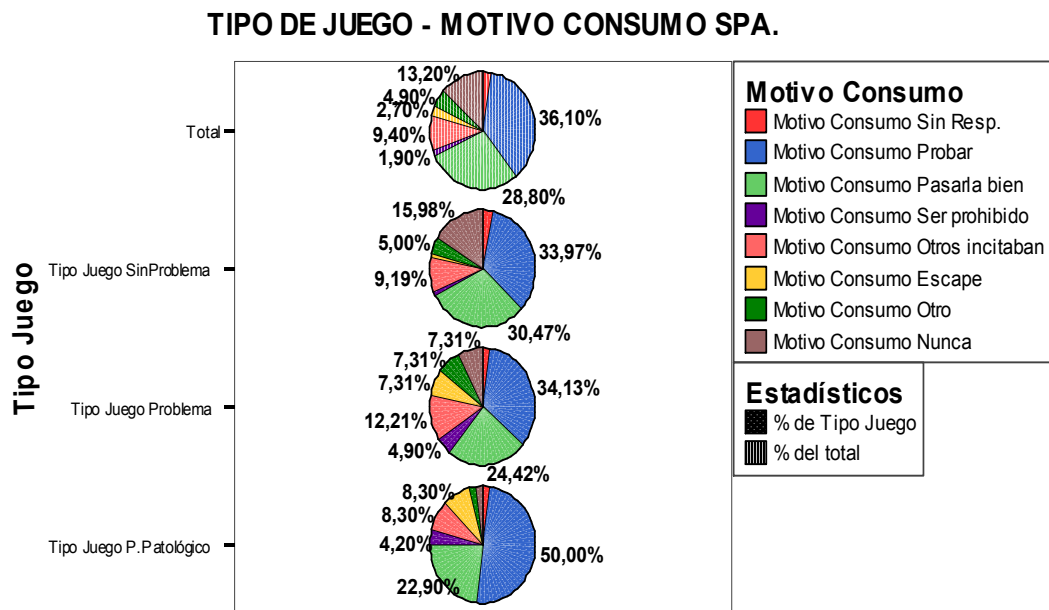


Figura 19: tipo de juego y motivo de consumo SPA

Regularidad de consumo de SPA

No se encuentran asociaciones estadísticamente significativas en la distribución de la población en relación al tipo de juego que presentan los estudiantes y su regularidad de consumo de SPA.

Luego de aplicar la prueba de χ^2 se obtuvo un valor de 10,814 con un nivel de significación de 0,29 siendo este valor mayor que 0.05 ($p < 0.05$). Por lo tanto se acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que NO existe una

asociación significativa entre las variables tipo de juego y el consumo regular de SPA.

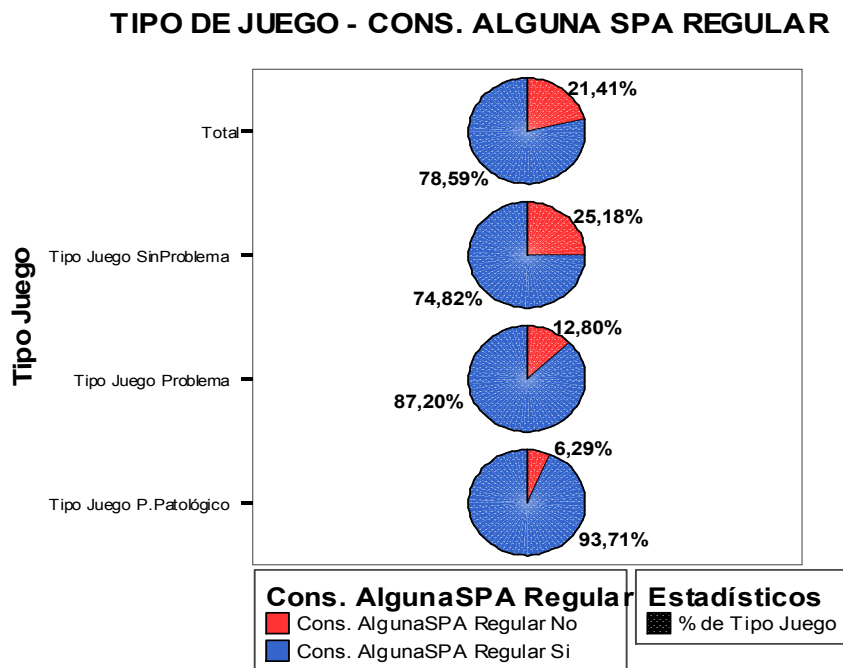


Figura 20: tipo de juego y consumo alguna SPA regularmente.

Consumo de SPA en la Universidad

Se observa que a medida que el tipo de juego se vuelve más grave el consumo de SPA dentro de la Universidad es mayor, así y de la misma manera cuando el tipo de juego es sin problema el consumo disminuye en relación al tipo problema y mucho más al probable patológico.

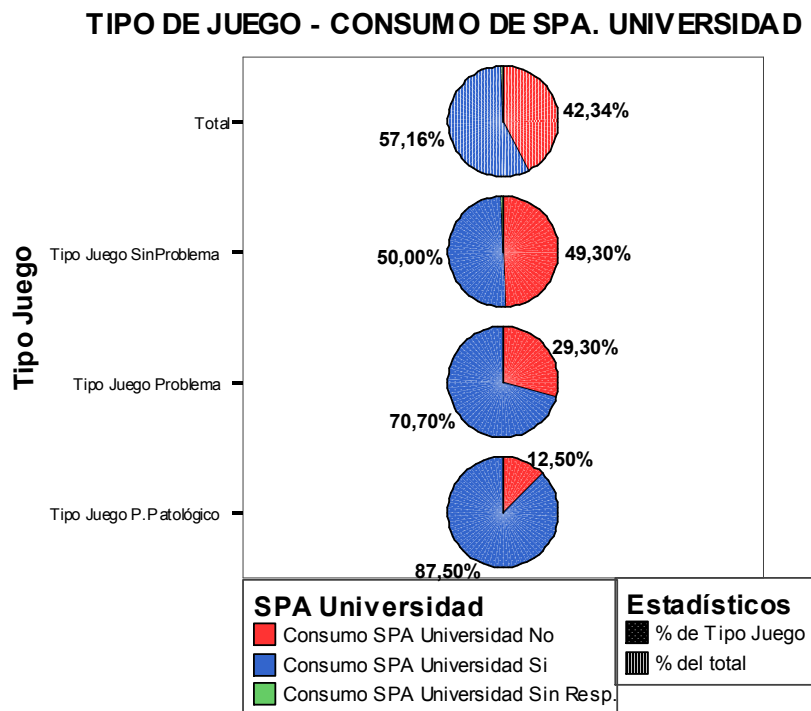


Figura 21: tipo de juego y consumo de SPA en la universidad.

Luego de aplicar la prueba de χ^2 se obtuvo un valor de 27,190 con un nivel de significación de ,000 siendo este valor menor que 0.05 ($p < 0.05$). Por lo tanto no se acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que si existe una asociación significativa entre las variables tipo de juego y el consumo de SPA en la universidad.

Consumo de SPA durante el juego de apuesta

Se observa que a medida que el tipo de juego se vuelve más grave el consumo de SPA durante el juego se aumenta, así y de la misma manera cuando el tipo de juego es sin problema el consumo disminuye en relación al tipo problema y mucho más al probable patológico.

Luego de aplicar la prueba de χ^2 se obtuvo un valor de 35,169 con un nivel de significación de ,000 siendo este valor menor que 0.05 ($p < 0.05$). Por lo tanto no se acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que SI existe una asociación significativa entre las variables tipo de juego y el consumo de SPA durante el juego.

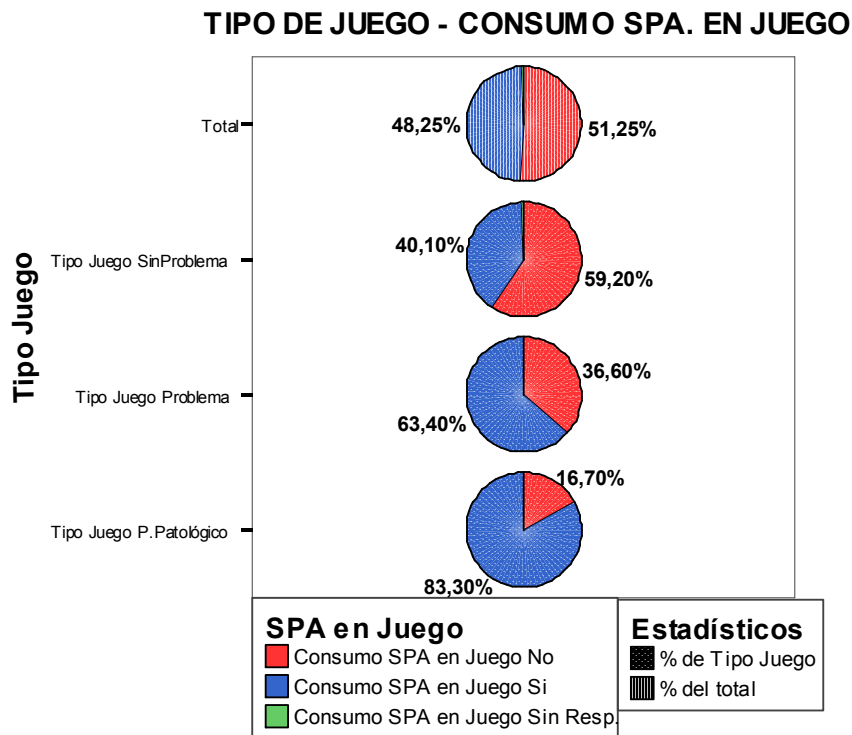


Figura 22: tipo de juego y consumo de SPA durante el juego.

Consumo de SPA en cercanos

Aunque se puede observar que se produce un aumento en el consumo de SPA en cercanos para aquellos que se encuentran en el tipo de juego problema y patológico con relación a quienes no presentan problemas de juego; no se

encontró asociación estadísticamente significativa en la distribución de la población en relación al tipo de juego que presentan los estudiantes y su consumo de SPA en cercanos o allegados.

Luego de aplicar la prueba de χ^2 se obtuvo un valor de 5,505 con un nivel de significación de ,239 siendo este valor mayor que 0.05 ($p < 0.05$). Por lo tanto se acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que no existe una asociación significativa entre las variables tipo de juego y el consumo de SPA en cercanos o familiares.

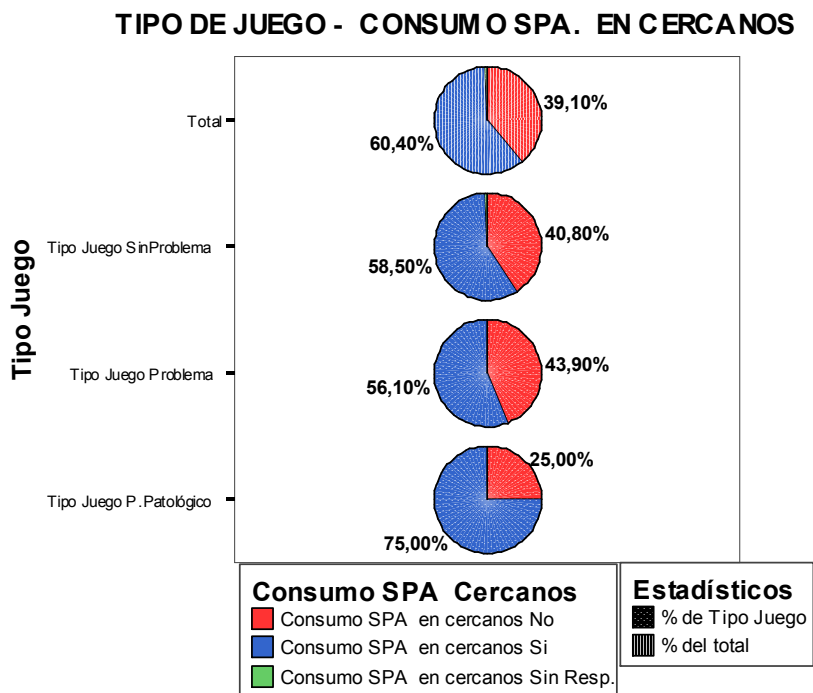


Figura 23: tipo de juego y consumo de SPA en cercanos.

Consumo de cigarrillo alguna vez en la vida

Se observa un aumento en el consumo alguna vez en la vida de cigarrillo a medida que el tipo de juego pasa de sin problema a problema y de este a probable patológico, estadísticamente estos cambios son significativos como se confirma luego de aplicar la prueba de χ^2 , donde se obtuvo un valor de 16,839 con un nivel de significación de ,002 siendo este valor menor que 0.05 ($p < 0,05$) Por lo tanto no se acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que existe una asociación significativa entre las variables tipo de juego y consumo alguna vez en la vida de cigarrillo .

Grafico de contingencia Tipo Juego - Cigarrillo

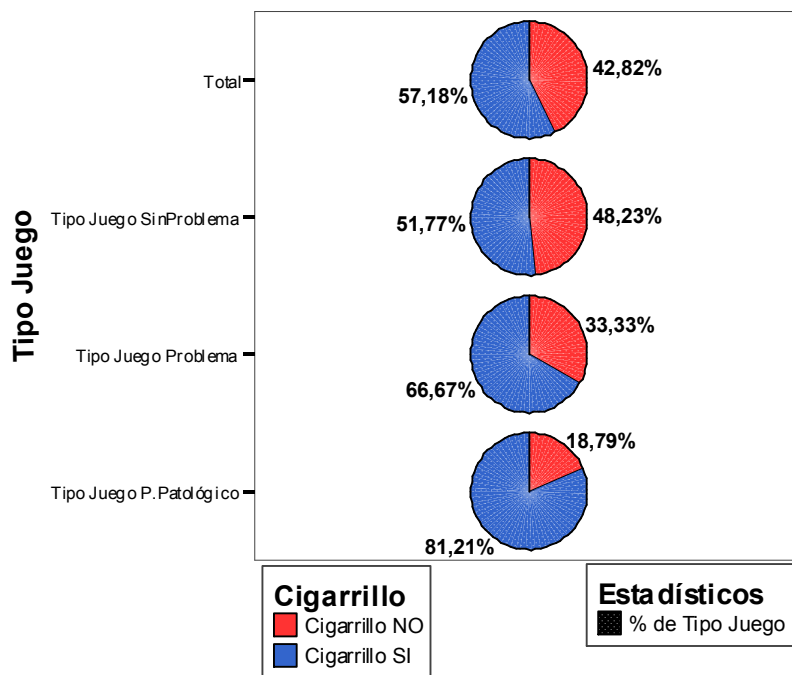


Figura 24: tipo juego y cigarrillo

Consumo de Alcohol alguna vez en la vida

No se presentan cambios significativos como se confirma luego de aplicar la prueba de χ^2 , donde se obtuvo un valor de 6,160 con un nivel de significación de ,187 siendo este valor mayor que 0.05. Por lo tanto se acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que no existe una asociación significativa entre las variables tipo de juego y consumo de alcohol alguna vez en la vida.

Grafico de contingencia Tipo Juego - Alcohol

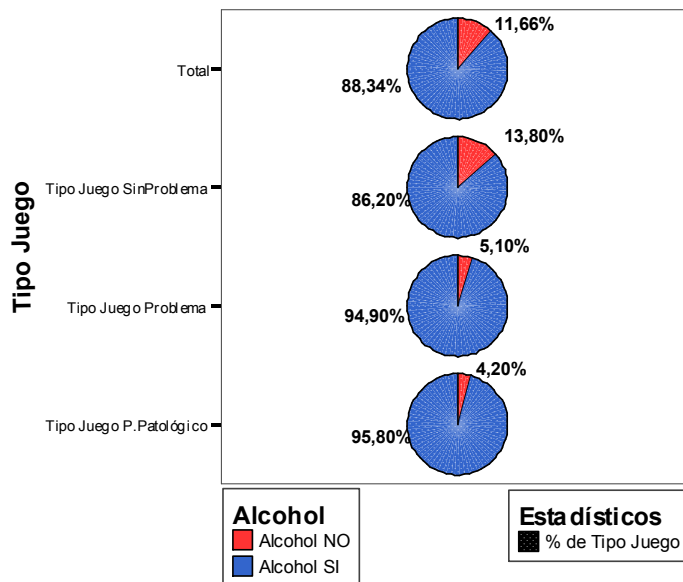


Figura 25: tipo de juego y alcohol.

Consumo de marihuana alguna vez en la vida

Se observa un aumento en el consumo alguna vez en la vida de marihuana a medida que el tipo de juego cambia de sin problema a problema y de este a probable patológico estadísticamente estos cambios son significativos como se

confirma luego de aplicar la prueba de χ^2 , donde se obtuvo un valor de 32,21 con un nivel de significación de ,000 siendo este valor menor que 0.05 ($p < 0,05$) Por lo tanto no se acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que existe una asociación significativa entre las variables tipo de juego y consumo alguna vez en la vida de marihuana .

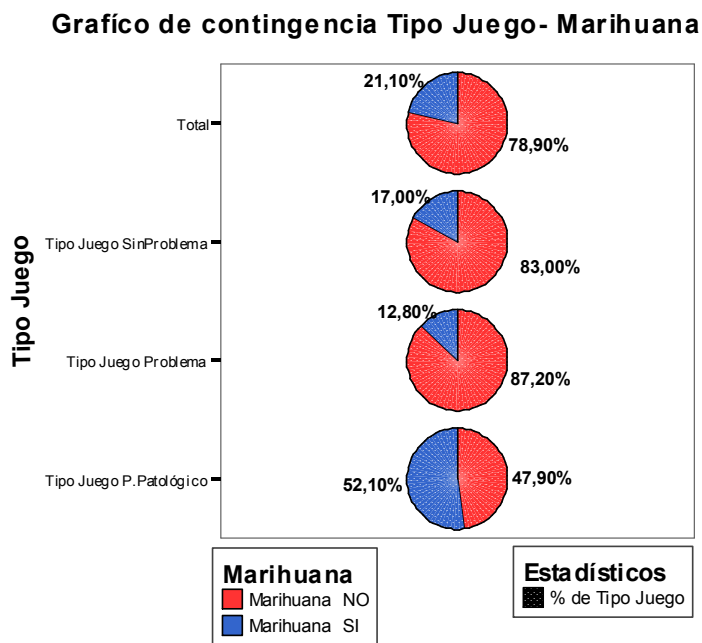


Figura 26: tipo de juego y marihuana

Consumo de cigarrillo en la universidad

Se observa un aumento en el consumo de cigarrillo en la universidad a medida que el tipo de juego cambia de sin problema a problema y de este a probable patológico estadísticamente estos cambios son significativos como se confirma luego de aplicar la prueba de χ^2 , donde se obtuvo un valor de 14,97 con un nivel de significación de ,004 siendo este valor menor que 0.05 ($p < 0,05$) Por lo tanto no

se acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que existe una asociación significativa.

Gráfico de contingencia Tipo Juego - Cigarrillo Universidad

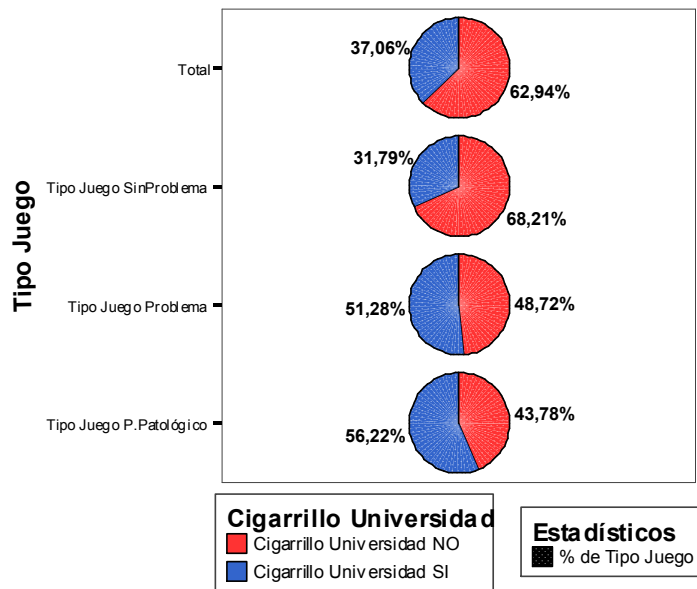


Figura 27: tipo de juego y cigarrillo en la universidad.

Consumo de alcohol en la universidad

Se observa un mayor consumo de alcohol en la universidad a medida que el tipo de juego cambia de sin problema a problema y de este a probable patológico estadísticamente estos cambios son significativos como se confirma luego de aplicar la prueba de χ^2 , donde se obtuvo un valor de 24,00 con un nivel de significación de ,000 siendo este valor menor que 0.05 ($p < 0,05$) Por lo tanto no se acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que existe una diferencia significativa no debida al azar.

Gráfico de contingencia Tipo Juego - Alcohol Universidad

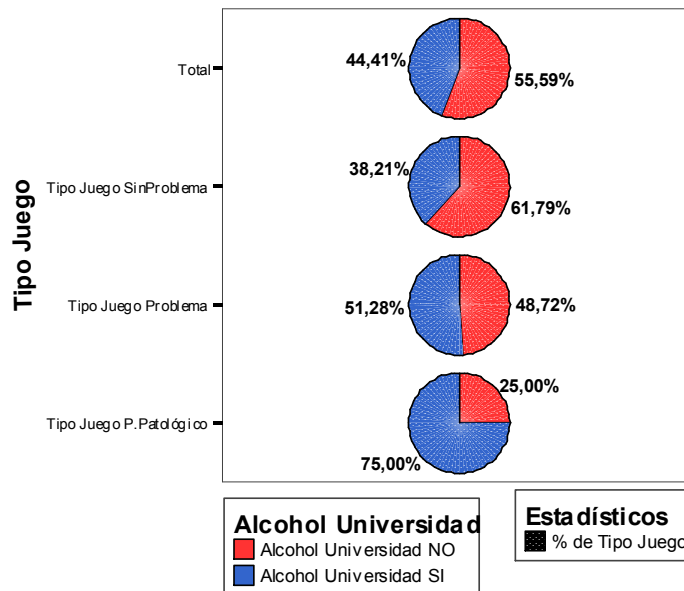


Figura 28: tipo de juego y alcohol en la universidad.

Consumo de cigarrillo en el juego

Se observa un mayor consumo de cigarrillo mientras se participa de juegos de apuesta a medida que el tipo de juego cambia de sin problema a problema y de este a probable patológico estadísticamente estos cambios son significativos como se confirma luego de aplicar la prueba de χ^2 , donde se obtuvo un valor de 24,77 con un nivel de significación de ,000 siendo este valor menor que 0.05 ($p < 0,05$) Por lo tanto no se acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que existe una asociación significativa entre las variables tipo de juego y consumo de cigarrillo durante el juego.

Grafico de contingencia Tipo Juego - Cigarrillo Juego

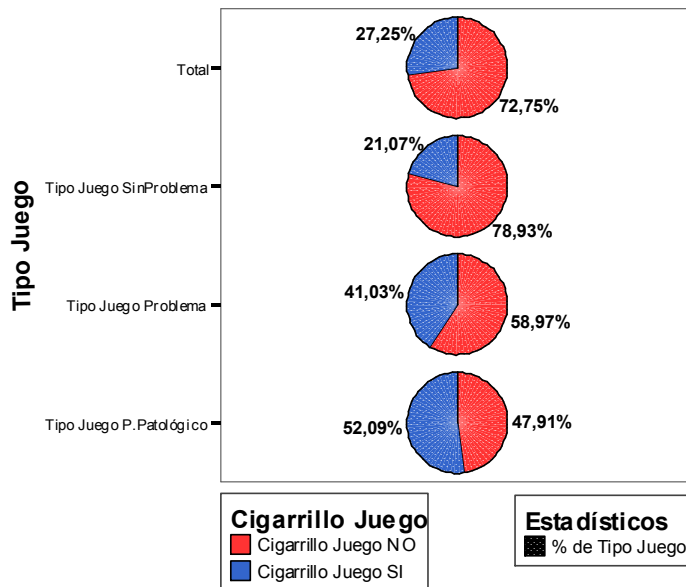


Figura 29: tipo de juego y marihuana

Consumo de alcohol en el juego

Se observa un mayor consumo de alcohol mientras se participa de juegos de apuesta a medida que el tipo de juego cambia de sin problema a problema y de este a probable patológico estadísticamente estos cambios son significativos como se confirma luego de aplicar la prueba de χ^2 , donde se obtuvo un valor de 30,36 con un nivel de significación de ,000 siendo este valor menor que 0.05 ($p < 0,05$) Por lo tanto no se acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que existe una asociación significativa entre las variables tipo de juego y consumo de alcohol durante el juego.

Grafico de contingencia Tipo Juego - Alcohol Juego

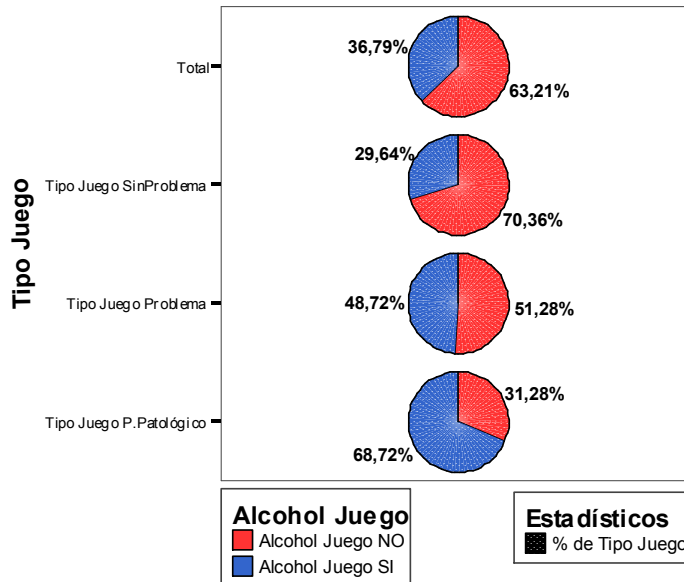


Figura 30: tipo de juego y marihuana

Sumatoria de SPA consumidas en diferentes situaciones

En el análisis del consumo de sustancias psicoactivas relacionadas con el tipo de juego en estudiantes de la UDENAR, se buscó si existe relación de la variable puntaje en la prueba SOGS con la sumatoria de sustancias consumidas en diferentes situaciones espaciales y temporales o por personas allegadas. Es decir si un estudiante consumía a la vez más de una sustancia estas se iban sumando para obtener un número que expresa cantidad de un atributo y estadísticamente operacionable a nivel de correlaciones con variables continuas.

Se midió la asociación mediante la correlación de variables de Pearson, que permiten apreciar tanto el resultado de correlación obtenido como su significancia, siendo significativos niveles menores que 0.01 ($p < 0.01$), es decir, que por debajo

de dichos valores se consideró que existe una asociación entre las variables medidas; y donde el signo en el valor de la correlación indica la dirección de la asociación, expresando el signo positivo una asociación directamente proporcional y el negativo una inversamente proporcional.

Obteniendo por tanto después del análisis los siguientes resultados:

Sumatoria de SPA probadas

Tomando en consideración la Sumatoria de SPA en probadas por la población evaluada alguna vez en la vida y su relación con el puntaje SOGS, se ha obtenido como resultado una correlación de Pearson de ,337 con una significación de ,000 significativa al nivel 0,01 bilateral ($p < 0.01$) con índice positivo lo que indica que a mayor cantidad de SPA probadas será mayor, en igual magnitud, su puntaje en la prueba SOGS mostrando que a más SPA mayor será su problemática de juego. Igualmente se podrá afirmar que entre menor puntaje en la prueba se obtenga menor será la cantidad de SPA que habrán probado.

Sumatoria de SPA consumidas con regularidad

Teniendo en consideración la Sumatoria de SPA consumidas con regularidad por la población evaluada y su relación con el puntaje SOGS, se ha obtenido como resultado una correlación de Pearson de ,226 con una significación de ,000 significativa al nivel 0,01 bilateral ($p < 0.01$) con índice positivo lo que indica que a mayor cantidad de SPA consumidas regularmente será mayor, en igual magnitud, su puntaje en la prueba SOGS mostrando que a más SPA mayor será su problemática de juego. Igualmente se podrá afirmar que entre menor puntaje en la

prueba se obtenga menor será la cantidad de SPA que habrán consumido regularmente.

Sumatoria de SPA consumidas dentro de la universidad

Tomando en cuenta la Sumatoria de SPA consumidas dentro de la universidad por la población evaluada y su relación con el puntaje SOGS, se ha obtenido como resultado una correlación de Pearson de ,327 con una significación de ,000 significativa al nivel 0,01 bilateral ($p < 0.01$) significativa con índice positivo, lo que indica que a mayor cantidad de SPA consumidas dentro de la universidad será mayor, en igual magnitud, su puntaje en la prueba SOGS mostrando que a más SPA mayor será su problemática de juego. Igualmente se podrá afirmar que entre menor puntaje en la prueba se obtenga, menor será la cantidad de SPA que habrán consumido dentro de la universidad.

Sumatoria de SPA consumidas durante juegos de apuesta

Tomando en cuenta la Sumatoria de SPA consumidas durante juegos de apuesta por la población evaluada y su relación con el puntaje SOGS, se ha obtenido como resultado una correlación de Pearson de ,415 con una significación de ,000 significativa al nivel 0,01 bilateral ($p < 0.01$) significativa con índice positivo lo que indica que a mayor cantidad de SPA consumidas durante el juego será mayor, en igual magnitud, su puntaje en la prueba SOGS mostrando que a más SPA mayor será su problemática de juego. Igualmente se podrá afirmar que entre menor puntaje en la prueba se obtenga, menor será la cantidad de SPA que habrán consumido durante juegos de apuesta.

Sumatoria de personas allegadas que han tenido problemas de consumo

Tomando en consideración la Sumatoria de personas allegadas al estudiante que han tenido problemas de consumo con SPA y su relación con el puntaje SOGS se ha obtenido como resultado una correlación de Pearson de ,043 con una significación de ,406 no significativa al nivel 0,01 bilateral ($p < 0.01$) lo que indica que no se encontró relación entre las variables.

Participación en juegos de apuesta en la muestra

Un 79% de los estudiantes ha jugado apostando alguna vez en su vida y han practicando en promedio por cada estudiante entre 3 y 4 juegos de apuesta, entre estos juegos están, las cartas con un 55% es el juego en el que más estudiantes han participado apostando, seguido por el parkés con un 32%, el juego de sapo con un 30%, rifas con un 28% , bingo con un 27%, billar con un 25% y máquinas tragamonedas con un 23% de estudiantes que las han jugado.

La edad de inicio en los juegos de apuesta en la mayoría de estudiantes está entre los 13 y los 17 años con un 34,5%. Y su principal motivo de inicio es pasarlo bien con un 44,7%. Se inicia en las apuestas la mayoría de los estudiantes jugando cartas en un 44,4% seguido por parkés con un 19,3 % y en el juego con se inician menos es sapo con apenas un 2% de los estudiantes.

La mayoría de estudiantes afirman que su principal razón de jugar apostando es pasar el rato, con un 42%, seguido por ganar dinero con un 25,9%, en contraposición la razón recuperar dinero con un 2,1 % es la más baja.

La forma más habitual de juego en tanto al acompañamiento es en grupo con un 76,3%, y tan solo lo hacen solos un 4%.

La mayoría estudiantes con un 34,6% tiene una frecuencia de juego de apuesta *anual*, seguido por una frecuencia *mensual* con el 22,8 % de estudiantes y lo hacen de forma *semanal* un 16,4% de los estudiantes.

Un 47% de los estudiantes ha jugado apostando dentro de la Universidad.

De estos juegos sobresalen las cartas con un 40%, seguido por las rifas con un 8% y por apuestas en partidos deportivos con un 7% de estudiantes que los y las han jugado apostando dentro de las instalaciones.

En promedio la edad a la cual los estudiantes inician a jugar apostando es de 15 años encontrándose la edad de inicio un rango entre los 5 y los 25 años.

En promedio cada estudiante de la UDENAR gasta en juegos de apuesta la suma de 18.932 pesos, es decir un 14% de sus ingresos totales y su apuesta máxima en el juego ha llegado a ser de 25.879 pesos en cada estudiante.

El tiempo que le dedican la mayoría de estudiantes a cada sesión de juego es *menor a 1 hora* en un 37,5 %, seguido por *1 a 3 horas* con un 31,5% y de *3 a 6 horas* le son dedicadas al juego de apuesta en un 5,7%. Así mismo la mayor cantidad de tiempo dedicada a una sesión de juego es para la mayoría de los estudiantes de *1 a 3 horas* en un 36,1% .

Los datos también indican que un 35% de los estudiantes poseen personas cercanas a ellos que tienen o han tenido problemas de juego. Encabezan la lista amigos y conocidos del estudiante con un 12% cada uno, seguidos por el padre del estudiante con un 5%.

Las preguntas del SOGS vistas de forma individual indican que un 25% de los estudiantes ha jugado alguna vez más dinero del que tenía pensado, el 24% ha afirmado estar ganando dinero en el juego sin ser cierto, igualmente un 24% ha

perdido tiempo de trabajo o clases debido al juego, un 23% ha pedido dinero prestado para jugar o pagar deudas a sus amigos.

En contraste a las anteriores solo un 1% ha obtenido dinero para jugar o pagar deudas a través de venta de propiedades, igualmente solo el 1% lo ha obtenido de bancos o cajas de ahorro.

Cabe destacar que un 9% de estudiantes cree que tiene o ha tenido algún problema con el juego. Teniendo en cuenta que el resultado total de la prueba indica que existiría un 23% de estudiantes con posibles problemas de juego, se podría inferir que un 14% de estudiantes no acepta o no es conciente del riesgo de tener un problema de juego.

Participación en juegos de apuesta en la muestra teniendo en cuenta el tipo de juego

Se midió la asociación mediante la correlación de variables de Pearson para el caso de variables continuas y la chi cuadrada de Perason para variables categóricas, que permiten apreciar tanto el resultado de correlación obtenido como su significancia, siendo significativos niveles menores que 0.05 ($p < 0.05$), es decir, que por debajo de dichos valores se consideró que existe una asociación entre las variables medidas; y donde el signo, en el caso de las correlaciones de Pearson, en el valor de la correlación indica la dirección de la asociación, expresando el signo positivo una asociación directamente proporcional y el negativo una inversamente proporcional.

Teniendo en cuenta las características juego en estudiantes de pregrado y postgrado de la Universidad de Nariño sede Pasto, los tipos de juego encontrados en esta población se presentan de la siguiente manera:

Jugar apostando alguna vez

Hay una mayor cantidad de estudiantes quienes han jugado apostando alguna vez en los tipos de juego problema y patológico comparado a quienes no presentan problemas de juego; encontrando cambios estadísticamente significativos en la distribución de la población en relación al tipo de juego que presentan los estudiantes y el haber jugado apostando alguna vez.

Luego de aplicar la prueba de χ^2 se obtuvo un valor de 20,160 con un nivel de significación de ,000 siendo este valor menor que 0.05 ($p < 0.05$). Por lo tanto no se acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que SI existe una asociación significativa entre las variables tipo de juego y el consumo de SPA en personas cercanas.

Por tanto, se puede concluir que la diferencia encontrada en relación a estas variables es estadísticamente significativa tal como lo indica el resultado de la prueba χ^2 y por tanto no se deben al azar.

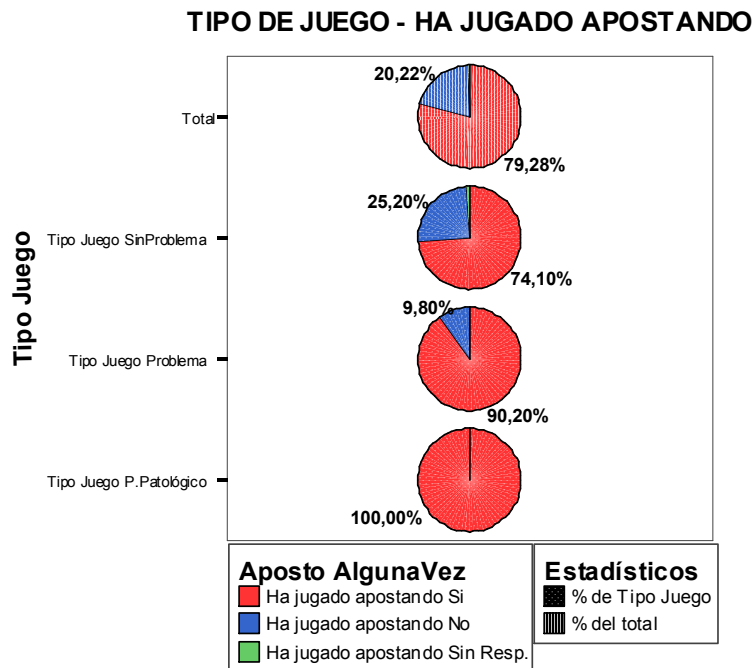


Figura 31: tipo de juego y ha jugado apostando.

Juego de inicio

Aunque las cartas priman como juego de inicio en todos los tipos de juego, se encuentra en los tipos problema y patológico a diferencia del tipo sin problema, la aparición de inicio en juegos como apuestas de gallos al igual que un incremento en juegos como billar y máquinas tragamonedas.

Luego de aplicar la prueba de χ^2 se obtuvo un valor de 79,935 con un nivel de significación de ,000 siendo este valor menor que 0.05 ($p < 0.05$). Por lo tanto no se acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que si existe una asociación significativa entre las variables tipo de juego y el juego de inicio.

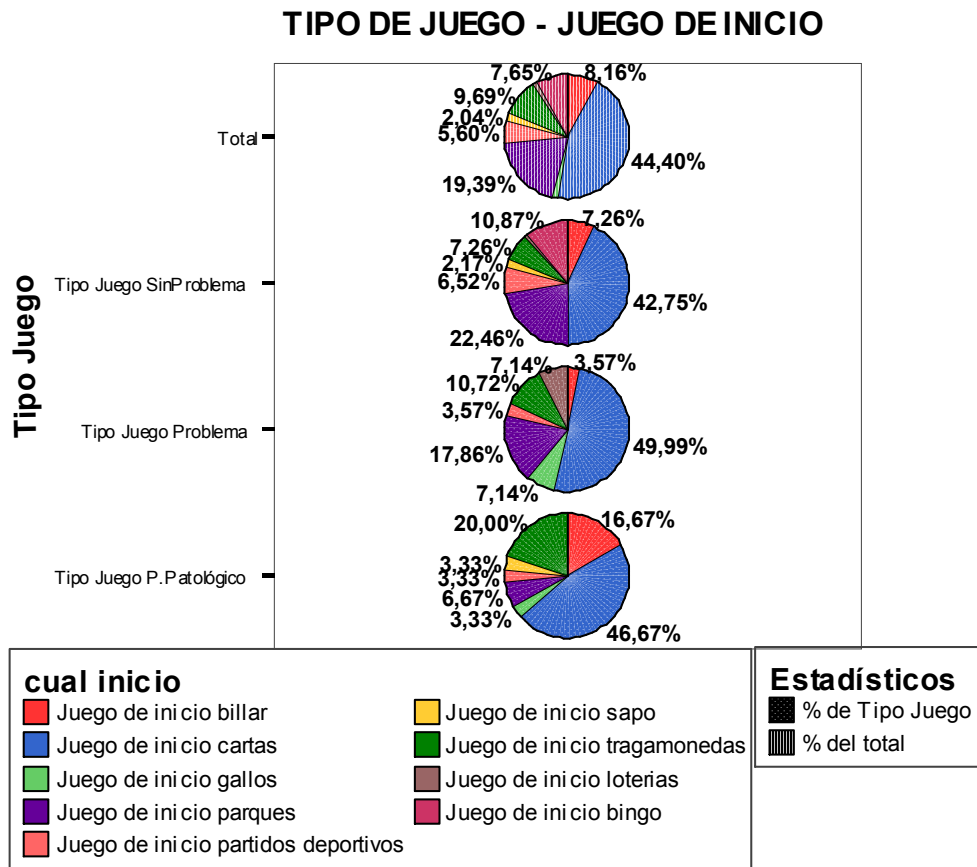


Figura 32: tipo de juego y juego de inicio.

Aquí se puede notar que en los tipos de juego problema y patológico a diferencia del tipo sin problema, aumenta como la principal razón para jugar, el ganar dinero, siendo en el tipo probable patológico la principal razón por encima de las demás disminuyendo la razón de inicio pasar el rato en este tipo con relación a los otros tipos en los que es la principal razón.

Luego de aplicar la prueba de χ^2 se obtuvo un valor de 79,918 con un nivel de significación de ,000 siendo este valor menor que 0.05 ($p < 0.05$). Por lo tanto no se acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que SI existe una asociación significativa entre las variables tipo de juego y la principal razón de jugar de los

estudiantes.

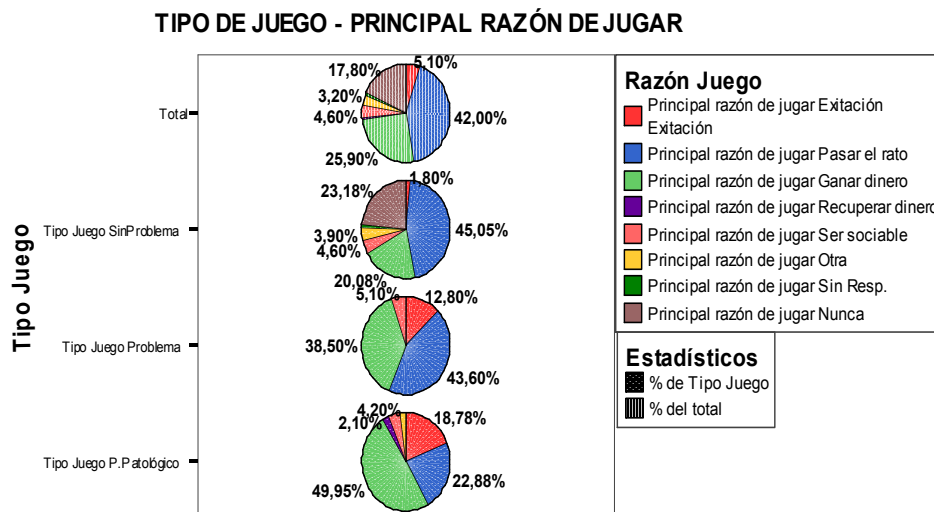


Figura 33: tipo de juego y principal razón de jugar.

Acompañamiento en el juego

Se observa mayor participación en juegos de apuesta *solo* o sin compañía en el tipo de juego probable patológico, con respecto al tipo de juego sin problema y problema. Es decir, que aunque jugar acompañado es la predilección en todos los tipos de juego, jugar solo se presenta en mayor cantidad en el tipo de juego probable patológico.

Luego de aplicar la prueba de χ^2 se obtuvo un valor de 33,164 con un nivel de significación de ,000 siendo este valor menor que 0.05 ($p < 0.05$). Por lo tanto no se acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que SI existe una asociación

significativa entre las variables tipo de juego y acompañamiento en el juego de los estudiantes.

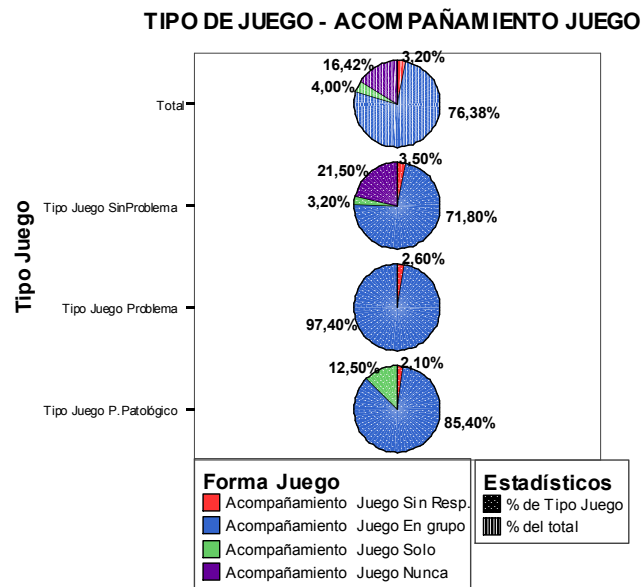


Figura 34: tipo de juego y acompañamiento en el juego.

Edad de inicio en el juego

Aunque la edad entre los 13 y 17 años es en todos los tipos de juego la que prima en el inicio del juego, se observa que en estudiantes que presentan probable juego patológico se presenta una participación en juegos de apuesta a más temprana edad que en los otros dos tipos de juego, siendo más altos los porcentajes de estudiantes que iniciaron en el juego y se encuentran dentro del tipo probable patológico con relación a los otros entre los 5 y 12 años.

Luego de aplicar la prueba de χ^2 se obtuvo un valor de 28,669 con un nivel de significación de ,000 siendo este valor menor que 0.05 ($p < 0.05$). Por lo tanto no se acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que SI existe una asociación significativa entre las variables tipo de juego y edad de inicio en el juego.

Por otra parte el resultado de $-0,135$ en el índice de correlación de Pearson con un nivel de significación bilateral de $,029$ se muestra como significativo a nivel de $0,05$ ($p < 0,05$) expresando la existencia de correlación entre las variables edad de inicio en juego de apuesta y tipo de juego mostrando su índice negativo que a mayor nivel de juego menor será la edad a la que iniciaron su practica y viceversa.

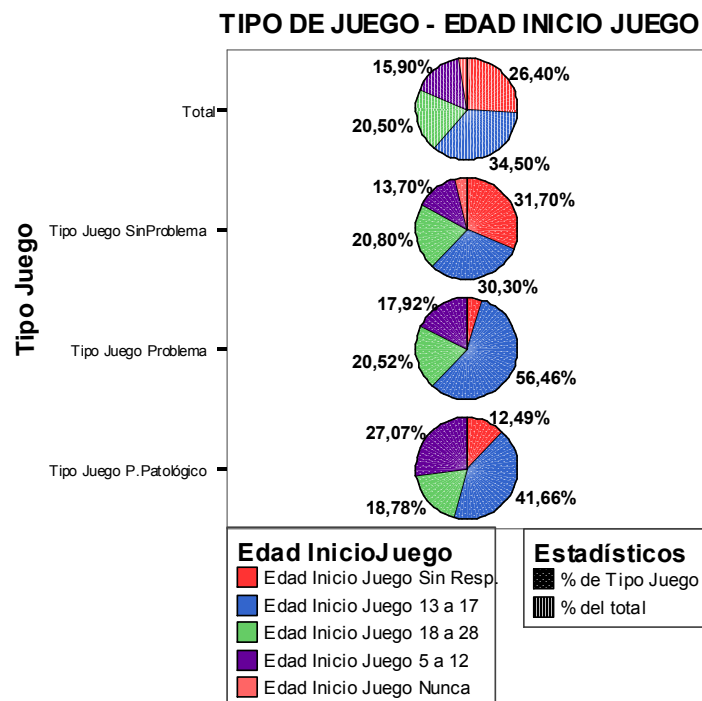


Figura 35: tipo de juego y edad de inicio en el juego.

Motivo de inicio en el juego

Se observa que en los tipos de juego problema y patológico a diferencia del tipo sin problema, hay mayor porcentaje del reporte como principal motivo de inicio en el juego el de obtener ganancias, siendo en el tipo probable patológico la principal razón por encima de las demás, disminuyendo la razón de inicio pasarla bien en este tipo con relación a los otros tipos en los que es la principal razón.

Se encontró una asociación significativa estadísticamente entre estas variables como lo indican los resultados de la prueba χ^2

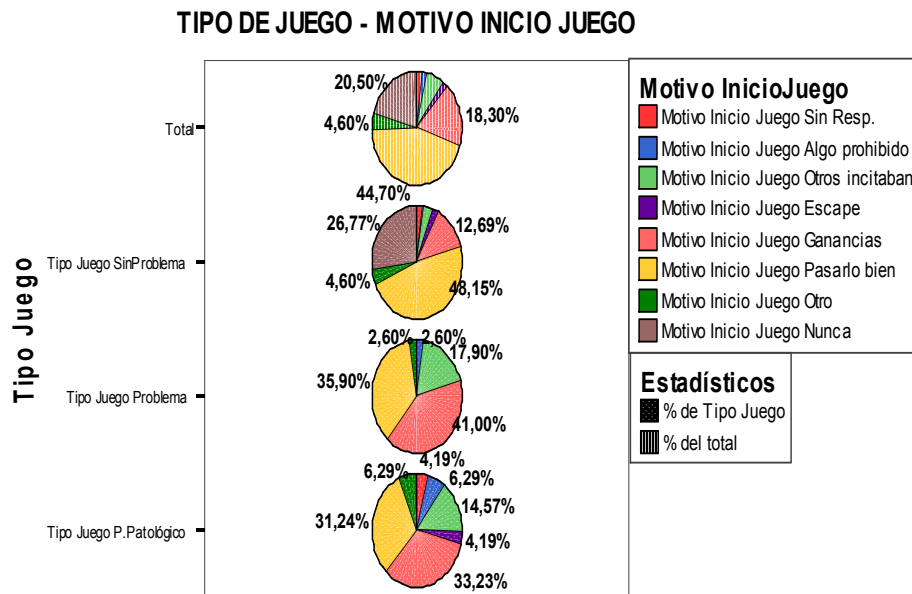


Figura 36: tipo de juego y motivo de inicio juego.

Luego de aplicar la prueba de χ^2 se obtuvo un valor de 80,686 con un nivel de significación de ,000 siendo este valor menor que 0.05 ($p < 0.05$). Por lo tanto no se acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que si existe una asociación significativa entre las variables tipo de juego y motivo de inicio en el juego.

Frecuencia de juego

Se observa aquí que la frecuencia de juego diaria y semanal es mayor a medida que el tipo de juego se vuelve más problemático, llegando a ser la frecuencia de juego semanal la que prima en el tipo probable patológico.

Luego de aplicar la prueba de χ^2 se obtuvo un valor de 136,83 con un nivel de significación de ,000 siendo este valor menor que 0.05 ($p < 0.05$). Por lo tanto no se acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que si existe una asociación significativa entre las variables tipo de juego y la frecuencia de juego.

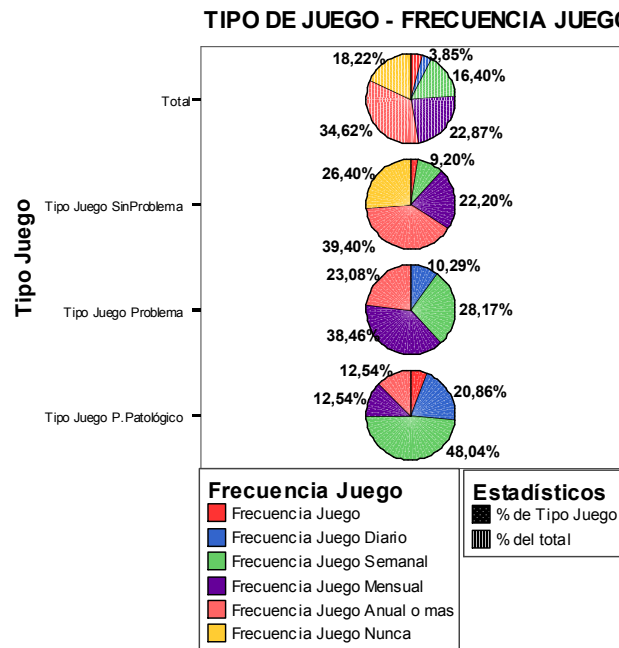


Figura 37: tipo de juego y frecuencia de juego.

Tiempo dedicado en promedio a una sesión de juego

Aquí se puede observar cómo el tiempo que se le dedica a una sesión de juego se incrementa a medida que se pasa de tipo de juego a un nivel de mayor involucramiento con el juego, así aparecen porcentajes más altos de estudiantes que juegan más de 6 horas seguidas en el tipo de juego probable patológico con relación a los otros tipos, primando en el tipo problema y probable patológico sesiones de juego entre 1 y 3 horas.

Luego de aplicar la prueba de χ^2 se obtuvo un valor de 55,990 con un nivel de significación de ,000 siendo este valor menor que 0.05 ($p < 0.05$). Por lo tanto no se

acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que si existe una asociación significativa entre las variables tipo de juego y el tiempo que dura la sesión de juego.

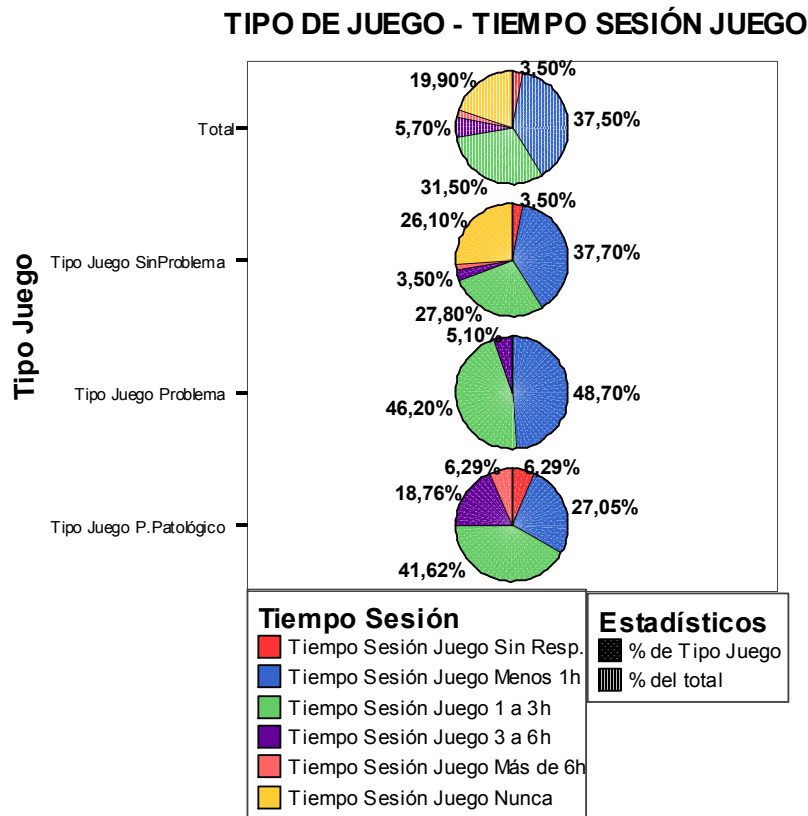


Figura 38: tipo de juego y tiempo sesión de juego.

Dinero mensual gastado en juegos de apuesta

Los gastos mensuales en juegos son más grandes en estudiantes que presentan probable juego patológico que en los otros dos tipos de juego y en general a medida que el tipo de juego se vuelve más grave, los cambios en los gastos tienden a incrementarse.

Luego de aplicar la prueba de χ^2 se obtuvo un valor de 76,445 con un nivel de significación de ,000 siendo este valor menor que 0.05 ($p < 0.05$). Por lo tanto no se

acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que si existe una asociación significativa entre las variables tipo de juego y el dinero mensual jugado.

Por otra parte el resultado de ,467 en el índice de correlación de Pearson con un nivel de significación bilateral de ,000 se muestra como significativo a nivel de 0,001 ($p < 0.01$) expresando la existencia de correlación entre las variables gasto mensual en juego de apuesta y tipo de juego mostrando su índice positivo que a mayor nivel de juego mayor gasto mensual en el juego y viceversa.

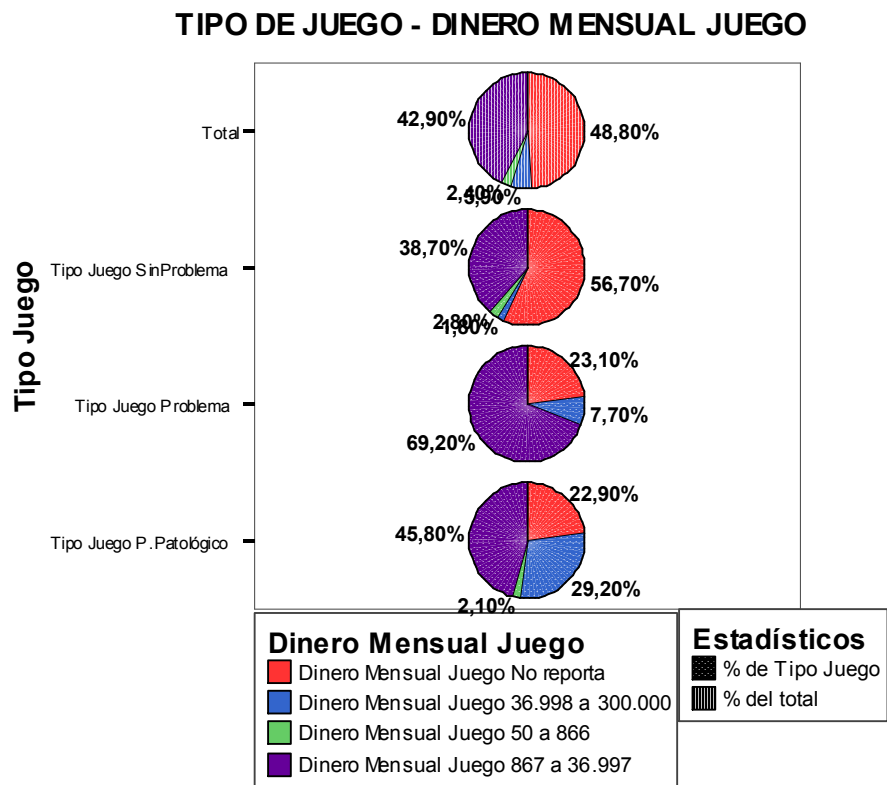


Figura 39: tipo de juego y dinero mensual jugado.

Mayor suma apostada

Aquí se puede observar cómo la mayor suma que se ha apostado en un juego se incrementa a medida que se pasa de tipo de juego a un nivel de mayor involucramiento con este, así aparecen porcentajes más altos de estudiantes que juegan entre 50.000 y 350.000 pesos en los tipos de juego problema y probable patológico con relación al tipo sin problema, primando en este último esta cuantía por encima de otros rangos de valores apostados.

Luego de aplicar la prueba de χ^2 se obtuvo un valor de 89,628 con un nivel de significación de ,000 siendo este valor menor que 0.05 ($p < 0.05$). Por lo tanto no se acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que SI existe una asociación significativa entre las variables tipo de juego y la mayor suma apostada.

Al aplicar la prueba de correlación de Pearson, se obtuvo una correlación de 0,491 con un nivel de significación de ,000 siendo este valor menor que 0.05 ($p < 0.05$). Por se afirma que si existe una asociación significativa entre el puntaje del SOGS y la mayor suma apostada. Y al ser el índice de correlación positivo indica que entre más sea la mayor suma apostada más será el puntaje de la prueba SOGS y viceversa.

TIPO DE JUEGO - MAYOR SUMA APOSTADA

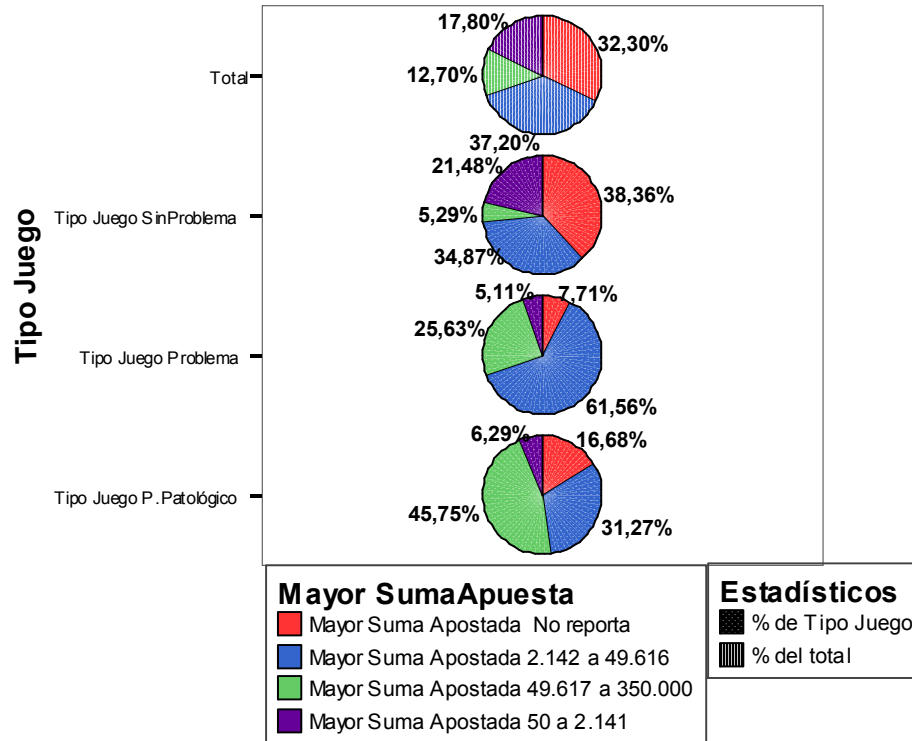


Figura 40: tipo de juego y mayor suma apostada.

Mayor tiempo dedicado a una sesión de juego

Aquí se puede observar que el mayor tiempo que se le dedica a una sesión de juego se incrementa a medida que se pasa de tipo de juego a un nivel de mayor involucramiento con el juego, así aparecen porcentajes más altos de estudiantes que han jugado alguna vez más de 6 horas seguidas en el tipo de juego probable patológico con relación a los otros tipos, primando en el tipo problema y probable patológico mayores sesiones de juego entre 1 y 3 horas.

Luego de aplicar la prueba de χ^2 se obtuvo un valor de 83,849 con un nivel de significación de ,000 siendo este valor menor que 0.05 ($p < 0.05$). Por lo tanto no se

acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que si existe una asociación significativa entre las variables tipo de juego y la mayor cantidad de tiempo dedicada al juego.

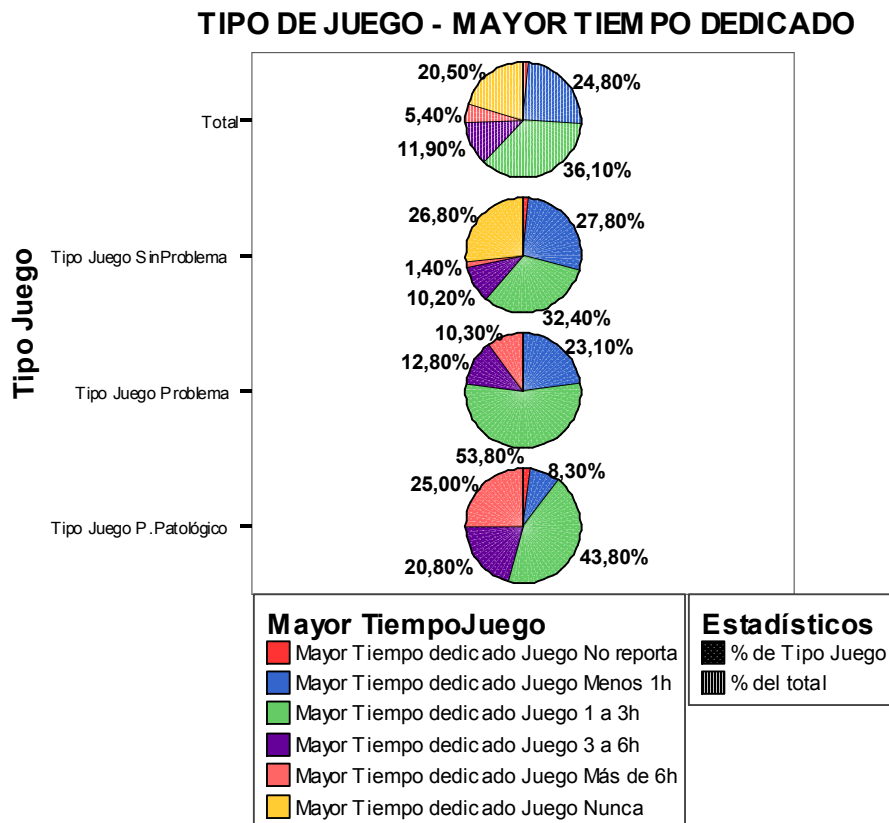


Figura 41: tipo de juego y mayor tiempo de juego.

Juego en el que más participa

Se puede observar que el juego en el que más se participa es el de las cartas, por otra parte se encuentra en los tipos problema y patológico a diferencia del tipo sin problema, una mayor participación en el juego de maquina tragamonedas, así mismo en el juego patológico aumenta el porcentaje de estudiantes que participan en juegos de apuesta como peleas de gallos, billar y apuestas a partidos

deportivos, reduciéndose la participación en juegos como parques, lotería, bingo, rifas y otros.

Luego de aplicar la prueba de χ^2 se obtuvo un valor de 102,62 con un nivel de significación de ,000 siendo este valor menor que 0.05 ($p < 0.05$). Por lo tanto no se acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que si existe una asociación significativa entre las variables tipo de juego y el juego en que más se participa.

TIPO DE JUEGO - JUEGO QUE MÁS PARTICIPA

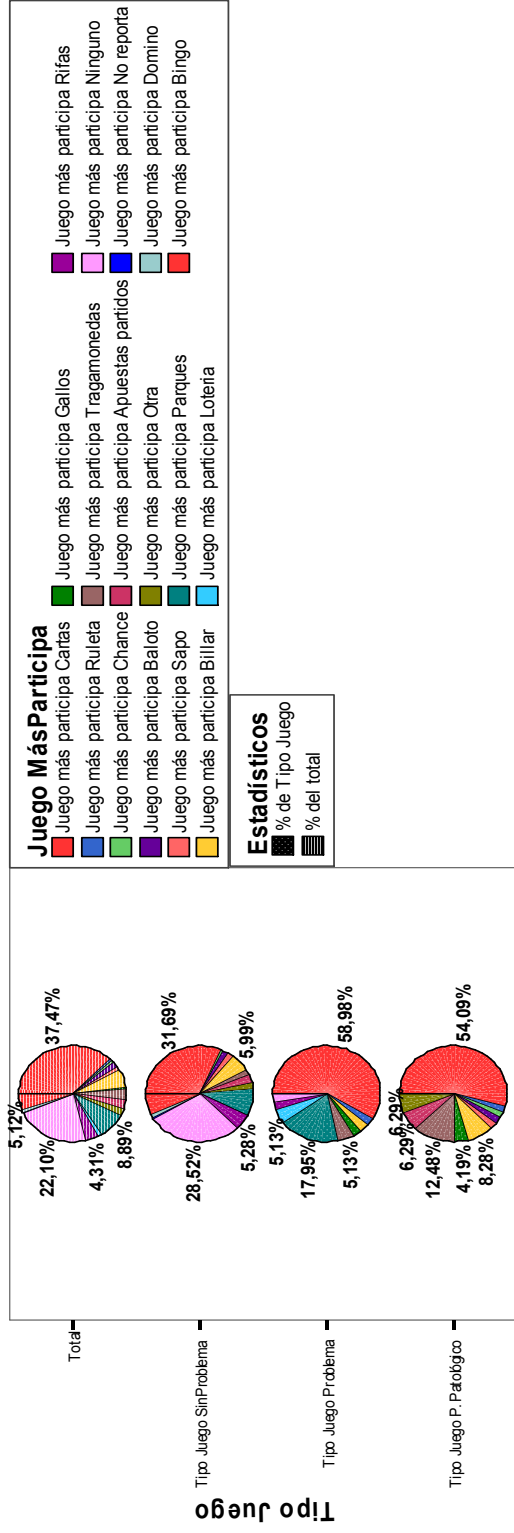


Figura 42: tipo de juego y juego en el que más participa.

Juego de cartas con apuesta alguna vez en la vida

Luego de aplicar la prueba de χ^2 se obtuvo un valor de 37,84 con un nivel de significación de ,000 siendo este valor menor que 0.05 ($p < 0.05$). Por lo tanto no se acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que si existe una asociación significativa entre las variables tipo de juego y el juego de cartas con apuesta practicado alguna vez en la vida.

Grafico de contingencia Tipo Juego - Cartas Alguna Vez

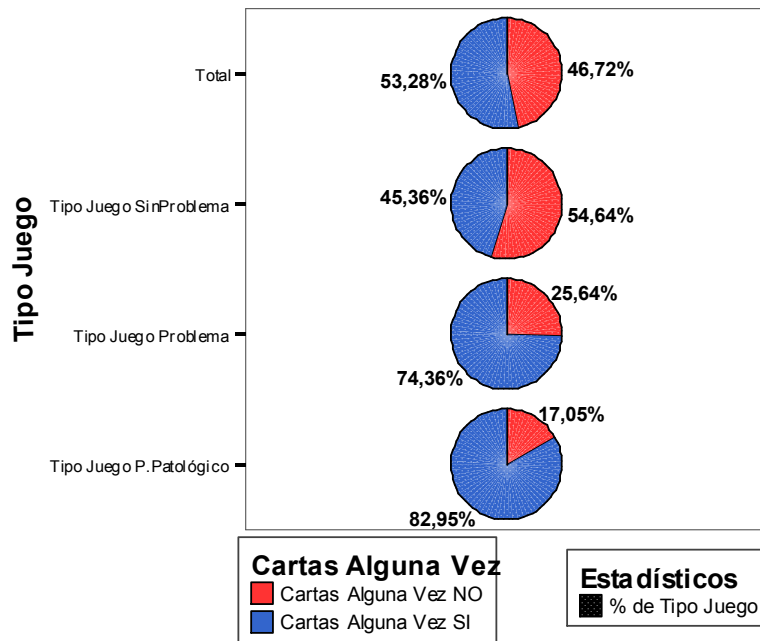


Figura 43: tipo de juego y cartas alguna vez.

Juego de maquinas tragamonedas alguna vez en la vida

Luego de aplicar la prueba de χ^2 se obtuvo un valor de 38,70 con un nivel de significación de ,000 siendo este valor menor que 0.05 ($p < 0.05$). Por lo tanto no se

acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que si existe una asociación significativa entre las variables tipo de juego y el juego de maquinas tragamonedas practicado alguna vez en la vida.

Gráfico de contingencia Tipo Juego- Tragamonedas Alguna Vez

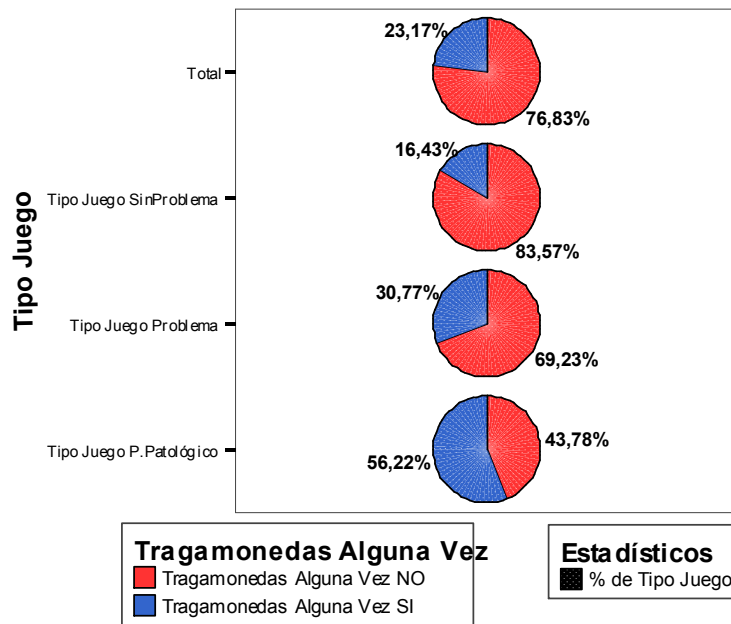


Figura 44: Gráfico de contingencia tragamonedas alguna vez.

Juego de cartas con apuesta en la Universidad

Luego de aplicar la prueba de χ^2 se obtuvo un valor de 46,15 con un nivel de significación de ,000 siendo este valor menor que 0.05 ($p < 0.05$). Por lo tanto no se acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que si existe una asociación significativa entre las variables tipo de juego y el juego de cartas con apuesta practicado en la Universidad.

Grafico de contingencia Tipo Juego - Cartas Universidad

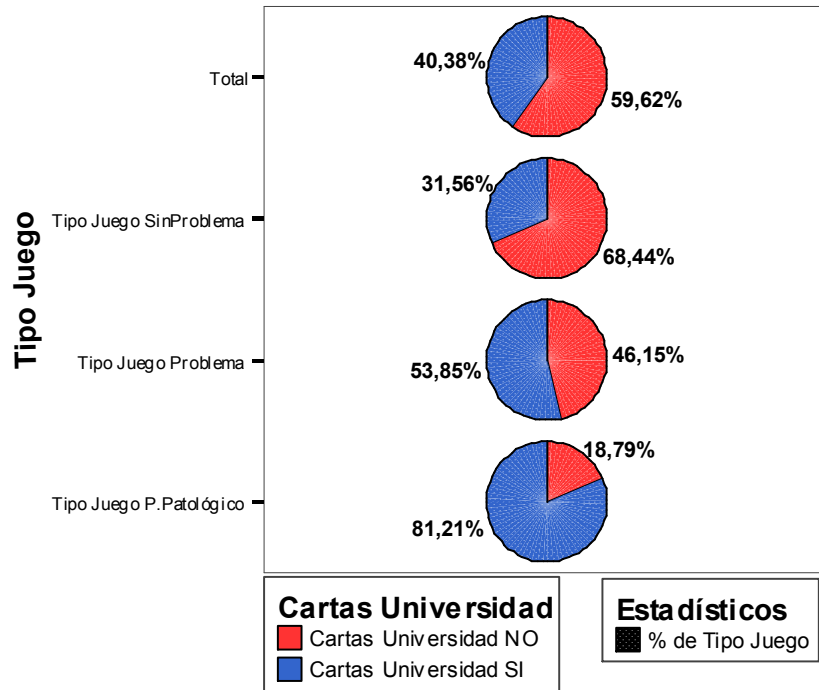


Figura 45: tipo de juego y cartas universidad.

Juego dentro de la universidad

A medida que el tipo de juego se vuelve más grave la práctica de juegos de apuesta dentro de la Universidad es mayor, así y de la misma manera cuando el tipo de juego es sin problema la práctica de juegos es menor en relación al tipo problema y mucho más en relación al tipo probable patológico.

Luego de aplicar la prueba de χ^2 se obtuvo un valor de 52,44 con un nivel de significación de ,000 siendo este valor menor que 0.05 ($p < 0.05$). Por lo tanto no se acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que si existe una asociación

Caracterización psicosocial y tipos de juego, en estudiantes de la Universidad de Nariño, 200
 significativa entre las variables tipo de juego y el juego de apuesta dentro la
 universidad.

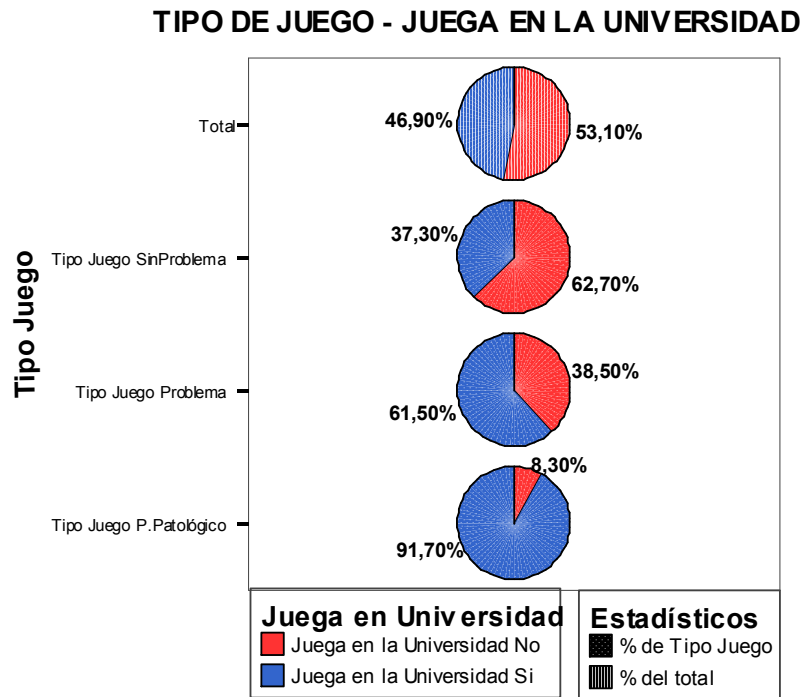


Figura 46: tipo de juego y juega en la universidad.

Allegados con posibles problemas de juego

A medida que el tipo de juego se vuelve más grave la existencia de personas allegadas con posibles problemas de juego es mayor, así y de la misma manera cuando el tipo de juego es sin problema el numero de allegados con posibles problemas de juego es menor en relación al tipo problema y mucho más en relación al tipo probable patológico.

Luego de aplicar la prueba de χ^2 se obtuvo un valor de 30,85 con un nivel de significación de ,000 siendo este valor menor que 0.05 ($p < 0.05$). Por lo tanto no se

Caracterización psicosocial y tipos de juego, en estudiantes de la Universidad de Nariño, 201

acepta la hipótesis nula de independencia y se afirma que si existe una asociación significativa entre las variables tipo de juego y personas cercanas con problemas de juego.

TIPO DE JUEGO - CERCANOS PROBLEMAS JUEGO

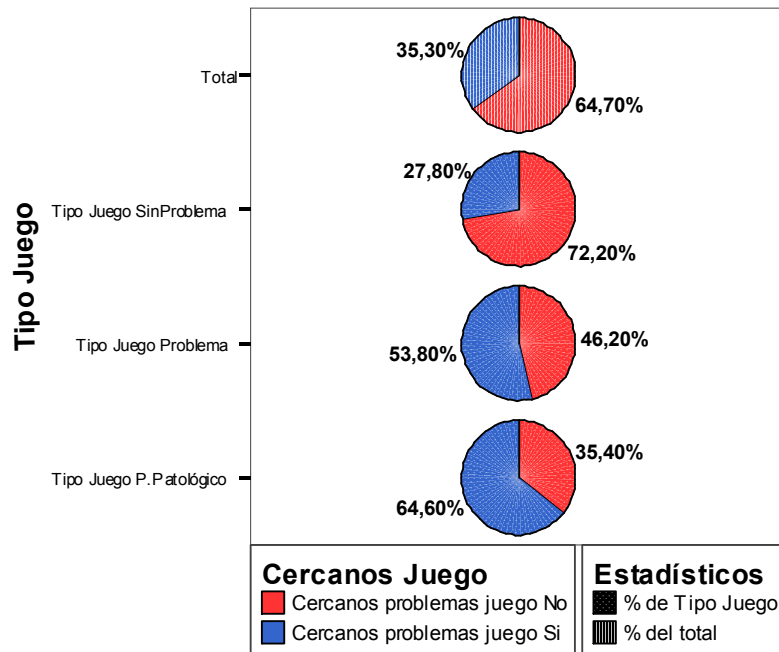


Figura 47: tipo de juego juego y cercanos con problemas de juego.

Sumatoria de juegos y participación en diferentes situaciones

En el análisis de la participación en juegos de apuesta relacionadas con el tipo de juego en estudiantes de la UDENAR, se buscó la existencia de relación de la variable puntaje en la prueba SOGS con la sumatoria de juegos y sus participaciones en diferentes situaciones espaciales y temporales o por personas allegadas. Es decir, si un estudiante jugaba a la vez más de un juego de apuesta estos se iban sumando para obtener un número que expresa cantidad de un

Caracterización psicosocial y tipos de juego, en estudiantes de la Universidad de Nariño, 202

atributo y estadísticamente operacionable a nivel de correlaciones con variables continuas.

Se midió la asociación mediante la correlación de variables de Pearson, que permiten apreciar tanto el resultado de correlación obtenido como su significancia, siendo significativos niveles menores que 0.01 ($p < 0.01$), es decir, que por debajo de dichos valores se consideró que existe una asociación entre las variables medidas; y donde el signo en el valor de la correlación indica la dirección de la asociación, expresando el signo positivo una asociación directamente proporcional y el negativo una inversamente proporcional.

Obteniendo por tanto después del análisis los siguientes resultados:

Sumatoria de juegos en que se ha participado alguna vez

Tomando en consideración la Sumatoria de juegos en que los estudiantes han participado alguna vez en la vida y su relación con el puntaje SOGS se ha obtenido como resultado una correlación de Pearson de ,487 con una significación de ,000 significativa al nivel 0,01 bilateral ($p < 0.01$) con índice positivo lo que indica que a mayor cantidad de juegos en que se ha participado será mayor, en igual magnitud, su puntaje en la prueba SOGS mostrando que a más juegos mayor será su problemática de juego. Igualmente se podrá afirmar que entre menor puntaje en la prueba se obtenga menor será la cantidad de juegos en los que se participe o haya participado.

Sumatoria de juegos en que se participa dentro de la universidad

Teniendo en cuenta la Sumatoria de juegos en que los estudiantes han participado dentro de la universidad y su relación con el puntaje SOGS se ha

Caracterización psicosocial y tipos de juego, en estudiantes de la Universidad de Nariño, 203
obtenido como resultado una correlación de Pearson de ,476 con una significación de ,000 significativa al nivel 0,01 bilateral ($p < 0.01$) con índice positivo lo que indica que a mayor cantidad de juegos practicados dentro de la universidad será mayor, en igual magnitud, su puntaje en la prueba SOGS y por tanto mayor su problemática de juego. Igualmente se podrá afirmar que entre menor puntaje en la prueba se obtenga, menor será la cantidad de juegos en los que se participe o haya participado dentro de la universidad.

Sumatoria de personas allegadas con problemas de juego

Tomando en consideración la Sumatoria de personas allegadas al estudiante con problemas de juego y su relación con el puntaje SOGS se ha obtenido como resultado una correlación de Pearson de ,278 con una significación de ,000 significativa al nivel 0,01 bilateral ($p < 0.01$) con índice positivo lo que indica que a mayor cantidad de personas allegadas con problemas de juego será mayor, en igual magnitud, su puntaje en la prueba SOGS y por tanto mayor será su problemática de juego. Igualmente se podrá afirmar que entre menor puntaje en la prueba se obtenga, menor será la cantidad de allegados con problemas los que se tengan.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Años atrás cuando tuvimos el primer contacto con el tema de juegos de apuesta y sus conceptos, buscando ya desde entonces acercarnos al intrincado mundo del juego patológico como la parte problemática más distal del tema, pudimos darnos cuenta de lo común que podría ser en nuestro medio su presencia nociva y de cómo pasaba desapercibida ante la vista de muchos sin mayor despabilo, profesionales de la salud, gente del común y hasta las mismas personas que lo padecen, pasaban por alto la importancia del problema, conociendo poco sobre sus posibilidades de tratamiento, llegando solo a conocer bien sus consecuencias quienes las han vivido pero igual sin saber que hacer con su problema.

Con este preámbulo de incertidumbres y vacíos, surgió entonces la necesidad de hacer de este tema algo visible que pudiera ser identificado, prevenido y tratado, por tanto nos dimos a la tarea de recopilar información proveniente de diferentes fuentes y tratar de organizar una idea que sirviera de punto de partida a la exploración de la problemática de juego en nuestro contexto.

Una vez más lo cotidianamente presenciado pero desatendido llamó nuestra atención de investigadores, la presencia de prácticas de juegos de apuesta dentro de la Universidad, a diario, a toda hora y la vista de todos, sembró la duda de saber si no estábamos ciegos ante la presencia de un problema que aunque callada, solamente “ahí estaba”.

¿Pero estaba ahí en realidad? ¿Era un problema? y de serlo ¿que pasaba con estas personas que vivían en ese mundo mágico de pérdidas y ganancias? Con estas preguntas iniciamos un proceso que en su largo camino ahora hace su paso con este trabajo de investigación, fue entonces cuando decididamente

organizamos el problema metodológicamente y lo abordamos con el propósito de alcanzar unos objetivos claros que despejaran algunas dudas, pero lo más importante de todo, abrieran otras dudas más y en otros más, para continuar sembrando en otros investigadores la preocupación por la búsqueda de conocimiento sobre este apasionante tema como lo es la problemática del juego de apuesta.

Con esta investigación se realiza un aporte novedoso y significativo a la academia puesto que es muy poco lo que existe acerca de esta temática de tipos de juegos de apuesta y azar y sus características tanto a nivel nacional como regional, convirtiéndose por tanto en una investigación pionera dentro de la UDENAR que permitirá conocer más sobre el tema y abrir las puertas a futuros trabajos investigativos en este campo.

Por tanto un primer objetivo visible a través de nuestra propuesta investigativa fue obtener una prevalencia de juego en la población universitaria de la UDENAR, lo cual aportaría un dato importante sobre el cual tomar decisiones frente al problema basándose en la cuantía de casos problemáticos existentes y para esto optamos por buscar un instrumento que aportara para tal fin, tras la indagación y comparación de varias pruebas que miden juego patológico, decidimos que el cuestionario SOGS era la prueba que más se acomodaba a nuestro objetivo, por varias razones, era la prueba más utilizada para estudios de prevalencia de juego a nivel mundial, tenía traducción al español, con 13 preguntas puntuables se trataba de una prueba corta, su lenguaje era claro y aplicable a población universitaria, y algo muy importante, no solo daba el dato de los probables jugadores patológicos

como en otras pruebas, sino que tenía puntos de corte que aportaban el poder conocer otros tipos de juego como sin problema y problema .

Pero no sería suficiente con eso, al ser un tema tan desconocido en nuestro contexto regional y local se hacía necesario complementarlo con el abordaje de ciertas características psicosociales en la población estudiada, con el fin de no solo saber cuántos jugadores hay sino también que características tienen. Se escogieron características que según la teoría tenían alguna relación con los problemas de juego de apuesta y se aplicaban a la población estudiada, así se tomaron en consideración características demográfico familiares, las cuales aportarían datos tan importantes y esenciales como edad, sexo, estado civil, trabajo, ingresos, gastos, estrato y composición familiar. Características académicas, las cuales consideramos muy importantes tomando en consideración que se trata de una población estudiantil, y donde se tuvo en cuenta factores como programa, semestre o año, promedio, retiros y asistencia. Características de consumo de SPA, muy presentes en los estudios de comorbilidad con el juego patológico como se muestra en la teoría, donde se abordaron las Sustancias Psicoactivas consumidas alguna vez, con regularidad, en la universidad y cuando juega apostando; el inicio de consumo, la razón, los gastos, la compañía, la frecuencia y los allegados con problemas de consumo. Por último tenemos las características de participación en juegos de apuesta, las cuales aportaron datos propios del tema del juego y necesarios para conocer ciertas características particulares de cómo se daba esta actividad en la población estudiada, indicándonos así la participación en juegos de apuesta alguna vez, con regularidad y en la universidad; el inicio en

juegos de apuesta, la razón, los gastos, las ganancias, la compañía, la frecuencia y tiempo de sesión de juego y los allegados con problemas de juego.

Se elaboró un marco de referencia con el fin de contextualizar el abordaje del problema, para tal fin se habló del contexto histórico, económico y geográfico de la ciudad de San Juan de Pasto, así mismo la historia, misión y visión de la Universidad de Nariño. Sobre del juego de apuesta se reveló un marco histórico en el que se habla de sus orígenes y su desarrollo en la historia, acercándonos también al contexto Colombiano. Igualmente se describió el marco legal vigente para los juegos de apuesta y azar en Colombia donde se da una definición de juegos de apuesta, se conoce su finalidad, explotación y restricciones.

Con el fin de conocer estudios que antecedieron este trabajo se elaboró un marco de antecedentes donde figuran las instituciones en Colombia que abordan este problema y las investigaciones realizadas en el tema tanto en nuestro país como en otras latitudes

En el abordaje del marco teórico luego de una breve introducción a la temática del juego empezamos hablando sobre las teorías psicológicas sobre el juego de apuesta, las cuales muestran el abordaje del juego y en especial la ludopatía desde diversos enfoques todos complementarios y válidos para entender de una manera global el problema.

Se trataron temas como la tipología de jugador, necesario para conocer los tipos de juego y los comportamientos particulares de quienes pertenecen a cierto tipo de juego, igualmente se incluyeron las variables psicológicas implicadas en el juego de azar donde se toma el por qué y cómo de los comportamientos de juego, se sigue con las características diagnosticas del juego patológico donde se toman

como base los aportes de los manuales diagnósticos tanto de la APA como de la OMS en diferentes periodos de tiempo sin dejar pasar por alto los síntomas y trastornos asociados que permitirán hablar sobre un diagnóstico diferencial que deje en claro la presencia o ausencia de la patología y sus diferencias y similitudes con otras.

Por otra parte se trató el tema de la predisposición al juego abordando el patrón familiar, todo esto como pie de una etiología de la problemática de juego y en especial del juego patológico.

Con el fin de acercarnos a dar un sustento teórico al desarrollo de los objetivos específicos propuestos en cuanto a algunos factores psicosociales relacionados con el juego de apuesta se trató teóricamente este tema en relación con: familia, área social, SPA, ámbito educativo, ambiente y variables sociodemográficas.

Tomando en consideración los fines prácticos de la investigación, desde el marco teórico se trata el tema de la prevención, dando una justificación a su uso y una definición con el desglose de sus tipos.

Por último el marco teórico aborda un tema muy importante, básico en el desarrollo de la investigación el cual es la evaluación de la problemática de juego, aquí se da un vistazo por las pruebas a tomar en consideración en una evaluación de juego patológico, centrándonos en el cuestionario SOGS versión española como la más viable por razones anteriormente explicadas en este apartado.

En cuanto a la metodología de esta investigación se determinó que fuera de tipo transeccional descriptivo, tomando elementos de investigación exploratoria al ser un tema que no ha sido abordado ampliamente y con elementos de tipo correlacional

Nos centramos entonces en la población que sería objeto de nuestro estudio, muchas de las investigaciones en otros países sobre el tema habían hecho énfasis en investigar lo que pasaba con jugadores problema y patológicos pertenecientes a centros de rehabilitación, nuestra idea era hacer un estudio en población en general y comparar las diferencias entre los tipos teniendo en cuenta diversas características.

Nuestro estudio tomó por tanto población perteneciente a los programas de preuniversitario, pregrado y post grado de la Universidad de Nariño con el fin de abarcar una mayor diversidad en la población, facilitar la recolección de información y contribuir con la Universidad al desvelamiento de un problema que era necesario autenticar y con ello proponer líneas de acción.

La muestra obtenida para la población que conforma los tres niveles de educación (preuniversitario, pregrado y postgrado) fue de 371 personas divididas proporcionalmente de acuerdo a su nivel de estudios.

Una vez teníamos en claro las variables a trabajar y todo lo relacionado a la población objeto de estudio, nuestra labor se centró en tener apunto los instrumentos de recolección de datos.

Ya elaboradas las preguntas que harían parte de la encuesta de características psicosociales realizamos una prueba piloto con el fin de comprobar la claridad y comprensión de las preguntas por parte de la población objeto de estudio.

Se efectuaron cambios en la presentación gramatical de tres ítems que presentaban un promedio de aceptación menor al 80% siendo modificados teniendo en cuenta las observaciones realizadas por los participantes de la prueba.

En general se puede decir que la encuesta de caracterización presenta claridad de lenguaje con un promedio de aceptación que supera el 95% sin tomar en cuenta los ítems cambiados.

Siendo pocos los cambios a ejecutar y una vez corregidos los que obtuvieron menor aprobación en la prueba piloto se dejó lista la encuesta, que quedaría conformada por 37 preguntas en total, 8 preguntas sobre características demográfico familiares, 5 sobre académicas, 11 sobre consumo de SPA y 13 sobre participación en el juego de apuesta.

Se utilizó como instrumento de medición de los tipos de juego presentes en los estudiantes de preuniversitario, pregrado y postgrado de la UDENAR sede Pasto, el Cuestionario South Oaks Gambling Screen, más conocido por su acrónimo SOGS, de Leusier y Blume (1987) instrumento modificado con el fin de adaptarse a la población objeto de estudio, obteniendo a través de este la prevalecía de jugadores sin problema, de jugadores problema y de probables jugadores patológicos.

Luego de esto se buscó adaptar la prueba SOGS para que fuera aplicable a las características y condiciones de la población objeto de estudio. Tomando como base la versión española de la prueba (Echeburua y Báez 1990) se prosiguió a hacerla evaluar por jueces con el fin de que se revisara su claridad y pertinencia

Concluida la evaluación por parte de los jurados, se recopiló y sistematizó la información, determinando el porcentaje total de aceptación de cada reactivo para que así fueran reformulados aquellos que no cumplieran con el 100% de aprobación, y rechazados los que no cumplieran con el 80% de aceptación.

De esta manera fueron aceptados 13 reactivos, reformulados en su lenguaje 12 reactivos y rechazados 0 reactivos, obteniendo la prueba SOGS un porcentaje total de aprobación de claridad del 96.3% y un 100% de pertinencia.

Esta evaluación permitió corregir algunas formulaciones en la disposición gramatical de los reactivos más que en su sentido o finalidad atendiendo de esta manera a las sugerencias realizadas por los jurados en sus observaciones. Así se modificó el indicador de claridad a un 92.3 % de la prueba.

Con respecto a la confiabilidad de la prueba SOGS, el resultado del alpha de Cronbach fue de 0,82 (encontrándose dentro del intervalo 0,9-0,8) indicándonos entonces que el instrumento de medición es confiable.

Por su parte la validez de contenido de este cuestionario se definió por medio de la determinación del grado en que los ítems de este cuestionario cubren los criterios diagnósticos del DSM-III, DSM-III-R y DSM- IV referidos al juego patológico. Así el SOGS reflejó adecuadamente seis de los siete criterios del DSM-III, seis de los nueve criterios del DSM-III-R y siete de los diez criterios del DSM-IV.

El DSM-III, DSM III-R y DSM IV son sistemas politéticos de clasificación diagnóstica, es decir, que reconocen variantes de síntomas dentro de un mismo trastorno. En el caso del juego patológico, se requiere la presencia de cuatro de los nueve síntomas propuestos en el DSM-III-R y 5 en el DSM-IV, cualesquiera que sean, para proceder al diagnóstico de este trastorno de conducta. Desde esta perspectiva, la validez de contenido del SOGS se sustenta, en cuanto que abarca el 100% del mínimo de criterios necesarios, un 85.7 % del contenido de los criterios totales del DSM III, un 66.6% del contenido de los criterios totales del DSM III-R

y un 70% del contenido de los criterios totales del DSM IV, teniendo en cuenta que los jueces avalaron con una aceptación del 100% la pertinencia de los ítems propuestos por el SOGS a los criterios específicos de los DSM-III, DSM III-R y DSM IV que respectivamente los representan.

Para la validez de criterio se recurrió a establecer este concepto mediante la correlación del SOGS con algunas variables descriptivas significativas como la participación en juegos de apuesta, así como con otros síntomas y conductas presentes en la ludopatía, como el consumo de SPA.

Desde esta perspectiva, y según los datos obtenidos en la muestra de estudiantes, la correlación del puntaje SOGS con las variables pertenecientes al consumo de SPA fue significativa.

Una vez puesto a punto los instrumentos y elaborado el consentimiento informado para cumplir con la normatividad y ética psicológica, se procedió a aplicar los instrumentos a la población, estratificada por su nivel de estudio en tres categorías, preuniversitario, pregrado y postgrado. Durante dos semanas se entregó la encuesta de características psicosociales y el cuestionario SOGS unidos dando la impresión de una sola encuesta con el fin de simplificar y aligerar el proceso de respuesta en los estudiantes participantes.

A pesar de estar conformados ambos instrumentos por un total de 50 preguntas la colaboración por parte del estudiantado fue enorme, lo cual agradecemos, ya que sin su valiosa participación este esfuerzo que ahora se plasma en resultados no hubiera podido ser posible.

Se aplicaron en total más de 371 encuestas y cuestionarios SOGS con el fin de obtener 371 resultados en los que como mínimo se haya respondido la totalidad de

la prueba SOGS, aquellos cuestionarios que no completaban la totalidad de las respuestas fueron descartados puesto que los datos incompletos en esta prueba pueden dar resultados más bajos y por tanto poco confiables.

Los puntos de corte fueron establecidos tomando en cuenta el promedio de todos los puntajes obtenidos en la prueba SOGS que es de 2.3 y su desviación estándar de 2.9. de esta manera se clasificó como jugadores problema todos aquellos que obtuvieron un puntaje por encima de media desviación estándar, y probables jugadores patológicos aquellos que obtuvieron un puntaje por encima de una desviación estándar.

Ya refiriéndonos a la teoría sobre el tema y lo encontrado en la investigación se concluyen los siguientes resultados.

Encontramos los tipos de juego presentes en estudiantes pertenecientes a preuniversitario, pregrado y postgrado de la Universidad de Nariño sede Pasto de la siguiente forma: juego sin problema en 284 estudiantes para un porcentaje del 77%, juego problema en 39 estudiantes para un porcentaje del 11%, y probable juego patológico en 48 estudiantes para un porcentaje del en un porcentaje del 13%.

Los datos disponibles en otras investigaciones sugieren que la prevalence del juego patológico puede ser del orden del 1-3 % de la población adulta. (APA, 1994) sin embargo ya hace 15 años de este dato aproximado, y muchos de los estudios de este tiempo hasta ahora presentan una alta variabilidad en las cifras, que puede deberse al empleo de una gran variedad de instrumentos para su detección. Por ello resultan interesantes los datos aportados por los meta análisis tales como el realizado con datos norteamericanos (Shaffer y Hall, 1996) que

arrojan un 4,4-7,4% de jugadores patológicos, y entre un 9,9-14,2% que corre el riesgo de desarrollar un serio problema con el juego y donde con el pasar de los años entre los menores de 18 años este rango se ve incrementado a un 1,7-11,2%.

En un estudio realizado por Westphal, Rush, Stevens y Johnson (citado Arbinaga 1996), de 11.736 adolescentes entre los grados escolares sexto-duodécimo, se encontró que una cifra no despreciable del 86% había apostado dinero en algún juego, el 10% tenía algún problema con el juego y el 5,8% eran jugadores patológicos. Estos porcentajes podían aumentar considerablemente llegando hasta el 11% o el 19,9% cuando se consideraban según los grados o cursos en los que se recogía la información.

Para Ibáñez y Saiz (2000), la prevalecía de la ludopatía parece ir en aumento, coincidiendo con la progresiva legalización del juego en diversos países y el inicio del trastorno en edades precoces, adolescentes e inicio de la edad adulta.

Algo que puede acercarnos a la magnitud de la problemática de juego que se está viviendo al interior de la Universidad desde la visión del estudiante de Preuniversitario, Pregrado y Postgrado de la UDENAR; es su propia percepción del tema, así los resultados de nuestra investigación indican que el 8.6% de la totalidad de los evaluados creen tener o han tenido un problema con el juego. Una cifra alta teniendo en cuenta que por lo general muchos jugadores patológicos o con problemas de juego tienden a negar que tengan un problema.

Pasemos ahora a evaluar los otros tipos de juego. Cuando González (1989) describe los jugadores sociales nos dice que en estos casos el juego responde a una motivación de entretenimiento y sociabilidad, algo que pudimos comprobar en las motivaciones de los jugadores sin problema donde la principal razón de

juego es pasar el rato en un 45% de ellos y la misma situación se da en su motivo de inicio en el juego donde el 48% también lo hace por pasar el rato. También afirma el autor que los gastos en el juego por parte de los jugadores sociales son bajos y el tiempo dedicado es poco, algo que también encontramos en nuestro estudio con gastos y tiempos notoriamente más bajos que en jugadores problema y probables jugadores patológicos.

Cuando Labrador y Becoña (1994) describen el juego problema, plantean que en estos casos la conducta de juego es frecuente con un gasto mayor de dinero jugando con mayor frecuencia invirtiendo más tiempo y dinero sin llegar a la gravedad del jugador patológico.

Nuestro estudio encuentra igualmente diferencias entre este tipo de juego y los otros dos, mostrando como lo dicen los autores un aumento con relación al juego sin problema en la frecuencia de juego y en la inversión de tiempo y dinero y una disminución con respecto al probable juego patológico.

Tomando en consideración que la mayoría de aportes teóricos y de investigaciones en el tema de la problemática de juego son de juego patológico, tomaremos los resultados de este tipo de juego en la población estudiantil de la UDENAR y miraremos sus coincidencias y diferencias con lo encontrado teóricamente.

La investigación indica que: el 46% de los probables jugadores patológicos inician con juegos de cartas y un 20% con máquinas tragamonedas. Para el 50% de ellos la principal razón para jugar es ganar dinero igualmente este fue el principal motivo que los inició en el juego con un 33%, seguido por pasarlo bien con un 31%. El 85% de los probables jugadores patológicos prefiere jugar en

grupo aunque la preferencia por jugar solo se eleva del 3% en jugadores sin problema al 13% en probables patológicos. La edad de inicio en el juego de apuesta es menor en los probables patológicos que en otros tipos de juego mostrando que un 41% de ellos inicia entre los 13 y 17 años y un 27% entre los 5 y los 12 años. El 48% de ellos juega semanalmente y el 21% lo hace diariamente, el 42% juegan entre 1 y 3 horas y un 19% entre 3 y 6 horas.

El 46% de los probables jugadores patológicos gasta en promedio mensualmente en el juego entre 900 y 37.000 pesos y el 29 % de 37000 a 300000 pesos. El 46 % de ellos apostando como suma máxima una cantidad comprendida entre los 50.000 y los 350.000 pesos a diferencia de los jugadores sin problema que han apostado estas cantidades en un 5%

El juego en que más participan los probables jugadores patológicos son las cartas con un 54% y un 12% lo hacen en máquinas tragamonedas. El 92% de ellos juega en la universidad y un 65% creen tener allegados con problemas de juego.

Además de los datos anteriores y acercándonos a los postulados descritos en el marco teórico en la clasificación de juego propuesta por González (1989) donde describe las características del jugador patológico, así como las definiciones de este dadas por Echeburua (1992) y el DSM IV (1994), se puede notar que en probables jugadores patológicos a diferencia de jugadores sin problema surge un aumento de situaciones y conductas propias del comportamiento de jugadores patológicos aunque no siempre son las que priman, o a veces tienen porcentajes bajos de presencia, si se muestran, es decir aparecen, y establecen por tanto diferencia con relación a otros tipos de juego, entre estas están: preferencias a jugar solos, iniciarse a jugar por escapar de los problemas en juegos como

máquinas tragamonedas y a temprana edad, jugar por la excitación sentida y por recuperar dinero perdido, participar más asiduamente en juegos como las máquinas tragamonedas, jugar diariamente, participar en sesiones de juego de más de seis horas y con altas cantidades de dinero, llegar a apuestas máximas de gran envergadura y tener presencia de personas cercanas a ellos con probables problemas de juego.

Entre las características sociodemográficas de los jugadores patológicos destacan dos datos.

El Manual de Diagnóstico DSM IV (APA, 1994) sobre el curso del juego patológico, refiere que empieza pronto en los adolescentes varones y más tardíamente en las mujeres.

Los resultados de esta investigación de con 90% de hombres con probable juego patológico y solo un 10% de mujeres, concuerdan con los aportes teóricos de Echeburua y Fernandez-Montalvo (1997) quienes afirman que los problemas de juego son mucho más frecuentes en hombres que en mujeres, existiendo un ratio aproximado de dos varones por cada mujer que padece un problema de juego. En nuestros resultados la proporción crece siendo 9 hombres con probable juego patológico por cada mujer que lo tiene. También comentan estos autores que a diferencia de otras conductas adictivas, el juego patológico se distribuye por todas las edades aunque predomina el rango de edad comprendido entre los 18-30 años. En nuestro estudio el número de probables jugadores patológicos es mayor en edades entre los 19 y 23 años con un 62% , edades igual que priman en la población evaluada con el 50%, estadísticamente se obtuvo que no existe una relación significativa por lo que se avala lo encontrado con lo propuesto

teóricamente. No obstante se dice en la teoría que la edad de acceso al juego ha descendido en los últimos años algo que habría de comprobarse con investigaciones posteriores.

Por su parte Saiz e Ibáñez (citado por Arbinaga 2008) relatan, una alta incidencia de antecedentes familiares de ludopatía observada en muestras clínicas de jugadores patológicos (20%-35%), La familia parece desempeñar un papel muy importante en la adquisición de hábitos de juego; estudios indican que un 86% de los adolescentes que juegan lo hacen con sus familiares (Garrido, 2004, Citado por Storty y Calderón 2007)

Por nuestra parte, encontramos que aunque la sumatoria de personas que forman parte de su familia y el tipo de familia de la que hace parte el evaluado no influyen en la topología de juego, si lo hace la presencia de personas allegadas a este con posibles problemas de juego, en probables jugadores patológicos, el 64,6% y en jugadores problema un 54% de ellos tenían allegados con problemas de juego.

Tomando en consideración el total de personas allegadas al estudiante con problemas de juego los resultados de nuestra investigación muestran que a mayor cantidad de personas allegadas con problemas de juego será mayor, en igual magnitud, su problemática de juego.

Entre las características de consumo de SPA de los jugadores patológicos se destacan los siguientes aspectos.

La tasa de prevalencia del consumo de SPA entre los jugadores patológicos oscila alrededor del 15 por 100 (Leusier, Blume y Zoppa, 1986; Rodríguez-

Martos, 1987, 1989) pero en algunos estudios esta tasa es a un mayor (Báez et al., 1994).

El consumo de SPA puede responder a motivaciones distintas, tales como la potenciación de la estimulación y el placer, el enfrentamiento a las vivencias de juego, el olvido de las pérdidas y/o la sustitución de la adicción (González, 1989)

En nuestra investigación el principal motivo de consumo de SPA en probables jugadores patológicos fue pasar el rato con un 35 % seguido por placer con un 27% de preferencia y la principal razón de inicio de consumo de PSA en probables patológicos fue “por probar” en un 50% seguido “por pasarlo bien” con un 23%

El 88% de los probables jugadores patológicos ha consumido SPA dentro de la Universidad a diferencia de los sin problema con un 50%

El 98% de los probables jugadores patológicos han consumido alguna vez sustancias psicoactivas y el 94 % de ellos lo hace regularmente. El 40% de ellos gastan mensualmente entre 42.000 y 300.000 pesos.

Prefieren consumir PSA en grupo en un 85% aunque a diferencia de los jugadores sin problema el consumir solos este porcentaje se incrementa de un 3.5% a un 12.5%

Su consumo es en mayoría semanal con un 31%, aumentando en el consumo diario que pasa de un 4 % en los jugadores sin problema a un 19 % en los probables patológicos, la edad de inicio en el consumo es menor en los probables patológicos con un 44% de ellos que inicia el consumo entre los 15 y 17 años y un 37% entre los 8 y los 14 años.

El 83% de los probables jugadores patológicos ha consumido SPA mientras juega y el 75% de los probables jugadores patológicos cree tener allegados con problemas de consumo de SPA

Entre las características de participación en juegos de apuesta de los jugadores patológicos destacan las siguientes.

Echeburua y Fernandez-Montalvo (1997) afirman que los ludópatas, al menos en España, muestran una dependencia fundamentalmente a las máquinas tragamonedas, ya sea exclusiva o en combinación con otros juegos.

Nuestros resultados muestran una preferencia en probables jugadores patológicos en este contexto estudiantil de el juego de cartas, aunque en comparación a jugadores problema o sin problema la cantidad de jugadores de máquinas tragamonedas es mucho mayor en probables patológicos.

Ahora acerquémonos un poco más hacia cómo afecta el juego problema y patológico al jugador en sus diferentes esferas de vida.

Como ya se ha señalado, un jugador no solamente tendrá problemas respecto al control del juego, sino que habrá muchas otras complicaciones asociadas a este problema. El daño causado por la ludopatía puede ser de diferentes tipos, los resultados encontrados en nuestro estudio muestran algunos datos sobre la influencia del juego en las esferas personal, económica, laboral y social del jugador.

Los resultados de nuestro estudio muestran que un 25% del total de la población evaluada, juega mayor cantidad de dinero de la que tenía pensado, un 24% afirman estar ganando en el juego sin ser cierto y el 21% se han sentido culpables por jugar.

Fernandez-Montalvo y Echeburúa, (1997) afirman al respecto que una persona no está bien cuando ha perdido el control y gastado tanto dinero y que tampoco se siente bien intentando ocultarlo y teniendo que hacer frente a tantas deudas. La mayoría de los jugadores terminan mintiendo a su pareja y a los amigos para ocultar el problema. Y al hacer esto se sienten aislados y no se consideran capaces de recuperar el tipo de vida anterior. Llevando a que el jugador esté triste, ansioso y con un concepto de sí mismo muy deteriorado y donde encuentra en el juego la única forma de sentirse bien.

Volviendo a lo encontrado en nuestra investigación vemos que el 23% de los evaluados han perdido tiempo del trabajo o estudio debido al juego, los autores citados anteriormente afirman que el rendimiento en el trabajo del individuo con problemas de juego disminuye. Pierde su concentración en el trabajo diario porque piensa constantemente en el juego y en cómo obtener dinero para jugar, faltan al trabajo o llegan tarde, por haber estado jugando, poniendo en peligro su situación laboral.

También se encontró que el 23% de personas evaluadas piden dinero prestado a sus amigos para jugar o pagar deudas de juego. Los jugadores patológicos, afirman Fernandez-Montalvo y Echeburúa (1997), tienen poco tiempo para las relaciones sociales. Cuando juegan no quieren saber nada de sus amigos porque sólo querrán estar en los lugares de juego. Además, deben dinero a sus amigos. Es habitual que los amigos e incluso los vecinos y compañeros de trabajo vuelvan la espalda al jugador, que termina por estar solo ante su situación, aumentando sus sentimientos de tristeza.

Por otra parte, nuestra investigación identifica que cuatro personas de las 371 evaluadas llegaron a vender propiedades personales o familiares para financiar su juego, de ellos tres son probables jugadores patológicos y uno jugador problema. De la misma forma una persona obtuvo dinero de bancos para financiar su juego encontrándose esta dentro de los probables jugadores patológicos. Igualmente seis personas pidieron dinero a prestamistas de ellos cinco son probables jugadores patológicos y uno problema y que ocho personas se financian de sus parejas, seis de ellos son probables patológicos, uno problema y uno sin problema.

Respecto al campo económico, los autores citados dan pie para relacionar lo encontrado en los resultados con la teoría brindada, estableciendo que, cuando el juego está fuera de control, el jugador puede perder mucho dinero más rápidamente de lo que cuesta ganarlo, que su situación económica será muy apurada y las deudas contraídas pueden ser muy cuantiosas. Pidiendo dinero prestado lo único que consigue es agravar los problemas. Es más, cuando una persona adicta tiene el impulso a jugar es capaz de hacer cualquier cosa para conseguir dinero. Puede ser que robe, a pesar de que se engañe diciéndose que lo toma prestado y que lo va a devolver cuando gane dinero en el juego. También puede ocurrir que venda lo que tiene o que la familia pase por penurias económicas debido a la ludopatía.

RECOMENDACIONES

Esperamos que los resultados de esta investigación contribuyan para conocer más sobre los tipos de juego y sus características ya que son tránsito en algunos individuos hacia el juego patológico, un trastorno que provoca un gran sufrimiento en el que lo padece y en su entorno, representando un problema de salud pública de crecientes dimensiones pero todavía no dimensionado en el Departamento de Nariño y aun en Colombia.

Existen muchas resistencias para admitir la nocividad del juego, a nuestro alrededor todavía existe la idea de que los problemas de juego son un vicio y no un trastorno de comportamiento y aunque se puede ver como los jugadores patológicos arruinan sus vidas y la de sus familias no plantean un problema de violencia o accidentalidad como ocurre con otras adicciones y por tanto no son prioridad en las políticas institucionales.

Teniendo en cuenta el desconocimiento general existente en nuestro contexto sobre la problemática de juego y su alcance, se hace prioritario dar a conocer a la población en general que el juego de apuesta y azar puede convertirse en una conducta adictiva, al igual que ocurre con muchas sustancias psicoactivas, ya que sin duda todavía existen muchas personas que consideran el juego desde otra perspectiva, como un vicio, mirándose más como una categoría moral y no como lo que es, un trastorno de conducta reconocido como tal por la Organización Mundial de la Salud, OMS, y la Asociación Americana de Psiquiatría, APA.

Por tanto se recomienda dar a la problemática del juego de apuesta y azar una mirada psicopatológica, reconocerla como una entidad clínica que debe ser estrictamente evaluada. La evaluación de la adicción al juego deberá tomar

muchas áreas en consideración para obtener una estimación precisa de la gravedad del problema, así como de las alteraciones que la ludopatía produce en aspectos importantes de la vida del jugador, utilizando para ello instrumentos de evaluación validos y confiables.

La relación que guarda la problemática de juego con otros trastornos, especialmente con el consumo de SPA, hace imprescindible recomendar una evaluación desde una perspectiva integradora, el análisis conjunto de todos los ámbitos que participan en el problema sin limitarse exclusivamente a las conductas de juego.

Teniendo en cuenta que la principal razón de consumo de SPA y la segunda en participación de juegos de apuesta y azar en los estudiantes es pasar el rato, se puede notar que existen pocas formas de emplear positivamente los tiempos libres empezando por los que quedan entre clases y en general la que sus actividades diarias les permite y se permiten. Por tanto se hace necesaria la implementación de actividades encaminadas a la “inversión” del tiempo libre y no a su “gasto”, el fomento de estas actividades podrían tener en cuenta horarios claves donde la mayoría de los estudiantes están por fuera de las aulas, entre otras posibles, lo importante será ya no solo definir que actividades realizar sino el como se realizan o presentan, ya que por ejemplo efectuar actividades deportivas validas para hacer una buena inversión de tiempo podrían convertirse en una forma de apuesta en competiciones deportivas muy común entre los estudiantes como lo revela esta investigación. Por lo tanto deberá tenerse en cuenta las condiciones en que se ejecutan dichas actividades, los fines y el control de su buen uso y provecho.

Para reforzar este punto es de interés tener en cuenta la investigación realizada sobre la percepción comunitaria del uso del tiempo en tres regiones de Nariño que son Pasto, Tumaco y La Unión (Sánchez, N y Ojeda, D, 2007).

Aquí se proponen elementos para la construcción de política pública en torno al manejo del tiempo en el respeto a la libertad con la responsabilidad social de facilitar alternativas viables, sostenibles, con calidad, pertinencia y facilidad de acceso a la población, con la integración de acciones de diferentes sectores sociales y en coherencia con las características culturales propias de la región.

Los resultados de este estudio encuentran que en Pasto, se percibe que los jóvenes atienden a la televisión, ven películas y asisten a eventos musicales, aunque éstos son costosos y no son de acceso a la mayoría de la población. Se perciben menos espacios disponibles para deportes y juegos de los niños, como parques y otros espacios de recreación. Los costos también se constituyen en un obstáculo, particularmente para las actividades artísticas, así como la monotonía de las actividades disponibles, aspectos que son percibidos en Pasto como dificultades relacionadas directamente con actividades de ocio.

Con respecto a la dificultad encontrada de Disponibilidad de Espacios Se proponen como elementos para políticas públicas el incluir en los planes de desarrollo espacios con criterios de diseño ambiental. En cuanto a la dificultad encontrada Costos en Escuelas de Música y Otras expresiones artísticas y recreativas en general, se propone el diseño de programas con costos accesibles para la población. En lo que tiene que ver con la dificultad que presenta la Monotonía, la falta diversidad de actividades, se propone la Preparación de

funcionarios directivos locales y departamentales para diversificación (Sánchez, N y Ojeda, D, 2007).

Por tanto si el manejo del tiempo tiene unas políticas públicas claras y eficientes, basadas en propuestas provenientes de investigaciones científicas como la anteriormente citada, los efectos positivos sobre problemáticas que guardan relación con esta inversión de tiempo, tales como el juego de apuesta y azar, deberán hacerse evidentes al tener un fuerte asidero investigativo previo.

Si miramos específicamente los juegos practicados, el de las cartas es el más jugado por los estudiantes de la UDENAR, siendo este un juego muy difícil de controlar al momento de pensar en una política interventiva, al ser los naipes o cartas tan fáciles de conseguir y transportar pudiendo convertir cualquier espacio en un espacio de juego, donde no puede haber el control que puede darse en los casinos o salas de juegos, además al ser en la mayoría de los casos su uso tan inofensivo, no ameritaría medidas restrictivas.

En virtud a esto se deben adoptar medidas educativas que informen y prevengan su uso habitual y sobre todo su práctica asociada a la apuesta.

Como se mira en los resultados de esta investigación, que en los estudiantes con mayor problemática de juego la motivación principal es ganar dinero, un objetivo sería procurar desmontar la apuesta económica en los juegos de los que ellos hacen parte.

Por otra parte la participación de dependencias de la Universidad de Nariño como Bienestar Universitario y SINAPSIS es recomendable en tanto ambas tienen como propósito el promover el mejoramiento de la calidad de vida de las personas, mediante el fortalecimiento de procesos permanentes y dinámicos,

orientados a la creación, desarrollo y consolidación de una cultura de bienestar en la Universidad como en es el caso de Bienestar Universitario y el de generar alternativas de afrontamiento psicosocial, con el fin de contribuir a la consecución de una mejor calidad de vida para sus usuarios tanto de la comunidad universitaria como de la ciudadanía en general como en el caso de SINAPSIS. Por lo tanto los beneficios al trabajar en apoyo con estas dependencias podrán sentirse dentro de la Universidad de Nariño e incluso ir más allá de ella.

Con SINAPSIS se puede trabajar el uso por parte de sus psicólogos practicantes del instrumento de South Oaks Gambling Screen SOGS. Como instrumento de ayuda diagnóstica en caso de sospechar la presencia de juego problema o patológico o en caso de presentarse en los pacientes usuarios consumo de SPA teniendo en cuenta la alta comorbilidad presente con el consumo de estas sustancias y su adicción, lo que llevaría a desenmascarar un posible problema oculto, pocas veces comentado por los pacientes, indagado por los profesionales de la salud y por tanto diagnosticado.

En tanto que Sinapsis desarrolla actividades, de tal forma que brinda la posibilidad de abordar y responder a las diferentes problemáticas presentes en el contexto, cabe entonces con su apoyo promocionar actividades que procuren la mejora de los conocimientos sobre los juegos de azar, el juego patológico y las consecuencias derivadas del mismo; la evitación de el juego excesivo y la procura de modificaciones efectivas del entorno problemático.

Con Bienestar Universitario se puede trabajar la promoción de programas y convocatorias permanentes a la comunidad universitaria para participar en actividades de desarrollo humano, socioeconómicas, culturales y artísticas,

deportivas y recreativas, ambientales y de salud; la realización de convenios y alianzas con entidades de carácter regional, nacional e internacional para propiciar el desarrollo de procesos y programas y la formulación y ejecución de planes permanentes de formación, capacitación y seguimiento para la comunidad universitaria. Todos los anteriores dentro de una mirada de promoción y prevención del juego problema y patológico.

Prevención de problemáticas de juego

La prevención debe ser un objetivo relevante, a nivel de prevención primaria se recomienda llevar a cabo a nivel comunitario en primer lugar una modificación de factores ambientales y personales relacionados con la aparición de la problemática

La disponibilidad y fácil accesibilidad al juego ha sido descrito como uno de los factores más significativos en el aumento de la incidencia de la ludopatía (Allcock, 1986; Fisher, 1993; Lesieur, 1993; Nora, 1986). Una medida útil en este sentido sería limitar la oferta de juego y regular la facilidad con la que se accede a algunos juegos. Ya que esto requiere de una reglamentación que por lo general llega a ser prohibitiva, lo que hace es volver el juego de apuesta una actividad que se practica de manera oculta, esto protege a los potenciales jugadores que al no encontrar un espacio que incite al juego no caerán en él. Sin embargo quienes están ya más involucrados buscarán la forma de saltar la regla y seguir jugando, lo primero que deben entender las personas que gustan de participar en juegos de apuesta y azar es que existen lugares especializados para tal fin, y que aunque no sea prohibida por ahora su práctica no es debida en ciertos contextos, y más allá de ello entender que participar en juegos de apuesta en exceso es perjudicial para su salud mental, y sus consecuencias llegan afectar su rendimiento académico,

laboral, su vida familiar y personal. Por tanto, se hace hincapié en la necesidad de educar a la población universitaria en general sobre el tema.

En segundo lugar, se hace necesario facilitar y motivar para que el estudiante busque recursos para hacer frente a su situación, hay que tener en cuenta que aunque la mayoría de jugadores con problemas de juego afirman que lo hacen por dinero y ante lo cual se hacen necesarias la búsqueda de herramientas como podría ser el de ver y valorar mejores formas de obtener dinero en sus ratos libres como haciendo pequeños trabajos remunerados.

Existe además de esta motivación económica móviles ocultos no identificados por los estudiantes que se pueden descubrir a través de la atención psicológica.

Muestran los resultados del estudio que se tienen otras razones para el juego, así unos lo ven como un escape a los problemas, caso en que se podría trabajar la búsqueda de habilidades para la resolución de problemas; también el juego es visto por otros como socializador, en este caso se podría trabajar con población el mejoramiento de sus habilidades sociales, buscando con el estudiante herramientas de solución antes que se produzca el problema.

Habrá que tener en cuenta que las acciones deben estar dirigidas a la población general y en el caso de haber ya grupos identificados dirigirse a ellos con cautela y más bien de manera indirecta con el fin de no estigmatizarlos ante la población estudiantil en general y provocar rechazo. Ya que esto traería también que la población en general le voltee la cara a los programas por realizar, pudiendo pensarse: eso es solo para ese grupo de jugadores que ya están muy mal, como yo no juego o juego poco esto no es para mí.

Con relación a la prevención secundaria el objetivo estará en detectar y tratar tempranamente las conductas problemáticas de juego, la idea es facilitar herramientas para tal fin a los organismos de atención en salud mental existentes en la universidad, un instrumento para su detección temprana se entregaría ahora con el cuestionario SOGS el cual dio muestras de ser apropiado para detectar problemas de juego en población general en un contexto estudiantil tal como la UDENAR.

Con el fin de hacer llegar la población con problemas de juego (que ya se comprobó existe en buen número) hasta los organismos de atención, se hace necesaria una sensibilización de la población ante el juego de apuesta y sus consecuencias y la necesidad de buscar ayuda profesional a quienes comiencen a notar que esta actividad pasa de ser una diversión a un problema.

El instrumento para esto está en talleres y charlas de descubrimiento, conocimiento, desarrollo y consecuencias de la práctica descontrolada de juegos de apuesta en la vida de una persona. Una vez que las personas afectadas por el juego identifiquen que necesitan ayuda, se tendrá para ello la capacidad de atender este tipo de demanda por parte de los organismos de salud mental previo acuerdo y capacitación de sus integrantes.

Acciones de prevención

Acciones comunicativas dirigidas a la comunidad universitaria: campañas publicitarias, organización de conversatorios y talleres, etc.

Formación de agentes de salud comunitarios. Es importante capacitar a los agentes encargados de la salud que se desempeñan en el nivel de la Atención Primaria, como Bienestar universitario, practicantes de psicología que

desempeñan su función en la unidad de atención psicológica de SINAPSIS, psicólogo y médico de la unidad de salud ya que son quienes logran un grado de diálogo con sus pacientes como para detectar en ellos o en su entorno familiar riesgo de problemas con el juego. Para que estos profesionales de la salud se constituyan en efectores que deriven a una red de apoyo deberán profundizar conocimientos respecto de los síntomas que constituyen las problemáticas de juego. Es preciso brindarles información de la psicopatología para que puedan diferenciar entre un jugador social, un jugador problema y un patológico.

Hacer pública una línea de atención a través de la cual se orienten a las personas que padezcan problemáticas de juego o quieran saber del tema en un marco de anonimato y confidencialidad donde y como obtener ayuda.

De ser posible crear una línea de atención donde se pueda dar apoyo inmediato a las personas que requieran una ayuda oportuna, atendida por profesionales de la salud capacitados en atención en crisis.

Es necesario e importante, que los estudiantes y familiares de personas con problemas de juego estén informados y tengan orientación sobre este problema, lo que les permitirá tener una serie de herramientas y estrategias adecuadas para poder abordar el juego patológico y problema evitando así tomar medidas extremas o inadecuadas, las mismas que pueden ejercer un efecto negativo al momento de tratar la problemática de juego.

Dentro del ámbito familiar y social, los allegados de a una persona con problemas de juego debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

No ayudar con coartadas, ni prestar dinero

No inventar excusas para no hacerlo y ser asertivos con el problema

No culparse a si mismos por el problema del otro, mejor actuar en la solución

No negar la situación

Animar al jugador a buscar ayuda profesional

Ofrecerse a acompañarlo al tratamiento

Iniciar un control de dinero

Confrontar la situación

Los familiares o personas allegadas al jugador deben reconocer que no pueden resolver o curar a la persona con problemas de juego por si mismas. Tienen que buscar ayuda profesional.

Medidas generales a tener en cuenta nivel municipal y/o departamental

Como se ha podido comprobar a través de esta investigación y en la exploración de sus antecedentes, el juego patológico es un trastorno emergente con un gran número de afectados. Se precisa la puesta en marcha de programas preventivos y la ampliación de los recursos específicos para el tratamiento de estos pacientes, a través del desarrollo de programas de asistencia.

En virtud de que el Estado debe proteger la salud integral de sus habitantes, y considerando al juego compulsivo como un problema de salud pública, consideramos la importancia de la creación de una Red de Atención al Juego Compulsivo, con servicios públicos y gratuitos, que tenga como objetivos la prevención y la asistencia de esta patología, implementando acciones tendientes en general a:

La contención y mejoría integral de los usuarios.

La contención de la familia y la red de las personas que padecen de juego compulsivo.

La prevención del aumento de la incidencia de esta problemática.

Y específicamente a:

Promover la salud y prevenir a la población en general de las consecuencias del Juego Patológico.

Asistir al jugador compulsivo y a su familia.

Asegurar el acceso a servicios asistenciales adecuados, eficaces y gratuitos, a las personas afectadas.

Articular acciones de Promoción de la Salud con diferentes sectores y actores ligados a la problemática.

Evaluar y monitorear la situación epidemiológica en la población.

Capacitar y actualizar al personal de organismos gubernamentales, al tercer sector, y a agentes comunitarios, para que puedan realizar la detección precoz y su posterior derivación a la asistencia en nuestra red de servicios gratuitos.

Difundir a la población en general el perjuicio que produce la patología.

Facilitar la reinserción social de las personas atendidas.

Prevenir de la patología a la población vulnerable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association (1983). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association (trad. cast. en Barcelona:Masson, 1984).

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (Revised 4th ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Association. (trad. cast. en Barcelona:Masson, 1995).

Arbinaga, F. (1996): *El juego patológico en estudiantes menores de 18 años: incidencia, uso de drogas y variables asociadas Adicciones*. Disponible en: <http://www.zheta.com/user3/adicciones/files/493-505%20Original.pdf> [2008, 5 de febrero]

Bahamón, M. (2006). *Revista Colombiana de Psiquiatría*. v.35 n.3 Bogotá jul./sep. 2006

Becoña, E. y Vázquez, F. L. (1998). *Tratamiento del tabaquismo*. Madrid: Dykinson.

Castro Rodríguez, J. (1999). *Estudio de la proporción de jugadores patológicos en un grupo de menores, mediante el South Oaks Gambling Screen. El problema de los falsos positivos*. Disponible en:

http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol3num1/art_3.htm [enero 12 2008]

Crece el juego de azar en América latina. (2008) Disponible en: <http://www.acanomas.com/Noticia16.htm> [2008, 5 de mayo]

Chóliz, M. (2006). *Adicción al juego de azar*. Disponible en: <http://www.uv.es/choliz> [2007,15 de diciembre]

Caracterización psicosocial y tipos de juego, en estudiantes de la Universidad de Nariño, 235

Congreso de Colombia, (2001) *Ley 643 de 2001*. Disponible en: <http://www.secretariassenado.gov.co/leyes/L0643001.HTM> [2008, 25 de abril]

Constitución Política de Colombia de 1991, editorial Panamericana, Bogotá,

Dostoyevski, F.M. (1866/1977). *El jugador*. Madrid: Destino (original 1866)

Echeburua, E. y Báez, C. (1994): Concepto y evaluación del juego patológico. En *Conductas adictivas: teoría, evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.

Echeburua, E. y Fernández Montalvo (1997). *Manual Práctico Del Juego Patológico*. Madrid: Pirámide.

ETESA (2006) *Identificación de el estado actual del mercado de los Juegos de Suerte y Azar y el mercado potencial de nuevos juegos*. Disponible en: Centro Nacional de consultoria.com [2008, 25 de enero]

ETESA (2007) *Establecimientos registrados*. Disponible en: http://www.etsa.gov.co/servicios_en_linea/establecimientos.asp?codmunic=019&coddepto=52 [2008, 26 de enero]

ETESA (2004) *Estudio para conocer el estado actual del mercado de los juegos de suerte y azar y hacer recomendaciones para su uso en Colombia*.

Disponible en: www.contratos.gov.co/archivospuc1/DA/119002001/07-1-28928/DA_PROCESO_07-1-28928_119002001_422204.pdf [2008, 26 de enero]

Fernández Alba, A. y Labrador, F. (2002) *Juego Patológico*. Madrid: Síntesis.

Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. (1997). *Manual práctico del juego patológico. Ayuda para el paciente y guía para el terapeuta*. Madrid: Pirámide.

Freud S. (1928), *Dostoyevsky y el parricidio*. Obras Completas. Tomo III. Biblioteca Nueva. Cuarta edición, 1981:3004-3015.

Fundación Colombiana de Juego Patológico (2008) Disponible en: <http://www.juego-patologico.org/situacion.htm> [2007, 25 de febrero]

González Ibáñez, A. (1999). Epidemiología del juego patológico en un programa de tratamiento profesional. *Anuario de Psicología*, vol. 30, no 4. Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona. [Internet] Disponible en: www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/viewPDFInterstitial/61527/88382 [2007, 18 de noviembre]

González Ibáñez, A. (1989) *Juego patológico*. [Internet] Disponible en: <http://www.drogascadiz.es/AdminMancLaJanda/UserImages/cb9b4efe-2354-4f39-8e16-76850a9f2660.pdf> [2008, 05 de marzo]

Hernández, R., Fernández C., Baptista, P. (1996) *Metodología de la investigación*. Colombia, Mc Graw Hill

Ibañez, A, y Sâiz, J. (2000). *La ludopatía: una nueva enfermedad*. Barcelona. Masón.

Kerlinger, F.N. (1988). *Investigación del comportamiento*. 3ed México: McGraw Hill

Lerma, H. D., (2001). *Metodología de la Investigación: Propuesta, anteproyecto y proyecto*. 2da Edición. Bogota D.C.

Lesieur, H.R. y Blume, S.B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 144,1184-1188.

Martínez, J, Navarro, C, Romero, J, (1993) Trastornos asociados al juego patológico. Revista. *Anales de psicología* 9 (1), 83-92. [Internet] Disponible en: http://www.um.es/analesps/v09/v09_1/08-09_1.pdf. [2008, 27 de enero]

Ministerio de salud (2002), *Consejo nacional de juegos de suerte y azar*.

Disponible en: <http://www.idsn.gov.co/acuerdos/2002/ACU000012002.htm>

[2008, 10 de marzo]

Presidencia de la República, (2004) *En 22% crecen juegos de suerte y azar*

Disponible en:

http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/sne/2004/mayo/03/18032004.htm

[2008, 29 de enero]

Ramos, J.A. (2000). Concordancia entre los criterios diagnósticos cie-10 y dsm-iv de ludopatía. Un estudio preliminar. *I Congreso Virtual de Psiquiatría*.

Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa8/conferencias/8-ci-d.htm>

[2008, 15 de abril]

Real Academia Española (1992). *Diccionario de la lengua española* (21a. ed.).

Madrid: Espasa-Calpe.

República de Colombia (1994) *Ley 100 de 1993*. República de Colombia,

Sistema de Seguridad Social Integral. Editorial: ECOE Ediciones.

Rodríguez Guarín, M., Gómez Restrepo, C (1998) Juego patológico:

comorbilidad con dependencia de sustancias, trastorno afectivo bipolar y trastorno obsesivo-compulsivo. *Revista colombiana de Psiquiatría*. Año 34 Volumen

XXVII Número 3 [Internet] Disponible en:

http://www.psiquiatria.org.co/revista/detalleArticuloHTML.php?id_articulo=118

&anoFec=1998&mesFec=9 [2008, 16 de abril]

Sánchez-Martínez NR, Ojeda Rosero, DE (2007). Elementos para una

propuesta de política pública sobre el uso del tiempo como factor protector de la

Caracterización psicosocial y tipos de juego, en estudiantes de la Universidad de Nariño, 238

salud mental en jóvenes del departamento de Nariño. *Revista centro de estudios en salud*. Año 7 Vol. 1 No. 8.

Storty y Calderón (2007) *Factores de riesgo para ludopatía, en población adulta, jugadores patológicos de casinos*. Disponible en:

<http://guajiros.udea.edu.co/congreso/Conferencia/15.%20LudoIICongresoPonencia.doc>. [2008, 15 de abril]

Storty, A y Calderón, G (2007) *Caracterización del juego compulsivo y factores de riesgo en ludopatía. Medellín 2006*. Centro de Desarrollo Humano.

Disponible en:

<http://www.funlam.edu.co/modules/xfdsdesarrollohumano/article.php?articleid=31>

[2008, 21 de mayo]

Universidad de Nariño (2009) *Plan Marco de Desarrollo Institucional*.

Disponible en: <http://www.udenar.edu.co/>

Villoria, C. (2005). *Modelo de Componentes Motivacionales del Juego de Azar con Apuesta*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Disponible en:

http://www.apeap.es/files/aprox_juegodeazar.pdf. [2008, 3 de febrero]

Zuluaga, P., Montoya, F. (2005) Juego sin cansancio. Revista. *Poiesis*, Numero 9,

[Internet] Disponible en: www.funlam.edu.co/poiesis/Edicion009/poiesis9.zuluaga.html

[2007, 15 de diciembre]

ANEXOS

Anexo 1

Correspondencias entre criterios y SOGS

Componentes estructurales del SOGS	Dimensión de juego de Rosenthal	Criterio del DSM-III	Criterio del DSM-III-R	Criterio del DSM-IV
Intento de recuperar las pérdidas (caza)	Intento de recuperar las pérdidas		<i>Criterio 5</i> -Pérdidas repetidas de dinero en el juego y vuelta al día siguiente para intentar recuperarlo.	<i>Criterio 6</i> -Después de perder dinero en el juego, se vuelve otro día para intentar recuperarlo (tratando de "cazar" las propias pérdidas)
Incapacidad de explicar las pérdidas de dinero	Mentiras	<i>Criterio 5</i> - Incapacidad de explicar las pérdidas de dinero o de demostrar las ganancias cuando estas se pretenden.		<i>Criterio 7</i> -Se engaña a los miembros de la familia, terapeutas u otras personas para ocultar el grado de implicación del juego
Darse cuenta del problema (propiamente y/o los demás)				
Fracaso para controlar el juego			<i>Criterio 6</i> - Esfuerzos repetidos para reducir o parar el juego. <i>Criterio 2</i> - Con frecuencia se juega más cantidad de	<i>Criterio 3</i> - Fracaso repetido de los esfuerzos para controlar, interrumpir o detener el juego. <i>Criterio 2</i> - Necesidad de jugar con cantidades crecientes de

			dinero o durante más tiempo del que se había planeado	dinero para conseguir el grado de excitación deseado
Sentimientos de culpa				
Ocultamiento del grado de implicación con el juego	Mentiras			<i>Criterio 7</i> - Se engaña a los miembros de la familia, terapeutas u otras personas para ocultar el grado de implicación del juego.
Alteraciones familiares/sociales	Complicaciones laborales/familiares	<i>Criterio 3</i> - Alteraciones familiares o conyugales debidas al juego	<i>Criterio 8</i> -Sacrificar actividades sociales para poder jugar.	<i>Criterio 9</i> - Se han arriesgado o perdido relaciones interpersonales significativas, trabajo y oportunidades educativas o profesionales debido al juego
Endeudamiento	Apuros económicos	<i>Criterio 2</i> - Incapacidad para satisfacer las deudas y las responsabilidades financieras	<i>Criterio 9</i> -Se continúa jugando a pesar de la incapacidad para pagar las deudas crecientes, o a pesar de otros problemas significativos sociales, profesionales o legales	
Alteraciones académicas/laborales	Complicaciones laborales/familiares	<i>Criterio 6</i> -Perdida del trabajo	<i>Criterio 7</i> - Con frecuencia, el	<i>Criterio 9</i> - Se han arriesgado o

	miliares	debido al absentismo ocasionado por la actividad de jugar	juego tiene lugar cuando se espera del sujeto que esté cumpliendo sus obligaciones sociales o profesionales	perdido relaciones interpersonales significativas, trabajo y oportunidades educativas o profesionales debido al juego
Dependencia económica externa para financiar el juego	Apuros económicos	<i>Criterio 7</i> -Necesidad de la existencia de otra persona que procure el dinero necesario para aliviar una situación financiera desesperada.	<i>Criterio 9</i> -Se continúa jugando a pesar de la incapacidad para pagar las deudas crecientes, o a pesar de otros problemas significativos sociales, profesionales o legales que el sujeto sabe que se exacerban con el juego	<i>Criterio 10</i> -Se confía en que los demás proporcionen dinero que alivie la desesperada situación financiera causada por el juego <i>Criterio 8</i> -Se cometen actos ilegales, como falsificación, fraude, robo, o abuso de confianza, para financiar el juego

Anexo 2

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	4,79	26,6	26,639	4,7	26,639	26,639	4,	24,69	24,694
	5	39		95			445	4	
2	1,29	7,18	33,826	1,2	7,187	33,826	1,	8,510	33,204
	4	7		94			532		
3	1,22	6,82	40,651	1,2	6,825	40,651	1,	6,725	39,929
	8	5		28			211		
4	1,06	5,91	46,564	1,0	5,913	46,564	1,	6,190	46,119
	4	3		64			114		
5	1,02	5,70	52,265	1,0	5,701	52,265	1,	6,146	52,265
	6	1		26			106		
6	,997	5,53	57,804						
		9							
7	,940	5,22	63,024						
		1							
8	,852	4,73	67,757						
		3							
9	,837	4,64	72,405						
		8							
10	,780	4,33	76,736						
		1							
11	,687	3,81	80,552						
		6							

Caracterización psicosocial y tipos de juego, en estudiantes de la Universidad de Nariño, 243

12	,645	3,58 3	84,135					
13	,572	3,17 6	87,311					
14	,544	3,02 2	90,334					
15	,502	2,78 8	93,122					
16	,469	2,60 4	95,726					
17	,393	2,18 6	97,912					
18	,376	2,08 8	100,00 0					

Anexo 3

Evaluación prueba piloto encuesta de caracterización

Pregunta y respuesta planteada	Apro- ba- ción	Pregunta y respuesta final
1. Edad en años	100 %	1. Edad en años:
2. Sexo: a) Masculino b) Femenino	100 %	2. Sexo: a) Masculino b) Femenino
3. Estado civil: a) Casado(a) b) Unión libre c) Soltero(a) con pareja d) Soltero(a) sin pareja e) Separado f) Viudo	100 %	3. Estado civil: a) Casado(a) b) Unión libre c) Soltero(a) con pareja d) Soltero(a) sin pareja e) Separado f) Viudo
4. Estrato social de residencia: a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) 5 f) 6	94.5 %	4. Estrato social de residencia: a) Bajo b) Medio c) Alto
5. Trabaja: a) Si b) No	100 %	5. Trabaja: a) Si b) No
6. Sus ingresos mensuales son en promedio de:	78%	6. Sus ingresos mensuales por cualquier concepto son en promedio de:
7. Sus gastos mensuales son en promedio de:	78%	7. Sus gastos mensuales por cualquier concepto son en promedio de:
8. Su familia en este momento está compuesta por usted y su(s). (Puede marcar más de una opción): a) Padre b) Madre c) Hermanos d) Cónyuge o pareja e) Hijos f) Abuelos g) Otros parientes	94.5 %	8. Su familia en este momento está compuesta por usted y su(s). (Puede marcar más de una opción): a) Padre b) Madre c) Hermanos d) Cónyuge o pareja e) Hijos f) Abuelos g) Otros parientes
9. Programa en el que se encuentra matriculado actualmente:	100 %	9. Programa en el que se encuentra matriculado actualmente:
10. Año o semestre que cursa:	100 %	10. Año o semestre que cursa:
11. Promedio acumulado de notas:	100 %	11. Promedio acumulado de notas:
12. Ha tenido retiros en el transcurso de su permanencia en la universidad? a) Si b) No	100 %	12. Ha tenido retiros en el transcurso de su permanencia en la universidad? a) Si b) No
13. ¿Con qué frecuencia asiste a clases? a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi nunca e)	100 %	13. ¿Con qué frecuencia asiste a clases? a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi nunca e) Nunca

Nunca		
14. ¿Cuál(es) de las siguientes sustancias psicoactivas ha consumido alguna vez en su vida? <i>(Puede marcar más de una opción):</i> a) Alcohol b) Cigarrillo c) Marihuana d) Cocaína e) Bazuco f) Inhalantes g) Otra (s), cual(es)	94.5 %	14. ¿Cuál(es) de las siguientes sustancias psicoactivas ha consumido alguna vez en su vida? <i>(Puede marcar más de una opción):</i> a) Alcohol b) Cigarrillo c) Marihuana d) Cocaína e) Bazuco f) Inhalantes g) Otra (s), cual(es)
15. Generalmente el consumo de estas sustancias lo ha hecho: a) En grupo b) Solo c) Nunca ha consumido	100 %	15. Generalmente el consumo de estas sustancias lo ha hecho: a) En grupo b) Solo c) Nunca ha consumido
16. ¿Cual es la principal razón por la que ha hecho uso de sustancias psicoactivas? <i>(Marque solo una opción):</i> a) Placer b) Pasar el rato o un buen rato c) Ser sociable d) Costumbre e) No lo puede controlar f) Escapar de la realidad g) Otra, cual _____ h) Nunca ha consumido.	94.5 %	16. ¿Cual es la principal razón por la que ha hecho uso de sustancias psicoactivas? <i>(Marque solo una opción):</i> a) Placer b) Pasar el rato o un buen rato c) Ser sociable d) Costumbre e) No lo puede controlar f) Escapar de la realidad g) Otra, cual _____ h) Nunca ha consumido.
17. ¿Cuánto dinero dedica mensualmente en promedio al consumo de estas sustancias?	100 %	17. ¿Cuánto dinero dedica mensualmente en promedio al consumo de estas sustancias?
18. ¿Con que frecuencia consume sustancias psicoactivas? a) Diaria b) Semanal c) Mensual d) Anual o más e) Nunca ha consumido	100 %	18. ¿Con que frecuencia consume sustancias psicoactivas? a) Diaria b) Semanal c) Mensual d) Anual o más e) Nunca ha consumido
19. ¿A qué edad comenzó usted a consumirlas? _____ a) Nunca ha consumido	100 %	19. ¿A qué edad comenzó usted a consumirlas? _____ a) Nunca ha consumido
20. ¿Cuál fue el principal motivo por el cual comenzó usted a consumirla(s)? a) Por probar b) Por pasarlo bien c) Porque era algo prohibido d) Porque otros lo incitaban e) Por escapar de la realidad f) Otra, cual _____ g) Nunca ha consumido.	100 %	20. ¿Cuál fue el principal motivo por el cual comenzó usted a consumirla(s)? a) Por probar b) Por pasarlo bien c) Porque era algo prohibido d) Porque otros lo incitaban e) Por escapar de la realidad f) Otra, cual _____ g) Nunca ha consumido.
21. La sustancia psicoactiva que consume con más regularidad es: a) Alcohol b) Cigarrillo c)	100 %	21. La sustancia psicoactiva que consume con más regularidad es: a) Alcohol b) Cigarrillo c) Marihuana d) Cocaína e) Bazuco f) Inhalantes

<p>Marihuana d) Cocaína e) Bazuco f) Inhalantes g) Otra (s), cual(es)</p> <hr/> <p>h) Ninguna</p>		<p>g) Otra (s), cual(es)</p> <hr/> <p>h) Ninguna</p>
<p>22. ¿Cuál(es) de las siguientes sustancias psicoactivas ha consumido alguna vez dentro de la Universidad? (Puede marcar más de una opción): a) Alcohol b) Cigarrillo c) Marihuana d) Cocaína e) Bazuco f) Inhalantes g) Otra (s), cual(es)</p> <hr/> <p>h) Ninguna</p>	<p>100 %</p>	<p>22. ¿Cuál(es) de las siguientes sustancias psicoactivas ha consumido alguna vez dentro de la Universidad? (Puede marcar más de una opción): a) Alcohol b) Cigarrillo c) Marihuana d) Cocaína e) Bazuco f) Inhalantes g) Otra (s), cual(es)</p> <hr/> <p>h) Ninguna</p>
<p>23. ¿Quién(es) de las siguientes personas allegadas a usted tiene o ha tenido algún problema con el consumo de sustancias psicoactivas? (puede marcar más de una opción): a) Padre b) Madre c) Hermanos d) Cónyuge o pareja e) Novio(a) f) Hijos g) Otro familiar h) Amigos i) Conocidos j) Ninguno</p>	<p>83.5 %</p>	<p>23. ¿Quién(es) de las siguientes personas allegadas a usted tiene o ha tenido algún problema con el consumo de sustancias psicoactivas? (puede marcar más de una opción): a) Padre b) Madre c) Hermanos d) Cónyuge o pareja e) Novio(a) f) Hijos g) Otro familiar h) Amigos i) Conocidos j) Ninguno</p>
<p>24. Cual(es) de las siguientes sustancias psicoactivas a consumido mientras participa en juegos de apuesta. (Puede marcar más de una opción): a) Alcohol b) Cigarrillo c) Marihuana d) Cocaína e) Bazuco f) Inhalantes g) Otra (s), cual(es)</p> <hr/> <p>h) Ninguna</p>	<p>100 %</p>	<p>24. Cual(es) de las siguientes sustancias psicoactivas a consumido mientras participa en juegos de apuesta. (Puede marcar más de una opción): a) Alcohol b) Cigarrillo c) Marihuana d) Cocaína e) Bazuco f) Inhalantes g) Otra (s), cual(es)</p> <hr/> <p>h) Ninguna</p>

<p>25. De los siguientes juegos ¿en cuál(es) ha jugado alguna vez apostando? (puede marcar más de una opción):</p> <p>a) Cartas b) Parques c) Domino d) Peleas de gallos e) Maquinas tragamonedas f) Ruleta g) Chance h) Lotería i) Baloto j) Rifas k) Bingo l) Ganagol m) Pollas n) Apuestas personales a partidos deportivos ñ) Boliche o) Billar p) Sapo q) Bolas o mollejesones r) Otro, cual _____ s) Ninguno</p>	<p>94.5 %</p>	<p>25. De los siguientes juegos ¿en cuál(es) ha jugado alguna vez apostando? (puede marcar más de una opción):</p> <p>a) Cartas b) Parques c) Domino d) Peleas de gallos e) Maquinas tragamonedas f) Ruleta g) Chance h) Lotería i) Baloto j) Rifas k) Bingo l) Ganagol m) Pollas n) Apuestas personales a partidos deportivos ñ) Boliche o) Billar p) Sapo q) Bolas o mollejesones r) Otro, cual _____ s) Ninguno</p>
<p>26. ¿Cual es la principal razón por la que ha participado en juegos de apuesta? (Marque solo una opción):</p> <p>a) Excitación b) Pasar el rato o un buen rato c) Ganar dinero d) Recuperar un dinero perdido e) Ser sociable f) Salir de la realidad g) Otra, cual _____ g) Nunca ha jugado apostando</p>	<p>94.5 %</p>	<p>26. ¿Cual es la principal razón por la que ha participado en juegos de apuesta? (Marque solo una opción):</p> <p>a) Excitación b) Pasar el rato o un buen rato c) Ganar dinero d) Recuperar un dinero perdido e) Ser sociable f) Salir de la realidad g) Otra, cual _____ g) Nunca ha jugado apostando</p>
<p>27. Cuando juega prefiere hacerlo:</p> <p>a) En grupo b) Solo c) Nunca ha jugado apostando</p>	<p>100 %</p>	<p>27. Cuando juega prefiere hacerlo:</p> <p>a) En grupo b) Solo c) Nunca ha jugado apostando</p>
<p>28. ¿A qué edad comenzó a participar en juegos de apuesta? _____ ¿En cual(es)? _____ a) Nunca ha jugado apostando</p>	<p>100 %</p>	<p>28. ¿A qué edad comenzó a participar en juegos de apuesta? _____ ¿En cual(es)? _____ a) Nunca ha jugado apostando</p>
<p>29. ¿Cuál fue el principal motivo por el que comenzó a jugar apostando?</p> <p>a) Pensaba en las ganancias b) Pasarlo bien c) Era algo prohibido d) Otros lo incitaban. d) Salir de la realidad e) Nunca ha jugado apostando</p>	<p>100 %</p>	<p>29. ¿Cuál fue el principal motivo por el que comenzó a jugar apostando?</p> <p>a) Pensaba en las ganancias b) Pasarlo bien c) Era algo prohibido d) Otros lo incitaban. d) Salir de la realidad e) Nunca ha jugado apostando</p>
<p>30. ¿Con que Frecuencia acostumbra a jugar apostando?</p> <p>a) Diariamente b)</p>	<p>100 %</p>	<p>30. ¿Con que Frecuencia acostumbra a jugar apostando?</p> <p>a) Diariamente b) Semanalmente</p>

Semanalmente d) Anualmente o mas e) Nunca ha jugado apostando		c) Mensualmente d) Anualmente o mas e) Nunca ha jugado apostando
31. ¿Cuánto tiempo le dedica a cada sesión de juego de apuesta? a) Menos de 1 hora b) Entre 1 y 3 horas c) Entre 3 y 6 horas d) Más de 6 horas e) Nunca ha jugado apostando	78%	31. ¿Cuánto tiempo le dedica en promedio a cada sesión de juego de apuesta? a) Menos de 1 hora b) Entre 1 y 3 horas c) Entre 3 y 6 horas d) Más de 6 horas e) Nunca ha jugado apostando
32. ¿Cual es la Mayor cantidad de tiempo que ha dedicado a una sesión de juego de apuesta? a) Menos de 1 hora b) Entre 1 y 3 horas c) Entre 3 y 6 horas d) Más de 6 horas e) Nunca ha jugado apostando	100%	32. ¿Cual es la Mayor cantidad de tiempo que ha dedicado a una sesión de juego de apuesta? a) Menos de 1 hora b) Entre 1 y 3 horas c) Entre 3 y 6 horas d) Más de 6 horas e) Nunca ha jugado apostando
33. ¿Cuánto dinero dedica mensualmente en promedio a juegos de apuesta?	100%	33. ¿Cuánto dinero dedica mensualmente en promedio a juegos de apuesta?
34. ¿Cual es la mayor suma de dinero que ha apostado en un juego?	100%	34. ¿Cual es la mayor suma de dinero que ha apostado en un juego?
35. El juego de apuesta en el que más participa es: a) Cartas b) Parques c) Domino d) Peleas de gallos e) Maquinas tragamonedas f) Ruleta g) Chance h) Lotería i) Baloto j) Rifas k) Bingo l) Ganagol m) Pollas n) Apuestas personales a partidos deportivos ñ) Boliche o) Billar p) Sapo q) Bolas o mollejones r) Otro, cual _____ s) Ninguno	100%	35. El juego de apuesta en el que más participa es: a) Cartas b) Parques c) Domino d) Peleas de gallos e) Maquinas tragamonedas f) Ruleta g) Chance h) Lotería i) Baloto j) Rifas k) Bingo l) Ganagol m) Pollas n) Apuestas personales a partidos deportivos ñ) Boliche o) Billar p) Sapo q) Bolas o mollejones r) Otro, cual _____ s) Ninguno
36. ¿Cuál(es) de los siguientes juegos de apuesta ha practicado alguna vez dentro de la Universidad? (Puede marcar más de una opción): a) Cartas b) Parques c) Domino d) Rifas e) Pollas f) Apuestas personales a partidos deportivos g) Otro, cual _____	100%	36. ¿Cuál(es) de los siguientes juegos de apuesta ha practicado alguna vez dentro de la Universidad? (Puede marcar más de una opción): a) Cartas b) Parques c) Domino d) Rifas e) Pollas f) Apuestas personales a partidos deportivos g) Otro, cual _____
37. ¿Quién(es) de las siguientes personas allegadas a usted tiene o ha tenido algún problema con el juego de apuesta? (Puede marcar más de una opción): a) Padre b) Madre c) Hermanos d) Cónyuge o pareja e) Novio(a)	100%	37. ¿Quién(es) de las siguientes personas allegadas a usted tiene o ha tenido algún problema con el juego de apuesta? (Puede marcar más de una opción): a) Padre b) Madre c) Hermanos d) Cónyuge o pareja e) Novio(a) f) Hijos g) Otro familiar h) Amigos

f) Hijos Amigos Ninguno	g) Otro familiar i) Conocidos	h) j)	i) Conocidos	j) Ninguno
-------------------------------	----------------------------------	----------	--------------	------------

Anexo 4

Consentimiento informado para participantes

La presente investigación, denominada: Juego de apuesta y azar: Tipos de juego presentes en estudiantes de pregrado y postgrado de la Universidad de Nariño sede Pasto es conducida por Carlos Raúl Figueroa y Yesid Arnulfo Mejía, estudiantes egresados de Psicología de la Universidad de Nariño, bajo la asesoría de la Dra. Nubia Sánchez, directora del programa de Psicología de esta Universidad. La meta de este estudio es describir los tipos de juego presentes en estudiantes de pregrado y postgrado de la Universidad de Nariño sede Pasto, teniendo en cuenta algunas características psicosociales.

Si usted acepta participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas completando un cuestionario. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez extractados los datos de las encuestas éstas se destruirán.

Si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse de la aplicación del cuestionario en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las

preguntas le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

De tener preguntas sobre su participación en este estudio o pedir información sobre sus resultados, puede contactar a: Carlos Raúl Figueroa y Yesid Arnulfo Mejía a los correos electrónicos: karlosraul@gmail.com, yesid.mejia@gmail.com.

Desde ya le agradecemos su colaboración y su tiempo.

Marque con una X en el espacio respectivo, si acepta o no acepta participar en esta investigación respondiendo el cuestionario siguiente.

Acepto ____ No acepto ____ Firma _____

Anexo 5

PRUEBAS PARA VALIDACIÓN INTER JUECES

CUESTIONARIO SOGS (SOUTH OAKS GAMBLING SCREEN)

El equipo investigador conformado por: Carlos Raúl Figueroa, Yesid A. Mejía, bajo la asesoría de la Dra. Nubia Sánchez, agradecen de antemano a los jueces su colaboración en la validación de este cuestionario.

El cuestionario presentado ante jueces se trata de la transcripción de las preguntas y respuestas del Cuestionario de juego SOGS (Lesieur, y Blume, 1987) el cual consta de 13 ítems conducentes a generar una puntuación de implicación en el juego de 0 a 19 puntos, y que se realizó por parte de sus autores a partir de los criterios del DSM-III (APA, 1981) y DSM-III-R (APA, 1987), además de otras aportaciones a los criterios existentes y que también lo hacen adaptable a criterios del DSM-IV (1994).

Por lo tanto hemos relacionado los criterios diagnósticos existentes en los DSM III, III-R y IV con las preguntas extractadas del SOGS.

Aunque el fin del cuestionario no es netamente diagnóstico su relación con los criterios diagnósticos sirven para acercarse a la patología del juego de manera estandarizada y específica.

Utilizamos la traducción exacta en idioma español del instrumento original, realizada por Echeburúa y Báez en 1990. Conservando los puntos de corte para la puntuación originales.

Normas de puntuación propuestas en el SOGS

Pregunta 9, no puntúa.

Pregunta 1, un punto si contesta: “la mayoría de veces que pierdo” o “siempre que pierdo”

Pregunta 2, un punto si contesta: “Si, pero menos de la mitad de veces que he perdido” o “la mayoría de las veces”

Pregunta 3 un punto si contesta: “ahora no, pero en el pasado si” o “ahora si”

Resto de preguntas (4,5,6,7,8,10,11,12,13a,13b,13c,13d,13e, 13f,13g,13h): 1 punto por cada respuesta afirmativa o cierta.

Puntuación total: suma de todos los puntos, oscila entre 0 y 19

Normas de interpretación propuestas en el SOGS

Las puntuaciones del SOGS proporcionan tres categorías: no jugador o sin problemas de juego, jugador problema y posible jugador patológico. Por no jugador o sin problemas de juego se entiende aquel que puntúa de 0 a 2; por jugador problema a aquel que puntúa de 3 a 4, y probable jugador patológico al que puntúa 5 o más.

Variables implicadas:

- Intento de recuperar las pérdidas (caza)
- Incapacidad de explicar las pérdidas de dinero
- Darse cuenta del problema (propiamente y/o los demás)
- Fracaso para controlar el juego
- Sentimientos de culpa
- Ocultamiento del grado de implicación con el juego
- Alteraciones familiares/sociales
- Endeudamiento
- Alteraciones académicas/laborales

-Dependencia económica externa

A continuación marque con una X en el espacio reservado para tal fin si considera que el ítem propuesto por el SOGS es claro y/o pertinente para la medición de problemática de juego en estudiantes de pregrado y postgrado de la Universidad de Nariño sede Pasto.

Intento de recuperar las pérdidas (caza)

Dimensión: intento de recuperar las pérdidas (Rosenthal, 1989)

Criterio 6 del DSM-IV (APA, 1994)

-Después de perder dinero en el juego, se vuelve otro día para intentar recuperarlo (tratando de "cazar" las propias pérdidas)

Criterio 5 del DSM-III-R (APA, 1987)

-Pérdidas repetidas de dinero en el juego y vuelta al día siguiente para intentar recuperarlo.

Pregunta propuesta en el SOGS:

1. Cuando usted juega, ¿con qué frecuencia vuelve otra vez a jugar para recuperar el dinero perdido?

Respuestas posibles:

- A. Siempre que pierdo B. La mayoría de las veces que pierdo
C. Algunas veces, pero menos de la mitad de las veces que he perdido D.

Nunca

Claridad _____

Pertinencia _____

Incapacidad de explicar las pérdidas de dinero

Dimensión: mentiras (Rosenthal, 1989)

Criterio 7 del DSM–IV (APA, 1994),

-Se engaña a los miembros de la familia, terapeutas u otras personas para ocultar el grado de implicación del juego.

Criterio 5 del DSM–III (APA, 1981)

-Incapacidad de explicar las pérdidas de dinero o de demostrar las ganancias cuando estas se pretenden.

Pregunta propuesta en el SOGS:

2. ¿Ha afirmado usted alguna vez estar ganando dinero en el juego cuando no era cierto o incluso estaba usted perdiendo?

Respuestas posibles:

- A. Si, la mayoría de las veces B. Sí, menos de la mitad de las veces que
he perdido C. Nunca

Claridad _____

Pertinencia _____

Darse cuenta del problema (propiamente y/o los demás)

Preguntas propuestas en el SOGS:

3. ¿Cree usted que tiene o ha tenido algún problema con el juego?

Respuestas posibles:

A. Ahora si B. Ahora no, pero en el pasado si C. No

Claridad _____ Pertinencia _____

5. ¿Le ha criticado la gente por jugar dinero o le ha dicho alguien que tenía un problema de juego, a pesar de que usted cree que no es cierto?

Respuestas posibles:

A. Si B. No

Claridad _____ Pertinencia _____

Fracaso para controlar el juego y su dinero

Criterio 2 del DSM-IV (APA, 1994)

- Necesidad de jugar con cantidades crecientes de dinero para conseguir el grado de excitación deseado

Criterio 2 del DSM-III-R (APA, 1987)

- Con frecuencia se juega más cantidad de dinero o durante más tiempo del que se había planeado

Pregunta propuesta en el SOGS:

4. ¿Ha jugado alguna vez más dinero de lo que tenía pensado?

Respuestas posibles:

A. Si

B. No

Claridad _____

Pertinencia _____

Criterio 3 del DSM-IV (APA, 1994)

- Fracaso repetido de los esfuerzos para controlar, interrumpir o detener el juego.

Criterio 6 del DSM-III-R (APA, 1987)

- Esfuerzos repetidos para reducir o parar el juego.

Pregunta propuesta en el SOGS:

7. ¿Ha intentado alguna vez dejar de jugar y no ha sido capaz de ello?

Respuestas posibles:

A. Si B. No

Claridad _____ Pertinencia _____

Sentimientos de culpa

Pregunta propuesta en el SOGS:

6. ¿Se ha sentido alguna vez culpable por jugar o por lo que le ocurre cuando juega?

Respuestas posibles:

A. Si B. No

Claridad _____ Pertinencia _____

Ocultamiento del grado de implicación con el juego

Dimensión: mentiras (Rosenthal, 1989)

Criterio 7 del DSM-IV (APA, 1994),

- Se engaña a los miembros de la familia, terapeutas u otras personas para ocultar el grado de implicación del juego.

Pregunta propuesta en el SOGS:

8. ¿Ha ocultado alguna vez a su pareja, a sus hijos, o a otros seres queridos billetes de lotería, fichas de apuestas, dinero obtenido en el juego u otros signos de juego?

Respuestas posibles:

A. Si

B. No

Claridad_____

Pertinencia_____

Alteraciones familiares/sociales

Dimensión: Complicaciones laborales/familiares (Rosenthal, 1989)

Criterio 9 del DSM-IV (APA, 1994),

- Se han arriesgado o perdido relaciones interpersonales significativas, trabajo y oportunidades educativas o profesionales debido al juego

Criterio 3 del DSM-III (APA, 1981)

- Alteraciones familiares o conyugales debidas al juego

Preguntas propuestas en el SOGS:

9. ¿Ha discutido alguna vez con las personas con que convive sobre la forma de administrar el dinero?

Respuestas posibles:

A. Si B. No

Claridad _____ Pertinencia _____

10. (Si ha respondido sí a la pregunta anterior): ¿Se ha centrado alguna vez las discusiones de dinero sobre el juego?

Respuestas posibles:

A. Si B. No

Claridad _____ Pertinencia _____

Endeudamiento

Criterio 9 del DSM-III-R (APA, 1987) Dimensión: Apuros económicos (Rosenthal, 1989)

-Se continúa jugando a pesar de la incapacidad para pagar las deudas crecientes, o a pesar de otros problemas significativos sociales, profesionales o legales que el sujeto sabe que se exacerban con el juego

Criterio 2 del DSM-III (APA, 1981)

-Incapacidad para satisfacer las deudas y las responsabilidades financieras

Pregunta propuesta en el SOGS:

11 ¿Ha pedido en alguna ocasión dinero prestado a alguien y no se lo ha devuelto a causa del juego?

Respuestas posibles:

A. Si

B. No

Claridad _____

Pertinencia _____

Alteraciones académicas/laborales

Criterio 9 del DSM-IV (APA, 1994)

- Se han arriesgado o perdido relaciones interpersonales significativas, trabajo y oportunidades educativas o profesionales debido al juego

Criterio 6 del DSM-III (APA, 1981)

-Pérdida del trabajo debido al absentismo ocasionado por la actividad de jugar

Criterio 7 del DSM-III-R (APA, 1987) Dimensión: Complicaciones laborales/familiares (Rosenthal, 1989)

- Con frecuencia, el juego tiene lugar cuando se espera del sujeto que esté cumpliendo sus obligaciones sociales o profesionales

Pregunta propuesta en el SOGS:

12. ¿Ha perdido alguna vez tiempo de trabajo o de clase debido al juego?

Respuestas posibles:

A. Si B. No

Claridad _____ Pertinencia _____

Dependencia económica externa para financiar el juego

Criterio 9 del DSM-III-R (APA, 1987) Dimensión: Apuros económicos (Rosenthal, 1989)

-Se continúa jugando a pesar de la incapacidad para pagar las deudas crecientes, o a pesar de otros problemas significativos sociales, profesionales o legales que el sujeto sabe que se exacerban con el juego

Criterio 10 del DSM-IV (APA, 1994)

-Se confía en que los demás proporcionen dinero que alivie la desesperada situación financiera causada por el juego

Criterio 7 del DSM-III (APA, 1981)

-Necesidad de la existencia de otra persona que procure el dinero necesario para aliviar una situación financiera desesperada.

Guarda relación a su vez con el Criterio 8 del DSM-IV (APA, 1994),

-Se cometen actos ilegales, como falsificación, fraude, robo, o abuso de confianza, para financiar el juego

Pregunta propuesta en el SOGS:

13. Si ha pedido dinero prestado para jugar o para pagar deudas, ¿a quién se lo ha pedido o de dónde lo ha obtenido? (ponga una x en las respuestas que sean ciertas en su caso)

Respuestas posibles:

13a) Del dinero de casa

13b) A mi pareja

13c) A otros familiares

13d) De bancos y cajas de ahorro

13e) De tarjetas de crédito

13f) De prestamistas

13g) De la venta de propiedades personales o familiares

13h) De la firma de cheques falsos o de extender cheques sin fondos

Claridad _____

Pertinencia _____

OBSERVACIONES:

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

Anexo 6

Asociación de variables

CARACTERISTICAS Y SUS VARIABLES	Ji cuadrado(χ^2) Sig. ,005 Asociación con tipo de juego	Correlación Pearson (r) Sig. ,005 Asociación con puntaje SOGS
DEMOGRAFICO FAMILIARES		
EDAD	NO	NO
SEXO	SI	
ESTRATO	SI	
TRABAJO	SI	
INGRESOS	NO	NO
GASTOS	NO	NO
INGRESOS MENOS GASTOS		NO
ESTADO CIVIL	NO	
COMPOSICION FAMILIAR	NO	
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	NO	NO
ACADEMICAS		
PROGRAMA		
SEMESTRE	NO	NO
PROMEDIO	NO	SI -
RETIROS	SI	
ASISTENCIA	NO	SI -
CONSUMO DE PSA		
EN LA VIDA	NO	
CIGARRILLO EN LA V	SI	
ALCOHOL EN LA V	NO	
MARIHUANA EN LA V	SI	
SUMATORIA DE SPA PROBADAS		SI +

Caracterización psicosocial y tipos de juego, en estudiantes de la Universidad de Nariño, 265

RAZON	NO	
DINERO MENSUAL DEDICADO	SI	SI +
ACOMPANAMIENTO	NO	
FRECUENCIA	SI	
EDAD DE COMIENZO	SI	SI -
MOTIVO DE COMIENZO	NO	
SPA MAS CONSUMIDA REGULARMENTE	NO	
CIGARRILLO REGULAR/	NO	
ALCOHOL REGULAR/	NO	
MARIHUANA REGULAR/	NO	
SUMATORIA SPA MAS CONSUMIDAS REGULARMENTE		SI +
SPA EN LA UNIVERSIDAD	SI	
CIGARRILLO EN LA U	SI	
ALCOHOL EN LA U	SI	
MARIHUANA EN LA U	SI	
SUMATORIA SPA CONSUMIDAS EN LA UNIVERSIDAD		SI +
MIENTRAS JUEGA	SI	
CIGARRILLO JUEGO	SI	
ALCOHOL JUEGO	SI	
MARIHUANA JUEGO	SI	
SUMATORIA SPA CONSUMIDAS MIENTRAS JUEGA	SI	SI +
ALLEGADOS CON PROBLEMAS DE CONSUMO	NO	
SUMATORIA ALLEGADOS CON PROBLEMAS DE CONSUMO		NO
PARTICIPACION EN		

JUEGOS DE APUESTA		
EN LA VIDA	SI	
SUMATORIA JUEGOS EN QUE HAN PARTICIPADO		SI +
RAZON DE PARTICIPACION	SI	
ACOMPANAMIENTO	SI	
EDAD DE COMIENZO	SI	SI -
MOTIVO DE COMIENZO	SI	
FRECUENCIA	SI	
TIEMPO DE SESION	SI	
DINERO MENSUAL DEDICADO	SI	SI +
MAYOR DINERO APOSTADO	SI	SI +
MAYOR TIEMPO DEDICADO	SI	
JUEGO EN QUE MAS PARTICIPAN	SI	
CARTAS ALGUNA VEZ	SI	
TRAGAMONEDAS ALGUNA VEZ	SI	
CARTAS EN LA UNIVERSIDAD	SI	
EN LA UNIVERSIDAD	SI	
SUMATORIA EN LA UNIVERSIDAD		SI +
ALLEGADOS CON PROBLEMAS DE JUEGO	SI	
SUMATORIA ALLEGADOS CON PROBLEMAS DE JUEGO		SI +

Asociación entre juego y SPA

PARTICIPACION EN JUEGOS DE APUESTA	CONSUMO DE PSA	CORRELACION PEARSON (r)
---	-----------------------	--------------------------------

Caracterización psicosocial y tipos de juego, en estudiantes de la Universidad de Nariño, 267

EN LA VIDA	EN LA VIDA	
SUMATORIA JUEGOS EN QUE HAN PARTICIPADO	SUMATORIA DE SPA PROBADAS	SI +
RAZON DE PARTICIPACION	RAZON	
ACOMPANAMIENTO	ACOMPANAMIENTO	
EDAD DE COMIENZO	EDAD DE COMIENZO	SI +
MOTIVO DE COMIENZO	MOTIVO DE COMIENZO	
FRECUENCIA	FRECUENCIA	
DINERO MENSUAL DEDICADO	DINERO MENSUAL DEDICADO	SI +
JUEGO EN QUE MAS PARTICIPAN	SPA MAS CONSUMIDA REGULARMENTE	
EN LA UNIVERSIDAD	EN LA UNIVERSIDAD	
SUMATORIA EN LA UNIVERSIDAD	SUMATORIA SPA CONSUMIDAS EN LA UNIVERSIDAD	SI +
ALLEGADOS CON PROBLEMAS DE JUEGO	ALLEGADOS CON PROBLEMAS DE CONSUMO	
SUMATORIA ALLEGADOS CON PROBLEMAS DE JUEGO	SUMATORIA ALLEGADOS CON PROBLEMAS DE CONSUMO	SI +

<p>Fracaso para controlar el juego 4. ¿Ha jugado alguna vez más dinero de lo que tenía pensado? Respuestas posibles: A. Si B. No</p>	6	100%	6	100%	1	<p><i>Modificada Pregunta:</i> ¿Alguna vez ha jugado más dinero del que tenía pensado?</p>
<p>Fracaso para controlar el juego 7. ¿Ha intentado alguna vez dejar de jugar y no ha sido capaz de ello? Respuestas posibles: A. Si B. No</p>	6	100%	6	100%	1	<p><i>Modificada Pregunta:</i> ¿Alguna vez ha intentado dejar de jugar y no ha sido capaz de ello?</p>
<p>Sentimientos de culpa 6. ¿Se ha sentido alguna vez culpable por jugar o por lo que le ocurre cuando juega? Respuestas posibles: A. Si B. No</p>	6	100%	6	100%	1	<p><i>Modificada Pregunta:</i> ¿Alguna vez se ha sentido culpable por jugar o por lo que le ocurre cuando juega?</p>
<p>Ocultamiento del grado de implicación con el juego 8. ¿Ha ocultado alguna vez a su pareja, a sus hijos, o a otros seres queridos billetes de lotería, fichas de apuestas, dinero obtenido en el juego u otros signos de juego? Respuestas posibles: A. Si B. No</p>	6	100%	6	100%	1	<p><i>Modificada Pregunta</i> ¿Alguna vez ha ocultado a su pareja, a sus hijos, o a otros seres queridos billetes de lotería, fichas de apuestas, dinero obtenido en el juego u otros signos de juego?</p>
<p>Alteraciones familiares/sociales 9. ¿Ha discutido alguna vez con las personas con que convive sobre la forma de administrar el dinero? Respuestas posibles: A. Si B. No</p>	5	84%	6	100%	3	<p><i>Modificada Pregunta</i> ¿Alguna vez ha discutido con las personas con quienes convive sobre la forma de administrar el dinero?</p>
<p>Alteraciones familiares/sociales 10. (Si ha respondido sí a la pregunta anterior): ¿Se ha centrado alguna vez las discusiones de dinero sobre el juego? Respuestas posibles: A. Si B. No</p>	5	84%	6	100%	3	<p><i>Modificada Pregunta</i> (Si respondió sí a la pregunta anterior): ¿Alguna vez las discusiones sobre dinero se han centrado en el juego?</p>
<p>Endeudamiento 11 ¿Ha pedido en alguna ocasión dinero prestado a alguien y no se lo ha devuelto a causa del juego? Respuestas posibles: A. Si B. No</p>	6	100%	6	100%	1	<p><i>Modificada Pregunta</i> ¿En alguna ocasión ha pedido dinero prestado a alguien y no se lo ha devuelto a causa del juego?</p>

<p>Alteraciones académicas/laborales</p> <p>12. ¿Ha perdido alguna vez tiempo de trabajo o de clase debido al juego? Respuestas posibles: A. Si B. No</p>	<p>6</p>	<p>100%</p>	<p>6</p>	<p>100%</p>	<p>1</p>	<p><i>Modificada Pregunta</i> ¿Alguna vez ha perdido tiempo de trabajo o de clase debido al juego?</p>
<p>Dependencia económica externa para financiar el juego</p> <p>13. Si ha pedido dinero prestado para jugar o para pagar deudas, ¿a quién se lo ha pedido o de dónde lo ha obtenido? Respuestas posibles: 13a) Del dinero de casa 13b) A mi pareja 13c) A otros familiares 13d) De bancos y cajas de ahorro 13e) De tarjetas de crédito 13f) De prestamistas 13g) De la venta de propiedades personales o familiares 13h) De la firma de cheques falsos o de extender cheques sin fondos</p>	<p>6</p>	<p>100%</p>	<p>6</p>	<p>100%</p>	<p>2</p>	<p><i>Modificada Respuesta:</i> a) Del dinero de casa e) De la firma de cheques falsos o de extender cheques sin fondos b) De mi pareja f) De la venta de propiedades personales o familiares c) De otros familiares g) De bancos o cajas de ahorro d) De prestamistas</p>

