

**COMISIÓN DE ACTOS DELICTIVOS EN UNA MUESTRA
DE JUGADORES PATOLÓGICOS DE MÁQUINAS RECREATIVAS
CON PREMIO: DATOS EMPÍRICOS¹**

Ana Fernández-Alba Luengo² y Francisco J. Labrador Encinas
Universidad Complutense de Madrid

Resumen

El objetivo de la presente investigación es determinar el número y tipo de actividades empleadas por los jugadores patológicos para financiarse el juego. Se utilizó una muestra compuesta por 88 jugadores patológicos (DSM-IV) de ambos sexos a la que se le aplicó una entrevista diseñada ad hoc. Los resultados indican que el 95.5% de la muestra ha cometido algún acto ilegal o abuso de confianza para financiarse el juego. Entre las fuentes principales de obtención de dinero se encuentra el préstamo realizado por personas del entorno del jugador (67%), la adquisición de dinero familiar a través de cuentas bancarias (58%) y la comisión de algún robo de dinero a pequeña escala y en el entorno familiar (39.8%). Las actividades ilegales incluyen tanto *delitos de guante blanco* como *delitos comunes*, destacando las falsificaciones (6.8%), los fraudes (2.3%), los robos de dinero fuera del entorno familiar y las estafas o robos en el trabajo (14.8%) y la venta de droga o tabaco ilegal (4.5%). Se analizan las diferencias encontradas entre la muestra de varones y mujeres.

PALABRAS CLAVES: *Juego patológico, maquinas recreativas con premio, delito, robo, préstamo.*

Abstract

The aim of this study is to specify the number and kind of pathological gamblers' behaviors in order to finance gambling. A sample of 88 pathological gamblers (DSM-IV) of both sexes was used which filled out an ad hoc interview. The results pointed out that a 95.5% of the sample has committed some illegal action or embezzlement to obtain money for gambling. The main sources to obtain money are loans from the gambler's environment (67%), family money from current/savings accounts (58%) and small thefts from family environment (39.8%). The illegal activities enclose *white-collar* and *commonplace crime*, pointing up forgery (6.8%), fraud (2.3%), money theft from outside family environment and swindle or theft at work (14.8%) and illegal drug or tobacco sale (4.5%). The differences between male and female samples are discussed.

KEY WORDS: *Pathological gambling, slot machines, illegal action, theft, loan.*

¹ El presente estudio forma parte de la investigación realizada con la ayuda PB98-0806 de la Comisión Interministerial de Ciencia y Tecnología (DGICYT).

² *Correspondencia:* Ana Fernández-Alba Luengo. Dpto de Psicología Clínica, Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid, Campus de Somosaguas, 28223 Madrid, E-mail: anafalba@psi.ucm.es

Introducción

El juego patológico es un trastorno que no adquiere la categoría como tal hasta 1980, año en el que la clasificación diagnóstica de la A.P.A. lo incluye en su versión DSM-III. Desde entonces, los criterios diagnósticos se han perfilando, pero su ubicación nosológica ha permanecido en el grupo de los trastornos del control de los estímulos. Una etiqueta que ha sido motivo de gran controversia, ya que muchos autores advierten en este trastorno sintomatología similar a la producida por la dependencia de sustancias psicoactivas, considerando por tanto que el juego patológico es un ejemplo de adicción psicológica, esto es, de adicción no ligada al uso de sustancias. Sin entrar en este debate, en el que el concepto de adicción psicológica también resulta polémico, hay que destacar la gran similitud entre los criterios diagnósticos de dependencia de sustancias psicoactivas y los de juego patológico en las versiones DSM-III-R y DSM-IV (Tablas 1 y 2). En este sentido, se podría hablar de ciertos niveles de *adicción* al juego, pues parece que están presentes los componentes principales que definen una adicción: deseo, tolerancia, síndrome de abstinencia y falta de control. No obstante, habría que resaltar otro aspecto, no siempre subrayado, que pueden tener en común el juego patológico y la dependencia de sustancias psicoactivas, en especial algunas, que es la comisión de actos delictivos como medio para financiarse una actividad como el juego o el consumo de drogas.

Tradicionalmente, las actividades ilegales asociadas a los juegos de azar han sido aquellas circunscritas a la propia actividad (apuestas ilegales, trampas o estafas en los distintos sistemas de juego...) o a la consecución de dinero a través de los llamados *delitos de guante blanco*. Una imagen que parece reflejar de forma más precisa, por un lado, el mundo de los jugadores profesionales (fundamentalmente de cartas), y por otro lado el entorno elitista y con posibilidades económicas de los casinos, ya sean legales o ilegales. Pero cabe plantearse si ese retrato, que ayudado por el cine y la literatura ha calado en la retina colectiva, se corresponde con la realidad actual y, lo que es más importante, refleja el amplio espectro de juegos y jugadores.

A esta imagen, algo novelesca, del jugador se le debe añadir el componente sensacionalista que, como consecuencia de estas acciones cometidas para conseguir dinero, lleva aparejada la conducta de juego excesivo. De manera que este trastorno acaba suscitando cierta alarma social, no exenta de juicios morales, al asociarse inequívocamente a conductas de obtención de dinero llamativas, supongan o no comisión de un acto delictivo. Pero, de nuevo, ante el cúmulo de hechos anecdóticos se plantea la necesidad de disponer de datos descriptivos del tipo y número de conductas realizadas por los jugadores patológicos para financiarse esta actividad.

TABLA 1. Comparación de los criterios del DSM-III-R para dependencia de sustancias y juego patológico

DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	JUEGO PATOLÓGICO
<p>Al menos tres de los síntomas siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> (3) una gran parte del tiempo se emplea en actividades necesarias para obtener la sustancia, consumirla, o recuperarse de sus efectos (1) con frecuencia, el uso de la sustancia se hace en mayor cantidad o por un período más largo de lo que el sujeto pretendía (7) tolerancia notable: necesidad de incrementar considerablemente las cantidades de sustancia para conseguir el efecto deseado o la intoxicación, o una clara disminución de los efectos con el uso continuado de la misma cantidad de sustancia (8) síntomas de abstinencia característicos (9) a menudo se consume la sustancia para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia (2) un deseo persistente o uno o más esfuerzos inútiles para suprimir o controlar el uso de la sustancia (4) intoxicación frecuente o síntomas de abstinencia cuando el sujeto tiene que desempeñar sus obligaciones laborales, escolares o domésticas, o cuando el uso de la sustancia es físicamente arriesgado (5) reducción considerable o abandono de actividades sociales, laborales o recreativas a causa del uso de la sustancia (6) uso continuado de la sustancia a pesar de ser consciente de tener un problema social, psicológico o físico, persistente o recurrente, que está provocado o estimulado por el uso de tal sustancia 	<p>Al menos cuatro de los síntomas siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) preocupación frecuente por jugar o por obtener dinero para jugar (2) con frecuencia se juega más cantidad de dinero o durante más tiempo del que se había planeado (3) existe la necesidad de aumentar la magnitud o la frecuencia de las apuestas para conseguir la excitación deseada (4) intranquilidad o irritabilidad cuando no se puede jugar (5) pérdidas repetidas de dinero en el juego y vuelta al día siguiente para intentar recuperar (6) esfuerzos repetidos para reducir o parar el juego (7) con frecuencia, el juego tiene lugar cuando se espera del sujeto que esté cumpliendo sus obligaciones sociales o profesionales (8) sacrificio de alguna actividad social, profesional o recreativa importante para poder jugar (9) 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

Fuentes: adaptado de Walker (1992) y Blume (1987).

TABLA 2. Comparación de los criterios del DSM-IV para dependencia de sustancias y juego patológico

DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	JUEGO PATOLÓGICO
<p>Al menos tres de los síntomas siguientes:</p> <p>(5) se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia, en el consumo de la sustancia o en la recuperación de los efectos de la sustancia</p> <p>(1) tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:</p> <p>(a) una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado</p> <p>(b) el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado</p> <p>(4) existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia</p> <p>(2) abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:</p> <p>(a) el síndrome de abstinencia característico para la sustancia</p> <p>(b) se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia</p> <p>(3) la sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía</p> <p>(7) se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia</p> <p>(6) reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia</p>	<p>Al menos cinco de los síntomas siguientes:</p> <p>(1) Progresión y preocupación: 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)</p> <p>(2) Tolerancia: necesidad de jugar con cantidades crecientes de dinero para conseguir el grado de excitación deseado</p> <p>(3) Pérdida de control: fracaso repetido de los esfuerzos para controlar, interrumpir o detener el juego</p> <p>(4) Síndrome de abstinencia: inquietud o irritabilidad cuando intenta interrumpir o detener el juego</p> <p>(5) Escape: el juego se utiliza como estrategia para escapar de los problemas o para aliviar la disforia (p. ej., sentimientos de desesperanza, culpa, ansiedad, depresión)</p> <p>(6) Caza: después de perder dinero en el juego, se vuelve otro día para intentar recuperarlo (tratando de “cazar” las propias pérdidas)</p> <p>(7) Negación: se engaña a los miembros de la familia, terapeutas u otras personas para ocultar el grado de implicación con el juego</p> <p>(8) Actividad ilegal: se cometen actos ilegales, como falsificación, fraude, robo, o abuso de confianza, para financiar el juego</p> <p>(10) Fianza: se confía en que los demás proporcionen dinero que alivie la desesperada situación financiera causada por el juego</p> <p>(9) Arriesgar familia o carrera: se han arriesgado o perdido relaciones interpersonales significativas, trabajo y oportunidades educativas o profesionales debido al juego</p>

Son escasos los estudios que describen de forma sistemática las actividades ilegales cometidas por los jugadores patológicos para financiarse el juego o cubrir las deudas que esta actividad ha dejado a su paso (Tabla 3). Además hay que tener en cuenta que, por el tipo de población a la que pertenecen estas muestras (Jugadores Anónimos, pacientes en régimen de internamiento y presos), dichos estudios no suelen establecer el diagnóstico clínico del trastorno ni indicar el tipo de juego principal en el que intervienen, por lo que proporcionan unos datos generales sobre la relación entre juego patológico y comisión de actos delictivos, que en algunos casos, como el estudio desarrollado por Lesieur y Klein (1985; citado en Lesieur, 1987) con jugadores encarcelados, podrían estar sesgados. No obstante, este primer acercamiento pone de manifiesto, por un lado, la variedad de actos delictivos cometidos por los jugadores y por otro, el elevado porcentaje de los mismos que se ven implicados en alguna de estas actividades.

El presente estudio, que se enmarca en una investigación más amplia cuyo objetivo era el establecimiento de la eficacia diferencial de distintas modalidades de tratamiento psicológico en el ámbito del juego patológico, tiene como objeto la descripción detallada de las actividades realizadas por una muestra de jugadores patológicos para financiarse el juego. El interés de este trabajo se centra en la posibilidad de analizar tales conductas en una muestra: (a) en primer lugar, homogénea ya que se ha establecido el diagnóstico DSM-IV de juego patológico y la actividad de juego principal son las máquinas recreativas con premio; (b) y en segundo lugar, representativa de la población de jugadores puesto que las máquinas tragaperras se consolidan como uno de los juegos con un mayor número de adeptos en nuestro país (Báez, Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1994; Becoña, 1993; Becoña, Labrador, Echeburúa, Ochoa y Vallejo, 1995; Comisión Nacional del Juego, 2000).

En definitiva, la presente investigación pretende ofrecer datos sobre la comisión de actos delictivos en una muestra, que por sus características, representa a un mayor porcentaje de jugadores con problemas y que debido a la cuantía de sus apuestas podría hacer suponer que las actividades ilegales no son comunes.

Método

Muestra

La muestra está compuesta por 88 sujetos (80 varones y 8 mujeres) que demandan asistencia profesional por un problema de juego y que cumplen los criterios DSM-IV de juego patológico, siendo las máquinas recreativas con premio su actividad de juego principal.

TABLA 3. Actividades ilegales y fraudes civiles cometidos por jugadores patológicos

Tipo de actividad ilegal	Mujeres G.A. (1)	Muestra G.A. (2)	Muestra Hospital (3)	Mujeres Cárcel (4)	Hombres Cárcel (5)
Fraude referido a préstamos (civil)	44%	41%	38%	8%	13%
<i>Delitos de guante blanco</i>					
Falsificación de talones	40%	33%	30%	56%	28%
Falsificación	18%	18%	18%	36%	19%
Estafas y robos en el trabajo	24%	38%	28%	22%	13%
Evasión de impuestos	12%	28%	10%	0%	6%
Fraude de impuestos	4%	18%	13%	3%	1%
<i>Delitos comunes</i>					
Robos a pequeña escala	14%	21%	13%	19%	22%
Robos a gran escala	2%	15%	13%	31%	47%
Atracos	2%	4%	0%	17%	21%
Organizar red de prostitución	0%	2%	0%	11%	19%
Prostitución	10%	0%	5%	39%	3%
Venta de drogas	0%	9%	28%	53%	54%
Venta de bienes robados	4%	14%	23%	42%	37%
<i>Sistemas de juego</i>					
Sistemas de juego relacionados con corredores de apuestas/juegos ilegales					
Hacer trampas en quinielas, golf, bolos u otro deporte	26%	23%	18%	25%	13%
Hacer trampas en las cartas o en los dados	10%	19%	23%	50%	51%
Organizar un "juego-estafa"; estafar a un novato	6%	21%	30%	36%	50%
Organizar un "juego-estafa"; estafar a un novato	12%	9%	18%	31%	50%
Implicación en cualquiera de las actividades ilegales descritas	68%	-	65%	97%	97%

(1) N° 50 & pertenecientes a G.A. (Lesieur y Blume, 1991).

(2) N° 190 (%=186, &=4) pertenecientes a G.A. (Nora, 1984).

(3) N° 40 (%=38, &=2) jugadores en una muestra de pacientes con problemas de alcohol y drogas tratados en régimen de internamiento en un hospital. (Lesieur, Blume y Zoppa, 1986).

(4) N° 36 & presas en la cárcel de Clinton (New Jersey). (Lesieur y Klein, 1985).

(5) N° 68 % presos en la cárcel de Yardville (New Jersey). (Lesieur y Klein, 1985).

Fuente: Lesieur (1987) y Lesieur y Blume (1991).

G.A.: Gamblers Anonymous (Jugadores Anónimos)

Entre las características sociodemográficas más sobresalientes destacan las siguientes (Tabla 4): (a) el 90.9% de la muestra está compuesta por varones, lo que supone un ratio de 10 hombres por cada mujer que acude a tratamiento (proporción que coincide con las cifras aportadas por otros estudios de jugadores en tratamiento); (b) la edad media es de 30.76 años (S_x' 12.23; rango' 16-72 años); (c) en lo referente al nivel de estudios, un 37.5% dispone de estudios primarios completos, mientras un 8% no los ha concluido; el 43.2% tiene estudios secundarios (BUP, FP) y un 11.3% tiene el grado de diplomado o licenciado universitario; (d) en cuanto a la situación laboral en el momento de acudir a consulta hay que indicar que las ocupaciones enmarcadas en el sector de servicios/ventas/seguridad, esto es, camareros, taxistas y transportistas, comerciales y vigilantes de seguridad constituyen el 34.1% de la muestra; junto con estudiantes (18.2%) y parados (14.8%); siendo las tres situaciones laborales más representadas en la muestra; (e) y por último, el 61.4% de la muestra está constituida por solteros, mientras el 36.4% lo conforman parejas de hecho o casadas.

Respecto a la historia de juego, la muestra se caracteriza por (Tabla 5): (a) una edad media de inicio en esta actividad que rondaría los 20 años (S_x' 10.67; rango' 5-65 años), elevándose a 22 la edad con la que suelen comenzar a jugar a las máquinas recreativas con premio (S_x' 10.60; rango' 9-65 años); aunque hay que destacar la edad más avanzada a la que comienzan a jugar las mujeres, en general a cualquier juego de apuesta ($O_{\&}'$ 34.75 frente a $O_{\%}'$ 18.57) y en particular a las máquinas recreativas con premio ($O_{\&}'$ 38.38 frente a $O_{\%}'$ 20.90); (b) los sujetos de la muestra también han jugado con asiduidad al bingo (28.4%), a los videojuegos (21.6%) y a las cartas (14.8%); y en menor medida a las diferentes loterías y quinielas (4.5%) o a los juegos de casino (3.4%) (c) el 50% ha contraído algún tipo de deuda, cifra a la que habría que sumar un 5.7% que tenían deudas pero han sido saldadas por alguien del entorno del jugador; (d) cuando acuden a tratamiento, su entorno ya es, en gran medida (93.2%), conocedor del problema, aunque es de destacar el 23.9% indicativo de que alguna figura relevante para el jugador desconoce el problema.

En cuanto a los parámetros de la conducta de juego en máquinas recreativas con premio hay que indicar que los sujetos juegan una media de ocho veces semanales, gastándose entre 14.000 y 28.000 pesetas a la semana, que traducido en tiempo supone una inversión media de once horas semanales. Dada su magnitud, parece obligado hacer referencia al rango de cada uno de estos parámetros: si la frecuencia de juego llega a alcanzar la cifra de cincuenta veces a la semana, el gasto oscila entre las 1.000 y 150.000 pesetas semanales, elevándose a cincuenta y seis el máximo de horas dedicadas al juego en una semana (Tabla 6).

TABLA 4. Características sociodemográficas de la muestra

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS		Muestra completa (N° 88)		Muestra varones (n° 80)		Muestra mujeres (n° 8)	
		N	%	N	%	N	%
Edad	11-20	16	18.1	16	20.1	0	0.0
	21-30	38	43.3	37	46.5	1	12.5
	31-40	20	22.7	18	22.8	2	25.0
	41-50	3	3.3	2	2.6	1	12.5
	51-60	9	10.2	6	7.7	3	37.5
	61-70	1	1.1	0	0.0	1	12.5
	71-80	1	1.1	1	1.3	0	0.0
Nivel de estudios	Primarios incompletos	7	8.0	7	8.8	0	0.0
	Primarios completos (EGB)	33	37.5	29	36.3	4	50.0
	Secundarios (BUP, FP)	38	43.2	35	43.8	3	37.5
	Diplomados universitarios	6	6.8	6	7.5	0	0.0
	Licenciados universitarios	4	4.5	3	3.8	1	12.5
Situación laboral	Obrero sin cualificar	2	2.3	2	2.5	0	0.0
	Obrero cualificado	7	8.0	7	8.8	0	0.0
	Agricultor/ganadero	1	1.1	1	1.3	0	0.0
	Vendedor/servicios/seguridad	30	34.1	29	36.3	1	12.5
	Personal servicios administrativos	4	4.5	3	3.8	1	12.5
	Empresario	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Directivo/gerente	1	1.1	1	1.3	0	0.0
	Profesional/técnico	6	6.8	5	6.3	1	0.0
	Ama de casa	4	4.5	0	0.0	4	50.0
	Estudiante	16	18.2	16	20.0	0	0.0
	Jubilado debido a la edad	1	1.1	1	1.3	0	12.5
	Jubilado por enfermedad o minusvalía	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Profesional Fuerzas Armadas	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Parado	13	14.8	12	15.0	1	12.5
Otros	3	3.4	3	3.8	0	0.0	
Estado civil	Soltero	54	61.4	51	63.8	3	37.5
	Casado/vive con pareja	32	36.4	27	33.8	5	62.5
	Separado/divorciado	1	1.1	1	1.3	0	0.0
	Viudo	1	1.1	1	1.3	0	0.0

TABLA 5. Variables de la historia de juego de la muestra

VARIABLES DE LA HISTORIA DE JUEGO		Muestra completa (N° 88)	Muestra varones (n° 80)	Muestra mujeres (n° 8)
Participación en otros juegos (en el pasado)	Bingo	28.4	25.0	62.5
	Casino	3.4	3.8	-
	Loterías/Quinielas	4.5	5.0	-
	Cartas	14.8	16.3	-
	Videojuegos	21.6	23.8	-
Existencia de deudas	No existen deudas	50.0	50.0	50.0
	Existen deudas	44.3	45.0	37.5
	Existían deudas pero han sido saldadas por alguien del entorno	5.7	5.0	12.5
Conocimiento del problema de juego en el entorno	Desconocen el problema	6.8	6.3	12.5
	Conocen el problema	69.3	70.0	62.5
	Alguna figura relevante del entorno desconoce el problema	23.9	23.7	25.0

TABLA 6. Parámetros de la conducta de juego en las máquinas recreativas con premio

MÁQUINAS RECREATIVAS CON PREMIO		Frecuencia (n°veces/semana)	Gasto mínimo de dinero (ptas/semana)	Gasto máximo de dinero (ptas/semana)	Tiempo invertido (horas/semana)	
Muestra completa (N° 88)	O	8,24	14.414	28.573	11,71	
	S _x	7,93	15.012	28.828	9,90	
	Rango	mínimo	1	1.000	1.000	0,4
		máximo	50	75.000	150.000	56
Muestra varones (n° 80)	O	8,59	14.671	27.993	11,45	
	S _x	8,21	15.412	26.668	8,87	
	Rango	mínimo	1	1.000	1.000	0,4
		máximo	50	75.000	100.000	42
Muestra mujeres (n° 8)	O	4,75	11.666	34.375	14,37	
	S _x	2,31	11.718	47.542	17,95	
	Rango	mínimo	1	3.000	5.000	1
		máximo	7	25.000	150.000	56

Instrumentos

Se aplica una entrevista, elaborada *ad hoc* para la investigación, cuyo contenido se estructura en cuatro apartados:

1. Ficha de datos personales 3 Datos socio-demográficos
2. Entrevista estructurada 3 Diagnóstico de juego patológico y trastornos del estado de ánimo
3. Preguntas abiertas % cuestionario 3 Consumo pasado/presente de sustancias adictivas
4. Entrevista semiestructurada 3 Datos referidos a la conducta de juego

En la elaboración de las preguntas de la entrevista estructurada para el diagnóstico de juego patológico se acudió a las siguientes fuentes: los criterios DSM-IV (A.P.A., 1995), los criterios DSM-IVJ (Fisher, 1992), el Cuestionario de Juego de South Oaks (SOGS) (Lesieur y Blume, 1987; Echeburúa, Báez, Fernández-Montalvo y Páez, 1994) y la escala de detección de la adicción a las máquinas tragaperras (Becoña, 1996). La entrevista estructurada utilizada para el diagnóstico de los trastornos del estado de ánimo fue la guía de entrevista realizada por Zimmerman (1994) y traducida a tal efecto por el primer autor de este estudio. En la detección de un posible problema de alcohol se empleó el Cuestionario de Alcoholismo CAGE (Hayfield et al., 1974; tomado de Echeburúa, 1994). Por último, la pauta de entrevista general (Llavona, 1993) y la entrevista estructurada de la historia de juego (Echeburúa y Báez, 1991; citado en Echeburúa, 1994) junto con otras fuentes (Becoña, 1993; Brown, 1993; Lesieur y Blume, 1992) guiaron la confección de la entrevista semiestructurada sobre la conducta de juego.

En la Tabla 7 se detalla el contenido de estas cuatro secciones y el Anexo A recoge el protocolo de la entrevista estructura para el diagnóstico DSM-IV de juego patológico que, junto con la entrevista semiestructurada sobre de la conducta de juego, incluye las preguntas acerca de las actividades realizadas para la obtención de dinero con el que jugar.

Procedimiento

La entrevista, que era aplicada por un psicólogo clínico (primer autor de este artículo) y cuya duración aproximada era de una hora y media, se realizaba en la primera sesión del programa de tratamiento exclusivamente con el sujeto, sin la presencia de ningún familiar y enfatizando la confidencialidad de la información recibida.

TABLA 7. Estructura y contenido de la entrevista

SECCIÓN	CONTENIDO
Datos socio-demográficos	Ficha de datos personales <ul style="list-style-type: none"> • Nombre / Dirección / Teléfono • Edad • Estudios / Profesión / Trabajo • Estado civil / N° de hijos • Clase social subjetiva • Fuente que remite • N° de Historia Clínica
Diagnóstico de juego patológico y trastornos del estado de ánimo	Entrevista estructurada <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico DSM-IV de juego patológico • Diagnóstico DSM-IV de trastornos del estado de ánimo <ul style="list-style-type: none"> - Episodio maníaco/hipomaniaco - Episodio depresivo mayor - Trastorno distímico
Consumo pasado/presente de sustancias adictivas	Preguntas abiertas <ul style="list-style-type: none"> • ¿Fuma? • ¿Toma algún tipo de droga? ¿Y en el pasado? Frecuencia, duración e intensidad. • ¿Qué bebe mientras juega? Cuestionario <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de alcoholismo CAGE.
Datos referidos a la conducta de juego	Entrevista semiestructurada <ul style="list-style-type: none"> • Análisis de secuencias actuales • Historia clínica • Importancia del problema • Motivos por los que juega / Causalidad percibida • Motivación hacia el cambio / Expectativas de cambio • Recursos de autocontrol / Apoyo social

Resultados

Criterios diagnósticos DSM-IV. Si bien todos los sujetos cumplen los criterios DSM-IV para el diagnóstico de juego patológico, en las siguientes líneas se realiza un análisis detallado de tales síntomas con objeto de determinar el porcentaje de sujetos que cumplen el criterio número ocho, que es el referido a actividades ilegales o abuso de confianza, en comparación con los restantes.

Con respecto al número de criterios que satisfacen, entre el mínimo de cinco síntomas y el máximo de diez, la muestra se distribuye fundamentalmente entre los siete y nueve síntomas (73.8%) como refleja la Figura 1; en concreto, un 29.5% de la muestra cumple nueve criterios, el 26.1% ocho y un 18.2% siete. Será en la submuestra de mujeres donde se observe cierta discrepancia con los datos anteriormente comentados, ya que (1) en primer lugar, todas las mujeres de la muestra cumplen seis o más criterios y (2) en segundo lugar, el número más frecuente de síntomas es siete (37.5%), que junto a nueve (25%) constituyen el 62.5% de la muestra.

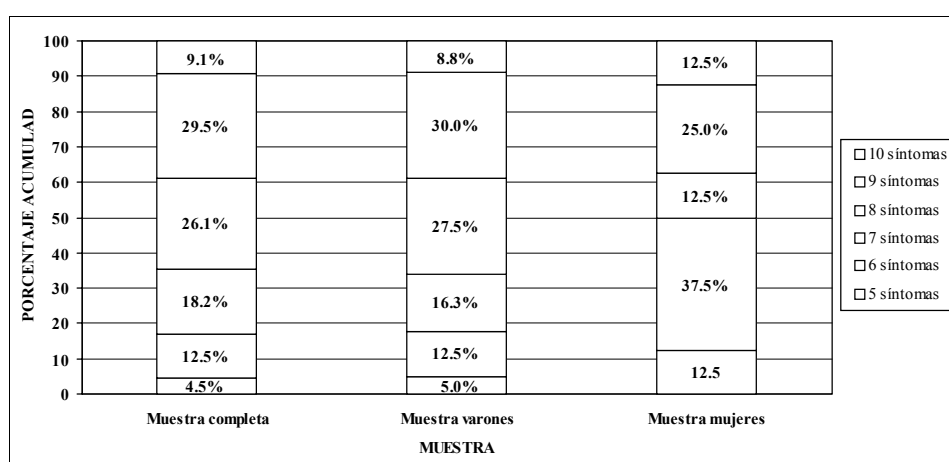


Figura 1. Diagnóstico de juego patológico (DSM-IV): número de criterios

Por su parte, la distribución de los síntomas queda resumida en la Tabla 8. De entre todos los criterios, el siete, esto es, el que hace referencia a los engaños que emplea el jugador para ocultar su grado de implicación en el juego lo cumple la totalidad de la muestra, ya sean varones o mujeres. En cambio, el criterio cinco, que alude a la utilización del juego como estrategia para huir de los problemas o como vía para aliviar la disforia, aparece en el 51.1% de la muestra, erigiéndose en el síntoma menos frecuente, al menos en la muestra de varones (50%), ya que entre las mujeres el criterio menos frecuente es el diez (se confía en que los demás solventen las deudas contraídas con el juego -37.5%-) y además existen varios síntomas que se manifiestan con la misma frecuencia que el cinco (62.5%). Otro de los criterios menos frecuentes en la muestra completa es el cuatro, un 56.8% de la muestra experimenta inquietud o irritabilidad cuando deja de jugar, alcanzando el 62.5% en la submuestra de mujeres. El resto de los criterios aparece en un porcentaje que supera el 65% de la muestra, cumpliéndose muchos de ellos en un 80-95% de los casos; y en este sentido cabe destacar que la comisión de actos ilegales o el abuso de confianza para financiarse el juego (criterio ocho) es algo común (95.5%) tanto en varones (95%) como en mujeres (100%).

TABLA 8. Criterios diagnósticos DSM-IV de juego patológico: porcentaje de la muestra que cumple cada síntoma

JUEGO PATOLÓGICO CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DSM-IV		Muestra completa (N' 88)		Muestra varones (n' 80)		Muestra mujeres (n' 8)	
		N	%	N	%	N	%
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).	74	84.1	67	83.8	7	87.5
2	Necesidad de jugar con cantidades crecientes de dinero para conseguir el grado de excitación deseado.	75	85.2	68	85.0	7	87.5
3	Fracaso repetido de los esfuerzos para controlar, interrumpir o detener el juego.	82	93.2	74	92.5	8	100
4	Inquietud o irritabilidad cuando intenta interrumpir o detener el juego.	50	56.8	45	56.3	5	62.5
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).	45	51.1	40	50.0	5	62.5
6	Después de perder dinero en el juego, se vuelve otro día para intentar recuperarlo (tratando de «cazar» las propias pérdidas).	77	87.5	70	87.5	7	87.5
7	Se engaña a los miembros de la familia, terapeutas u otras personas para ocultar el grado de implicación con el juego.	88	100	80	100	8	100
8	Se cometen actos ilegales, como falsificación, fraude, robo, o abuso de confianza, para financiar el juego.	84	95.5	76	95.0	8	100
9	Se han arriesgado o perdido relaciones interpersonales significativas, trabajo y oportunidades educativas o profesionales debido al juego.	63	71.6	58	72.5	5	62.5
10	Se confía en que los demás proporcionen dinero que alivie la desesperada situación financiera causada por el juego.	58	65.9	55	68.7	3	37.5

Tipos de actividades realizadas para financiarse el juego. Dada la variedad de actividades que pueden incluirse bajo el epígrafe de actos ilegales o abuso de confianza, en la Figura 2 se desglosan dichas actividades.

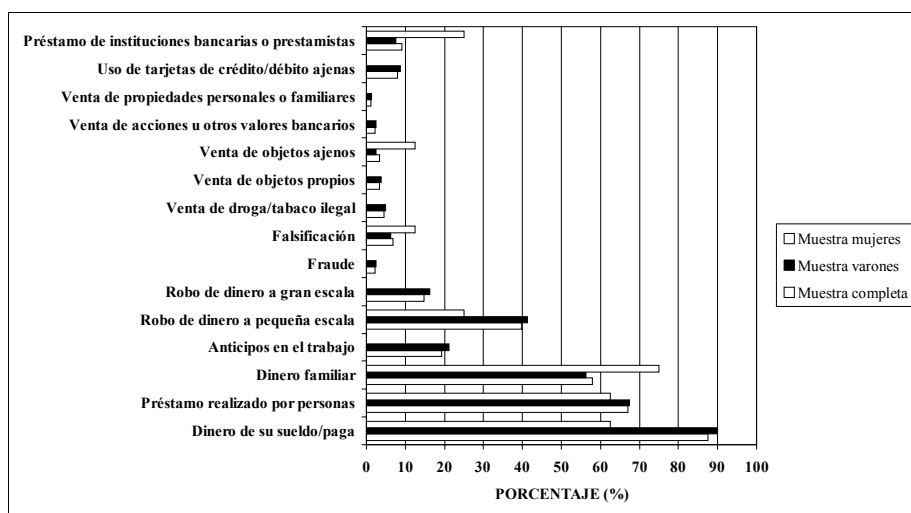


Figura 2. Medios para financiarse el juego.

Si se excluye el uso del dinero propio como forma predominante de obtención de dinero para jugar (87.5%), el préstamo de dinero realizado por personas conocedoras (encargados en establecimientos de hostelería) o no (familiares, amigos...) del destino de tal avío se configura en la fuente principal de suministro para el jugador (67%), seguido por la adquisición de dinero familiar (por ejemplo, de cuentas conjuntas) sin el conocimiento del implicado o ignorando éste su final (58%), que en el caso de las mujeres asciende al 75%. El 39.8% realiza robos de dinero a pequeña escala (por ejemplo, coger dinero de casa o quedarse con un dinero que tenía otro fin), el 19.3% pide anticipos en el trabajo y un 14.8% ha cometido algún robo de dinero a gran escala, esto es, en tiendas o en el trabajo, para financiarse el juego. El resto de las actividades son realizadas por un porcentaje inferior al 10% de la muestra: solicitar un crédito o acudir a prestamistas en un 9.1%, usar tarjetas de crédito/débito ajenas por un 8%, cometer alguna falsificación (6.8%) o fraude (2.3%), dedicarse a la venta de droga o tabaco ilegal (4.5%), a vender objetos propios o ajenos (3.4%), acciones u otros valores bancarios (2.3%) y un 1.1% llega a vender propiedades personales o familiares.

Una vez más se observan discrepancias entre los medios de financiación de los varones y las mujeres, mientras que ellos parecen disponer de sus propios ingresos como fuente principal de dinero (90% frente a un 62.5%), las mujeres recurren fundamentalmente al dinero familiar (75% versus 56.3%). Como estrategias alternativas, los varones, sobre todo, piden prestado dinero (67.5%), cometen robos de dinero a

pequeña (41.3%) y gran escala (16.3%), piden anticipos en el trabajo (21.3%), realizando las demás actividades en menor proporción. Las mujeres, por su parte, además de coger dinero familiar, piden préstamos a personas (62.5%) e instituciones bancarias (25%), cometen robos de dinero a pequeña escala (25%), venden objetos ajenos (12.5%) y realizan falsificaciones (12.5%), aunque no llegan a cometer fraude, robos de dinero a gran escala, vender droga o usar tarjetas de crédito/débito ajenas.

Cuando la implicación en el juego es de tal magnitud que el jugador tiene que recurrir a los demás para que le proporcionen ese dinero que alivie la desesperada situación financiera en la que se encuentra, entonces acuden principalmente a la familia (13.6%) o los amigos (12.5%) y en menor medida a la pareja (6.8%) o al banco para solicitar un crédito (1.1%). Aunque la estrategia más extendida es la de procurarse varias fuentes de obtención de dinero (29.5%), sobre todo entre los varones (32.5%) ya que las mujeres recurren fundamentalmente a la pareja (25%).

Número de actividades realizadas para financiarse el juego. La presente muestra dispone de una media de 3.27 ($S_x' = 1.46$, rango 1-7) fuentes de obtención de dinero con el que jugar; siendo los varones los realizan un número mayor de actividades para conseguir dinero, en concreto la media se sitúa en 3.33 ($S_x' = 1.42$, rango 1-7) frente a las 2.75 que llevan a cabo las mujeres para financiarse el juego ($S_x' = 1.83$, rango 1-7). En cualquier caso, con independencia del sexo, el número máximo de fuentes alternativas que proporcionan dinero para jugar, tal y como han sido agrupadas en este estudio, se sitúa en siete; aunque las mujeres no suelen disponer de más de tres fuentes de obtención de dinero, mientras que un porcentaje destacado de varones realiza hasta seis actividades alternativas para financiarse el juego (Figura 3).

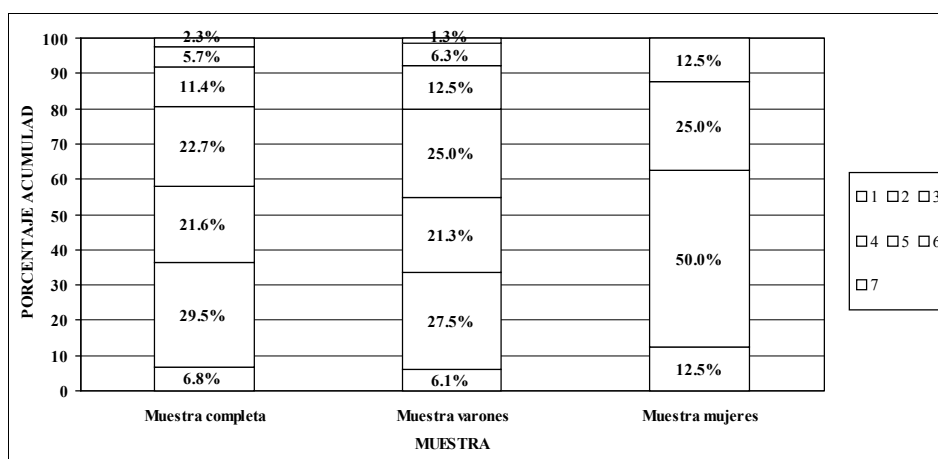


Figura 3. Número de actividades empleadas para financiarse el juego.

Discusión

Lo primero que habría que destacar es el elevado porcentaje de sujetos que cumplen el criterio diagnóstico número ocho del DSM-IV, en concreto un 95.5% de la muestra ha cometido abuso de confianza o algún acto ilegal para financiarse el juego. De hecho, junto con el criterio número siete, que hace referencia al engaño u ocultación por parte del jugador de su grado de implicación en el juego, se constituye en la sintomatología más prevalente de esta muestra de jugadores patológicos. Este dato pone de manifiesto que, con independencia del tipo de juego, cuando esta actividad se convierte en un problema los jugadores precisan de fuentes de obtención de dinero alternativas, algunas de las cuales podrían ser ilegales y constituirse por tanto en un delito.

Aunque la mayoría de estas actividades se circunscriben a lo que el DSM-IV denomina abuso de confianza, esto es, préstamo de familiares, de amigos o realizados por diferentes tipos de establecimientos como tiendas o bares donde el jugador es cliente habitual; existe otra serie de actividades que, sin llegar a constituir un delito (en la mayoría de los casos), revelan la necesidad imperiosa de los jugadores por conseguir dinero, como puede ser la solicitud de anticipos en el trabajo, la extracción de dinero familiar a través de cuentas conjuntas o tarjetas de crédito, los robos de dinero a pequeña escala o la venta de objetos, ya sean propios o ajenos, o cualquier otro tipo de propiedad. Las actividades ilegales para financiarse el juego son realizadas por un porcentaje inferior de la muestra, pudiéndose agrupar en cinco grandes categorías: (a) fraude, fundamentalmente firmar cheques sin fondos; (b) falsificación, generalmente de firmas en talones; (c) venta de droga o de tabaco ilegal (d) robo de dinero, por ejemplo en tiendas, o estafas y robos en el trabajo, (e) y solicitud de préstamos a prestamistas. Como puede observarse, las actividades que constituyen un delito, no necesariamente se circunscriben a los denominados *delitos de guante blanco*, ya que algunas de estas actividades ilegales podrían incluirse en el grupo de los *delitos comunes*.

De todo ello se desprende que, exceptuando quizá las actividades ilegales relacionadas con los sistemas de juego que parecen más propias de los jugadores profesionales, el número y el tipo de actividades llevadas a cabo por un jugador con problemas para financiarse el juego estarán en función, no tanto del tipo de juego, sino más bien del grado de implicación en esta actividad y del acceso o disponibilidad que se tenga a las diferentes fuentes. Por lo tanto, a partir de estos datos se puede afirmar que (1) aunque las apuestas sean menores, los jugadores patológicos de máquinas recreativas con premio precisan de fuentes alternativas al propio sueldo para financiarse el juego (lo que constituye una característica central de este trastorno), (2) y que los jugadores accederán a aquellas fuentes que estén a su disposición y por tanto, a nivel clínico no se debe plantear la gravedad de este trastorno en función del tipo de actividad realizada para financiarse el juego sino analizando el número de fuentes que el jugador se ha proporcionado y su alcance en el contexto sociocultural en el que se producen.

Con respecto a las diferencias encontradas entre la muestra de mujeres y varones, cabe decir que aunque toda la muestra de mujeres utiliza algún otro medio que no sea su propio dinero para financiarse el juego (hecho que podría deberse bien a unos

recursos económicos más escasos bien a que acuden a tratamiento en condiciones más graves), el abanico de procedimientos es más reducido y éstos son menos delictivos que los empleados por los varones, recurriendo fundamentalmente al dinero familiar y a préstamos realizados por otras personas. Probablemente, la comisión de menos actos ilegales se deba, como ya se ha indicado, a una menor disponibilidad de otras fuentes de obtención de dinero y a unas deudas más reducidas en número y cantidad, como reflejan las cifras del criterio número diez, en el que sólo un 37.5% de las mujeres ha tenido que solicitar ayuda a causa de sus problemas económicos frente a un 68.7% de los varones; y además, en caso de haber contraído deudas, son saldadas en mayor medida por el entorno de la mujer jugadora.

Y una última reflexión, dos de las situaciones laborales que están más representadas en esta muestra son la condición de estudiante (18.2%) y la de desempleado (14.8%), que se caracterizan por la ausencia o precariedad de ingresos, lo que plantea el interrogante de cómo se financian el juego. No parece excesivamente alarmista pensar que, probablemente, esta población se vea avocada con mayor celeridad a usar ciertos procedimientos para financiarse el juego que, constituyan o no un delito, son infracciones destacables y que, en definitiva, sólo contribuyen a acelerar la espiral de deterioro del jugador.

Referencias

- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (3rd edition) DSM-III*. Washington: A.P.A.
- American Psychiatric Association (1987/1988). *DSM-III-R. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson, S.A.
- American Psychiatric Association (1994/1995). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson, S.A.
- Báez, C.; Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (1994). Características demográficas de personalidad y psicopatología de los jugadores patológicos de máquinas tragaperras en tratamiento: un estudio descriptivo. *Clínica y Salud, 5 (3)*, 289-305.
- Becoña, E. (1993). *El juego compulsivo en la Comunidad Autónoma Gallega. I. Ciudades*. Xunta de Galicia: Servicio Galego de Saúde.
- Becoña, E. (1996). *La ludopatía*. Madrid: Aguilar.
- Becoña, E.; Labrador, F.; Echeburúa, E.; Ochoa, E. y Vallejo, M.A. (1995). Slot machine gambling in Spain: An important and new social problem. *Journal of Gambling Studies, 11 (3)*, 265-286.
- Blume, S.B. (1987). Compulsive gambling and the medical model. *Journal of Gambling Behavior, 3 (4)*, 237-247.
- Brown, R.I.F. (1993). El papel de la activación, distorsiones cognitivas y búsqueda de sensaciones en las adicciones al juego. *Psicología Conductual, 1 (3)*, 375-388.
- Comisión Nacional del Juego (2000). *Memoria 1999*. Ministerio del Interior: Comisión Nacional del Juego.
- Echeburúa, E. (1994). *Evaluación y tratamiento de los trastornos adictivos*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.

- Echeburúa, E.; Báez, C.; Fernández-Montalvo, J. y Páez, D. (1994). Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS): validación española. *Análisis y Modificación de Conducta*, 20 (74), 769-791.
- Fisher, S. (1992). Measuring pathological gambling in children: The case of fruit machines in the U.K. *Journal of Gambling Studies*, 8 (3), 263-285.
- Lesieur, H.R. (1987). Gambling, pathological gambling and crime. En T. Galski (Ed.), *The handbook of pathological gambling* (pp. 89-110). Springfield, Ill.: Charles C. Thomas Publisher.
- Lesieur, H.R.; Blume, S.B. y Zoppa, R.M. (1986). Alcoholism, drug abuse, and gambling. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 10 (1), 33-38.
- 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 (9), 1184-1188.
- Lesieur, H.R. y Blume, S.B. (1991). When lady luck loses: Women and compulsive gambling. En N. Van Den Bergh (Ed.), *Feminist perspectives on addictions* (pp. 181-197). New York: Springer Publishing Company.
- Lesieur, H.R. y Blume, S.B. (1992). Modifying the Addiction Severity Index for use with pathological gamblers. *American Journal on Addictions*, 1 (3), 240-247.
- Llavona, L.M. (1993). La entrevista conductual. En F.J. Labrador; J.A. Cruzado y M. Muñoz (Ed.), *Manual de técnicas de Modificación y Terapia de Conducta* (pp. 71-114). Madrid: Pirámide.
- Walker, M.B. (1992). *The Psychology of gambling*. Oxford: Pergamon Press.
- Zimmerman, M.D. (1994). *Interview guide for evaluating DSM-IV psychiatric disorders and the mental status examination*. Philadelphia: Psychiatric Press Products.

ANEXO A

ENTREVISTA ESTRUCTURADA
DIAGNÓSTICO DE JUEGO PATOLÓGICO (DSM-IV)

Inclusión: 5 o más de A.

Exclusión: B.

(A1) 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).

1. ¿Se encuentra a menudo recordando experiencias pasadas de juego, planificando la próxima vez que va a jugar y/o se plantea formas de conseguir dinero con el que jugar?

(A2) Necesidad de jugar con cantidades crecientes de dinero para conseguir el grado de excitación deseado.

2. A. ¿Ha jugado alguna vez más dinero de lo que tenía pensado?
B. SI 2A. ¿Necesita aumentar cada vez más la cantidad de dinero jugado para experimentar el grado de excitación deseado? o ¿Le parece que necesita gastar cada vez más dinero en las máquinas tragaperras?

(A3) Fracaso repetido de los esfuerzos para controlar, interrumpir o detener el juego.

3. A. ¿Intenta controlar, interrumpir o detener el juego?
B. SI 3A.
 1. Éxito
 2. Fracaso

(A4) Inquietud o irritabilidad cuando intenta interrumpir o detener el juego.

4. SI 3A. ¿El intento de interrumpir o detener el juego le produce inquietud o irritabilidad?

(A5) El juego se utiliza como estrategia para escapar de los problemas o para aliviar la disforia (p. ej., sentimientos de desesperanza, culpa, ansiedad, depresión).

5. A. ¿Juega para evadirse de algún problema?
B. ¿Jugar le alivia algún sentimiento de desesperanza, culpa, ansiedad o depresión?

(A6) Después de perder dinero en el juego, se vuelve otro día para intentar recuperarlo (tratando de "cazar" las propias pérdidas).

6. Cuando usted juega dinero, ¿vuelve otra vez a jugar para recuperar el dinero perdido?

(A7) Se engaña a los miembros de la familia, terapeutas y otras personas para ocultar el grado de implicación en el juego.

7. A. ¿Cree usted que tiene algún problema con el juego?
 B. ¿Ha ocultado alguna vez a su pareja, a sus hijos, seres queridos o, incluso, al terapeuta dinero obtenido/perdido en el juego u otros signos de juego?
 C. ¿Ha afirmado usted alguna vez haber ganado dinero en el juego cuando en realidad había perdido?

(A8) Se cometen actos ilegales, como falsificación, fraude, robo o abuso de confianza para financiar el juego.

8. A. ¿Cómo se financia el juego?
 1. Dinero de su sueldo
 2. Dinero familiar
 3. Fraude
 4. Robo
 5. Falsificación
 6. Préstamo
 B. SI 6. ¿A quién ha pedido el dinero prestado para jugar o de dónde lo ha obtenido?
 1. Del dinero de casa
 2. A su pareja
 3. A otros familiares
 4. De bancos o cajas de ahorro
 5. De tarjetas de crédito
 6. De prestamistas
 7. De la venta de acciones u otros valores bancarios
 8. De la venta de propiedades personales o familiares
 9. De la firma de cheques falsos o sin fondos
 10. De una cuenta de crédito en el mismo casino

(A9) Se han arriesgado o perdido relaciones interpersonales significativas, trabajo y oportunidades educativas o profesionales debido al juego.

9. A. ¿Ha perdido alguna vez tiempo de trabajo o de clase debido al juego?
 B. SI 9A. ¿Ha perdido algún trabajo u oportunidad profesional o educativa debido al juego?
 C. ¿Ha dejado de salir con los miembros de su familia o amigos cercanos por jugar?

D. SI 9C. ¿Con quién? ¿Ha arriesgado o perdido esa relación?

(A10) Se confía en que los demás proporcionen dinero que alivie la desesperada situación financiera causada por el juego.

10. A. ¿Ha acudido a alguien para que le ayude con sus problemas económicos producidos por el juego?
- B. SI 10A. ¿A quién se lo ha pedido o de dónde lo ha obtenido?
1. Del dinero de casa
 2. A su pareja
 3. A otros familiares
 4. De bancos o cajas de ahorro
 5. De tarjetas de crédito
 6. De prestamistas
 7. De la venta de acciones u otros valores bancarios
 8. De la venta de propiedades personales o familiares
 9. De la firma de cheques falsos o sin fondos

Exclusión: B. El comportamiento de juego no se explica mejor por la presencia de un episodio maniaco.
