



“2019 – Año de la Exportación”

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN LUIS
FACULTAD DE PSICOLOGIA
SECRETARIA DE POSGRADO

Resumen extendido de Tesis Doctoral en Psicología

**“Adicción al Juego: detección de individuos en riesgo.
Propuesta de prevención y concientización ciudadana”**

Autora:

Pérez, María José

Correo electrónico: majoperezrossi@gmail.com

Director:

Dra. Anna T. Rovella

Co-Directora:

Dra. Lilia Mabel Labiano

2019

Introducción

Existe un generalizado consenso en torno a que el juego es una característica normal y potenciadora del desarrollo saludable de las personas. También se sabe que es una conducta, como otras propias del ser humano, que puede convertirse en problemática si convergen diversos y complejos factores.

Ángeles González Ibáñez (1988), en Barcelona, recuerda que, en 1979, Rickey Greene (de la Unidad de Abuso de Alcohol, Narcóticos y Drogas del Departamento de Salud de New Jersey), publicó un artículo denominado: “Un estudio Preliminar del Juego Compulsivo en New Jersey”, en el que afirma: “Desde ese momento, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) reconoce formalmente este trastorno con el nombre de “juego patológico”, más preciso que el término común “juego compulsivo”, ya que la conducta suele ser egosintónica”. A partir de entonces, se lo incluyó en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III)*, en el apartado de los Trastornos del Control de los Impulsos No Clasificados en Otros Apartados. En 1987, en su versión revisada, dicho manual modificó los criterios diagnósticos para el juego patológico, resultando los mismos casi idénticos a los del abuso y adicción al alcohol, pero no modificó el apartado de su clasificación, dejando abierta (para este problema) la controversia entre trastorno compulsivo y adicción.

A pesar de ello, para muchos profesionales resulta más que aceptable la idea de *adicción* para explicar este comportamiento, y así lo dieron a conocer hace ya mucho tiempo, en la Octava Conferencia Internacional sobre Juego, que tuvo lugar en Londres en el año 1990. Hubo allí generalizado consenso acerca de considerar al juego patológico como un trastorno adictivo e, incluso, Rosenthal y Lesieur, recogiendo esta opinión, presentaron una propuesta descriptiva sobre el juego patológico para el texto del DSM-IV (Mora Dubuc, Calero, Ibarzábal, Arizaga y Nicosia, 2011).

La Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), en su clasificación de adicciones, incluye a la ludopatía dentro de las *Adicciones Socialmente Aceptadas*, es decir aquellas que, desde la mirada social, no son estigmatizadas ni juzgadas. Este aspecto ha contribuido a que los comportamientos adictivos que no implican ingesta de sustancias psicoactivas, sean escasamente considerados como enfermedades desde el imaginario social, minimizándose de este modo las consecuencias a las que conllevan.

Dicha situación demora el ya de por sí tardío pedido de ayuda profesional por parte del jugador compulsivo, de modo que esta patología (que es crónica), se sostiene en el tiempo, conduciendo a un deterioro progresivo de la salud en general.

Desde la Fundación de Acción Social¹ (FAS), ONG de la ciudad de San Luis que desde el año 2008 ofrece tratamiento para jugadores compulsivos, en los últimos años se ha observado un incremento en el número de sujetos que consultan para solicitar

¹ La autora se desempeñó en dicha institución (FAS) desde enero del año 2008 hasta diciembre de 2016, como coordinadora del equipo interdisciplinario de atención al jugador compulsivo, y como director terapéutico (años 2009 a 2012).

ayuda y/o información por problemáticas asociadas al juego compulsivo, motivo que incentiva aún más la necesidad de obtener datos poblacionales que den cuenta de la incidencia epidemiológica de la ludopatía a nivel provincial, con el objeto de diseñar Programas de Prevención y Concientización, acordes a las necesidades y particularidades de esta población.

Es sabido que los “consumos problemáticos” (terminología que en la actualidad se utiliza preferentemente para hablar de adicciones tóxicas y no tóxicas) atraviesan a toda la sociedad, sociedad que pareciera estimular incesantemente el consumo compulsivo como base de su sustento económico y como fuente de su crecimiento. Cotidianamente, se fomenta la compra y el uso de bienes y servicios no estrictamente necesarios, sino al mero efecto de “ser” y de “pertenecer”. En este contexto, el presente trabajo se erige sobre la motivación de realizar un aporte que contribuya a una mayor comprensión y sensibilización social respecto de una modalidad de consumo problemático, la ludopatía, que tiene cada vez mayor visibilidad en nuestra población.

Juego Problema

El juego problema se sitúa entre el Juego Social (que abarca más del 95% de la población) y el Juego Patológico que, según los estudios realizados por diversos especialistas, remite aproximadamente a un 1,5% de la población general, variando según referencias y localidades.

Este tipo de juego, como nomenclatura, permite designar individuos que juegan con frecuencia y que han desarrollado algunos problemas que no son graves ni alcanzan a configurar un cuadro completo. Hablamos de una persona con una conducta de juego frecuente y un gasto de dinero que excede sus posibilidades.

El jugador problema tiene cierto control sobre su manera de jugar, aunque a veces la misma puede ocasionarle problemas económicos o sociales. Su rendimiento laboral y sus vínculos familiares empiezan a verse afectados ya que, si bien no los desatiende por completo, presta cada vez más atención y dedica más energía a todo lo vinculado al juego. El progresivo aumento de sus apuestas, que conllevan a una creciente dificultad para solventarlas, lo colocan en una posición de **alto riesgo** en cuanto a la posibilidad de pasar al siguiente estadio: el de juego patológico.

Cuando hablamos de juego problema, nos referimos entonces a lo que a veces se denomina “juego riesgoso” (en inglés, *at-risk gambling*), “juego en transición” o “juego desordenado”. Estos sujetos, según datos estadísticos, duplican o triplican a los que podrían considerarse jugadores patológicos, ya que representan entre un 3 y un 4,5 % de la población general (Mora Dubuc y Cols., 2010).

Objetivos

Objetivos Generales

1. Realizar un estudio exploratorio para detectar sujetos en riesgo de padecer adicción al juego, en una muestra de trabajadores pertenecientes a la población ocupada de la ciudad de San Luis.
2. Aplicar los conocimientos obtenidos para la elaboración e implementación de un Programa Psicoeducativo de Prevención Secundaria, destinado fundamentalmente a la población en riesgo detectada, para promover la concientización respecto de las características y consecuencias de esta patología.

Objetivos Específicos

1. Establecer correlaciones entre las variables sociodemográficas y el riesgo de padecer la enfermedad.
2. Describir diferencias y similitudes entre trabajadores pertenecientes a los diferentes sectores de la población laboralmente activa de la ciudad de San Luis.
3. Identificar sujetos en riesgo de desarrollar juego patológico.
4. Contribuir a la concientización ciudadana sobre esta patología en cuanto a su estimulación social, su adquisición y consecuencias.
5. Comparar los resultados obtenidos con los hallados por otros investigadores en relación a la epidemiología y prevalencia del juego (problemático y patológico).
6. Realizar un Programa Psicoeducativo, con fines preventivos, acorde a las características particulares de la población estudiada, y fundamentalmente dirigido a los individuos en riesgo de padecer ludopatía.

Diseño

El estudio se planteó como exploratorio, ya que la literatura revisada reveló escasez de antecedentes y de investigaciones de campo a nivel local y regional sobre la temática estudiada.

Participantes

La muestra (intencional – no probabilística) se basó en la participación voluntaria de los sujetos. Estuvo conformada por 400 individuos (292 mujeres y 108 hombres), laboralmente activos, residentes en la ciudad de San Luis.

Previo a realizarse el proceso de muestreo, se solicitó el correspondiente Consentimiento Informado a los participantes, y se obtuvieron los datos

sociodemográficos (edad, sexo, nivel educacional, estado civil y tipo de ocupación), garantizándose el anonimato de los resultados individuales.

Instrumentos

A) *Cuestionario de South Oaks – SOGS*, validación española (Echeburúa, Báez, Fernández-Montalvo y Páez, 1994). Es un instrumento de *screening*, que ha demostrado tener una alta eficacia diagnóstica, facilitando la identificación de la adicción al juego de manera temprana.

Consta de 16 ítems que miden la dependencia del juego, tanto en sujetos que empiezan a tener problemas con el juego como en pacientes adictos de centros de rehabilitación. Es un instrumento útil, sobre todo para identificar posibles jugadores problema y, además, es de fácil y rápida aplicación dada la simplicidad y el número reducido de las preguntas. El contenido de los ítems se corresponde con los criterios incluidos en los Manuales Diagnósticos (DSM-IV; CIE 10).

La puntuación se establece sumando el número de respuestas a las preguntas, evaluadas como “respuestas arriesgadas” (Adés y Lejoyeux, 2003). La puntuación máxima es de 20 (veinte) puntos. Una puntuación superior o igual a 5 (cinco), se asocia al “Probable Juego Patológico”, mientras que una puntuación comprendida entre 1 (uno) y 4 (cuatro) corresponde al “Juego Problema”.

B) *Escala de Deseabilidad Social de Marlowe y Crowne*, reducida y adaptada a la población de Cuyo (Pérez, 2009). Dicha escala ha demostrado ser el instrumento más válido y confiable para evaluar la tendencia a mostrar, ante los demás, una imagen socialmente aceptable.

El instrumento inicial (Crowne y Marlowe, 1960) está compuesto por 33 ítems con un formato de respuesta dicotómico (verdadero-falso), y evalúa la imagen favorable que puede dar la persona de sí misma ante las proposiciones de un test. Cada ítem presenta diferentes situaciones de la vida cotidiana ante las cuales el sujeto debe responder con una de las dos opciones posibles. La escala original fue adaptada a la población de Cuyo en un trabajo de investigación realizado por la presente autora en el año 2009 (Pérez, 2009), quedando conformada una la versión reducida a 21 ítems, que es la que se utiliza en el estudio actual.

El objetivo de aplicar dicho instrumento se orienta, por un lado, a evitar o reducir el posible sesgo de los resultados y, por otro lado, a explorar si las variables DS y juego patológico tienen algún grado de correlación entre sí.

Procedimiento.

La investigación fue desarrollada en dos etapas consecutivas, las cuales se corresponden con los objetivos formulados.

I) Etapa de evaluación:

En esta etapa, se realizó el análisis psicométrico de los instrumentos empleados, utilizando el procedimiento de análisis factorial exploratorio a fin de estudiar su consistencia interna. La adecuación muestral para el análisis factorial se evaluó con las pruebas de KMO y prueba de Bartlett. Las cargas factoriales fueron sometidas a

rotación Varimax. Para el análisis de confiabilidad, se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach del cuestionario SOGS y de la escala MC.

Se realizó el análisis correlacional entre las variables DS y juego patológico, y entre las variables sociodemográficas y juego patológico, con el objeto de lograr una mayor comprensión de la problemática estudiada y, de ese modo, contribuir al diseño de intervenciones preventivas acordes a las particularidades de la población seleccionada.

Para el procesamiento de los datos, se utilizó el software de análisis estadísticos SPSS (*Statistical Packages for Social Sciences*), versión 19.0.

II) Etapa de Intervención.

En base a los resultados hallados, en esta segunda etapa se trabajó en la planificación y puesta en marcha de un *Programa de Intervención Secundaria* orientado a los sujetos identificados como “probables jugadores problema”.

Análisis descriptivo de la muestra

La edad de los participantes osciló entre 18 y 66 años, con una media de 36,61 años y una desviación estándar de 11,53 años. La mayor concentración de sujetos se ubicó en el rango comprendido entre 30 y 55 años, habiendo otra concentración significativa de entre 18 y 25 años de edad. La minoría presentó una edad por encima de los 55 años.

Características sociodemográficas de la muestra estudiada:

		% de Sujetos
Sexo	Hombres	27%
	Mujeres	73%
Estado Civil	Soltero	49%
	Casado - Unido	44%
	Separado - Divorciado	6%
	Viudo	1%
Escolaridad	Primario incompleto	1%
	Primario completo	4%
	Secundario incompleto	2%
	Secundario completo	24%
	Terciario/Universitario incompleto	9%
	Terciario/Universitario completo	60%
Ocupación	Docente	46%
	Estudiante universitario	23%
	Empleado público	4%
	Empleado privado	19%
	Profesional	8%

Discusión

Un requisito indispensable en la investigación del juego patológico consiste en la posibilidad de contar con datos epidemiológicos que permitan distinguir a la población en riesgo de padecer la enfermedad, como asimismo, identificar cuáles son los riesgos vinculados a la problemática del juego, a fin de que los mismos sean contemplados en las políticas de salud pública (Brizuela y Cía., 2008).

En virtud de ello, uno de los objetivos generales de la presente investigación consistió en “realizar un estudio exploratorio para detectar sujetos en riesgo de padecer adicción al juego en la Ciudad de San Luis”, persiguiendo (entre otros propósitos) el de intervenir con estrategias preventivas acordes a sus particularidades, y contribuir a la concientización social en relación a la ludopatía y a su incidencia epidemiológica en nuestra población. Asimismo, se pretendió facilitar y mediatizar el pedido de ayuda de aquellos sujetos que reconocieron tener una conducta de juego problemático, con el consiguiente deterioro individual, familiar y social al que dicha situación conlleva.

En términos generales, es posible afirmar que los resultados obtenidos son coincidentes con los hallados por diversos investigadores en la temática, habiéndose advertido, no obstante, ciertas discrepancias que pueden guardar relación con las peculiaridades de la muestra estudiada, la cual fue intencional y sólo representativa de la ciudad de San Luis capital. Se considera que los datos obtenidos resultan de gran utilidad, dado que permitieron realizar intervenciones eficaces para el logro de los objetivos inicialmente formulados, constituyendo además un importante aporte para nuestra provincia, el cual posiblemente motivará futuras investigaciones.

El juego problema se sitúa entre el juego social (que abarca más del 95% de la población) y el juego patológico. Este último, según los diversos estudios realizados, oscila entre el 1,5% y el 2,5% de la población general, en función de referencias y localidades. Asimismo, es sabido que los jugadores problema duplican o triplican a los que podrían considerarse jugadores patológicos, representando entre un 3 % y un 4,5 % de la población general, porcentaje al que habría que añadirle el proveniente del entorno cercano al sujeto que, en ocasiones, también se ve comprometido con el juego. Por lo tanto, hablamos de un importante número de individuos que, directa o indirectamente, se ven afectados por el juego problemático, y de los cuales no contamos con cifras exactas.

De la muestra seleccionada (n= 400), el 82% de los evaluados se ubicó entre las categorías de “no jugadores” o bien “jugadores sociales”, es decir, aquellos que, según la nomenclatura establecida por el *National Research Council* (1999), se encontrarían, respectivamente, en el **Nivel 0** (no jugadores) y **Nivel 1** (Juego Saludable, Social o Recreativo). El 13% de los sujetos (67% mujeres y 33% hombres) correspondió al **Nivel 2**, de juego inmoderado, constituyendo la categoría de “jugadores en riesgo” o

“jugadores problema”, mientras que el 5% restante (54,5% mujeres y 45,5% hombres) se incluyó en el **Nivel 3**, es decir, el de posibles jugadores patológicos.

Teniendo en cuenta que el **Nivel 4** incluye a los jugadores que buscan ayuda por problemas de juego (más allá del grado de estrés o afectación que estén padeciendo), no fue posible obtener dicho porcentaje a partir de la aplicación del instrumento utilizado (SOGS). No obstante, el mencionado nivel podría inferirse, de modo indirecto, a través de los sujetos que participaron voluntariamente de los talleres preventivos desarrollados en la Etapa de Intervención, dado que, del total de asistentes a los talleres (153 sujetos), el 15% solicitó la derivación a servicios de asistencia, ya sea para asesoramiento o bien para comenzar tratamiento por problemas de juego problemático. En la mayoría de los casos referidos, fueron los familiares quienes requirieron dicha derivación.

Shaffer, Hall y Vander Bilt (1996), comprobaron que el 94,7% de la población había jugado (Nivel 1), el 3,85 % eran jugadores del Nivel 2, y el 1,6% correspondían al Nivel 3 (jugadores patológicos). Por consiguiente, sumando la tasa combinada de los Niveles 2 y 3 de juego, obtuvieron un 5,4%, lo que significa que uno de cada veinte individuos tuvo algún grado de afectación por el juego a lo largo de la vida. Los datos hallados resultan coincidentes con el 5% de posibles jugadores patológicos que se obtuvo en la presente investigación. Asimismo, la suma de los niveles 2 y 3 arrojó un porcentaje del 13%, lo cual significaría que, de la muestra seleccionada, aproximadamente uno de cada siete individuos presentaría cierta problemática asociada al juego, cifra altamente preocupante en comparación con otros estudios científicos.

En cuanto a las características sociodemográficas de la muestra estudiada, del análisis correlacional se desprendió que existe un grado de dependencia (aunque bajo) entre las variables “juego patológico” y “escolaridad”.

Por otro lado, se halló que la ocupación y el juego patológico son variables independientes, lo que permite inferir que la ludopatía afecta de igual manera a todas las clases sociales, resultando independiente de la situación socio-económica y la actividad laboral del sujeto que la padece.

A nivel internacional, estudios similares llevados a cabo en EE. UU. (Lesieur, 1988) han revelado un incremento de la patología del juego, en simultáneo al crecimiento del número de apuestas en el juego legalizado. Esto se detalla como una afección a la población en general, independientemente del sexo, raza, cultura y nivel socioeconómico (Rusell y Leffan, 1993).

Por otra parte, los datos obtenidos permiten inferir que el juego patológico es relativamente independiente de la variable “sexo”, ya que, al comparar la cantidad de sujetos masculinos con la de femeninos, se advirtió un mayor riesgo y probabilidad de ludopatía en los hombres, más aún, considerando que éstos constituyeron menos de la mitad de los sujetos estudiados. Lo antes explicitado, daría cuenta de una mayor incidencia epidemiológica de la ludopatía en el sexo masculino, lo cual resulta

convergente con los datos aportados por Volverg y Steadman (1988), que indican una proporción de dos hombres por cada mujer que padecen y consultan por esta problemática. Estudios epidemiológicos realizados en España confirman dichos resultados (Becoña, 1992).

En cuanto a las edades por sexo, también se observó mayor tendencia de los hombres hacia al juego patológico, en rango de edades más precoces en comparación con las mujeres. El mayor porcentaje de sujetos masculinos en riesgo de padecer ludopatía (o bien probables jugadores patológicos) se ubicó entre los 18 y 30 años, advirtiéndose el riesgo para la población femenina en edades más tardías. En relación a este punto, cabe destacar que, tanto en Argentina como en otros países, son numerosos los estudios que identifican la adolescencia como etapa de particular riesgo (APA, 1980; Custer, 1984, Mora Dubuc y Cols., 2010). En la cuarta parte de los pacientes referidos en los estudios mencionados, el inicio del juego compulsivo tuvo lugar antes de los 20 años (Moreno Oliver, Sáiz Ruiz, López-Ibor Aliño, 2000).

Los resultados obtenidos por la presente investigación, sitúan la mayor cantidad de jugadores problema en el mencionado rango etario (entre 18 y 30 años). Esto implica un comienzo precoz de la conducta de juego ya que, como es sabido, suelen transcurrir varios años desde el inicio hasta el desarrollo (y/o manifestación) de una patología adictiva. “La edad promedio de los consultantes por problemas de juego es mucho más tardía a su inicio, y se ubica, en promedio, alrededor de los 45 años” (Petry y Oncken, 2002; Stinchfield, 2001); ello nos habla de una importante demora en la toma de conciencia del problema y, por ende, en la consecuente necesidad de pedir ayuda.

Con respecto a la Deseabilidad Social (DS), los resultados obtenidos no arrojaron correlación entre la DS y el patológico, por lo que la tendencia a mostrar una imagen socialmente aceptable no se relacionaría con la posibilidad de ser (o no) jugador patológico. No obstante, se observó una prevalencia de puntuaciones elevadas de DS en los sujetos evaluados (casi el 70% de los encuestados presentó una DS alta), con un incremento muy significativo de dicha variable en aquellos individuos identificados como *probables jugadores problema* o bien *jugadores patológicos*.

A partir de dichos resultados, podría inferirse que ambas variables guardan algún tipo de relación, hipótesis que además encuentra sustento teórico a partir de las formulaciones de Milán, quien plantea que, en los pacientes adictos, la mentira cumple, no sólo la función de ocultar la verdad, sino también la de “presentar una impresión favorable ante los otros, de quienes necesitan seguridad y protección, y previene y evita la vergüenza y la crítica o valoración negativa de los demás” (Milán, 2015).

Michaelis y Eysenck (1971) plantearon que la tendencia a “disimular” o a “quedar bien” se acentuaría cuando la motivación para hacerlo fuese alta. En congruencia, Adés y Lejoyeux (2003) afirman que, en la sociedad lúdica en la que

vivimos, todo concurre a crear la esperanza de las “fortunas fáciles”; aseverando que el futuro del jugador está “lleno de ilusiones”.

Por otro lado, en cuanto al análisis de la consistencia interna de la Escala de DS de Marlowe y Crowne, cabe destacar que, al comprar el análisis factorial de la investigación actual con el realizado por la autora en un estudio precedente (Pérez, 2009), se observó que los resultados son coincidentes al arrojar, en ambas investigaciones, dos factores que explican el mayor porcentaje de la varianza.

Se observó que, en términos generales, los resultados obtenidos en ambos estudios psicométricos convergen, encontrándose además que, según los datos arrojados por el presente análisis, el Alfa de Cronbach aumentó considerablemente respecto del estudio previo (de 0,62 a 0,98). Asimismo, fue posible comprobar que el mencionado índice de confiabilidad no sufría modificaciones si se eliminaba un ítem de la escala que presentó baja carga factorial (ítem 7 = “A veces me gusta chusmear”). Por lo tanto, el instrumento original de 33 ítems (Marlowe y Crowne, 1960), reducido en el año 2009 a 21 ítems (Pérez, 2009), quedó finalmente conformado por 20 ítems, en su versión actual, conservando su validez y consistencia interna.

En cuanto al segundo objetivo general planteado, cabe señalar que el mismo fue logrado exitosamente; más aún, fue superado en cuanto a las expectativas iniciales y los alcances que posteriormente tuvieron las intervenciones ya que, además de desarrollarse el Programa de Intervención Secundaria, se trabajó activamente desde el Nivel de Prevención Primaria Específica, en otros sectores de la comunidad que así lo requirieron. Las diferentes intervenciones preventivas realizadas, tuvieron un amplio alcance ya que, en suma, convocaron a aproximadamente 900 sujetos: 153 participaron en los talleres iniciales y más de 700 en las charlas y jornadas posteriores.

Para finalizar, surge la necesidad de reflexionar sobre el impacto subjetivo que tiene la sociedad de consumo actual. En este contexto, resulta importante tener en cuenta los diferentes objetos de consumo que despiertan interés fundamentalmente en los jóvenes, ya que la búsqueda y la construcción de la identidad juvenil está íntimamente relacionada con el ámbito recreativo y con el consumo de, por ejemplo, la música, la indumentaria, así como también las drogas, el juego, entre otros.

Parafraseando las palabras del sociólogo y filósofo Zygmunt Bauman, en esta sociedad de consumo, lo que empieza como una necesidad debe convertirse en una compulsión o en una adicción. Y en eso se acaba transformando, gracias a que el impulso de buscar en los comercios (y sólo en los comercios) soluciones a los problemas y alivio para el dolor y la ansiedad, es un aspecto de la conducta cuya materialización en hábito, no sólo está permitida, sino que es activa y vehementemente alentada (Bauman, 2005).

“A identificaciones líquidas, adicciones sólidas”, fue el título que Ernesto Sinatra eligió para un trabajo muy representativo de esta época. Para el autor, en

tiempos en los que nada parece perdurar y donde reina la demanda de reinventarse cada día, dejando atrás antiguas marcas, en tiempos tan bien caracterizados por Heidegger como “ávidos de novedades y ansias por lo nuevo”, las adicciones no siguen tal orientación. “Ellas son muy difíciles de remover, se fijan y no cambian. Los lazos resultan a menudo muy efímeros, en contraste con la pregnancia, adherencia y fijación que presentan los objetos adictivos” (Sinatra, 2014).

Conclusiones

La importancia y alcance de los trastornos adictivos es frecuentemente destacada por los estudiosos de estos fenómenos que, a partir de las cifras actuales y a la vista de su tendencia creciente, llegan a aventurar con casi toda seguridad, como planteaba Becoña (2002) que las conductas adictivas “van a constituir el primer problema de salud mental del siglo XXI, por su extensión, número de personas afectadas, problemas asociados, morbi-mortalidad, entre otros aspectos”.

Diversos estudios epidemiológicos indican una alta prevalencia de la ludopatía en la sociedad actual, razón por la cual se torna prioritaria la necesidad de conocerla más profundamente, como asimismo implementar programas de prevención específica e inespecífica, a fin de promover salud desde las edades más tempranas, más aún, si se considera que las edades de inicio son cada vez más precoces y, por ende, son mayores las probabilidades de riesgo.

Con respecto a la muestra seleccionada en el presente estudio, el 82% de los sujetos se ubicó en la categoría de “no jugadores”, el 13% fue identificado como “jugadores en riesgo” (o jugadores problema), y el 5% arrojó puntuaciones que se correspondieron con la categoría de “probables jugadores patológicos”, ya sea leves o moderados.

Los datos hallados expresan que el juego patológico afecta a hombres y mujeres, independientemente de las clases sociales, existiendo un grado de dependencia (aunque bajo) entre el juego patológico y el nivel educativo, viéndose mayormente afectadas las personas escolarizadas.

Con respecto a la DS, no se hallaron correlaciones entre dicha variable y el juego patológico, razón por la cual se infiere que la tendencia a mostrar una imagen socialmente aceptable no se encontraría asociada a la posibilidad desarrollar (o no) una conducta de juego inmoderado. Sin embargo, los resultados dan cuenta de una marcada tendencia a la DS en los sujetos evaluados, la que se incrementa aún más en aquellos individuos que presentaron algún grado de afectación por el juego.

Finalmente, se espera que el presente trabajo resulte de utilidad para quienes se dediquen a investigar o abordar la ludopatía (desde alguna de sus múltiples áreas de intervención), como asimismo constituya un aporte valioso para el diseño de futuras políticas públicas.

Bibliografía

- Adés, J; y Lejoyeux, M. (2003). *Las nuevas adicciones: Internet, sexo, juego, deporte, compras, trabajo, dinero*, pp 1-14. Barcelona: Kairós.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th Ed.). Washington, DC. Author.
- American Psychiatric Association (1988). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd ed. Rev). Washington, DC. Author.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd Ed.). Washington, DC. Author.
- Bauman, Z. (2005). *Vida líquida*. Buenos Aires: Paidós.
- Becoña, E. (1992). Prevalence suvery of problem and pathological gambling in Europe: the Cassees of Germany, Holland and Spain. *Journal Gambling Studies*, 12, 179-192.
- Brizuela, J. A. y Cía, A. H. (2008). *Manual de Juego Responsable*, 1^a ed. Buenos Aires: Conjuguar.
- Crowne, D. P. y Marlowe, D. (1960). A new escale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology*, 24, 349-354.
- Custer, R.L. (1984). Profile of the Patological Gambler. *Jornal of Clinical Psichiatry*, 45, 12 (2), 35-38.
- Echeburúa, E.; Báez, C.; Fernández-Montalvo, J y Páez, B. (1994). Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS): validación española. *Análisis y modificación de conducta*, 20, 769-791.
- González Ibáñez, A. (1988). *Joc Patologic: Una Nova Adicció*n. Barcelona: Tibidabo Edicions.
- Greene, R. (1979). A preliminary Study on compulsive gambling in New Jersey. New Jersey. Departament of Health, Alcohol, Narcotic and Drug Abuse Unit, Trenton.
- Lesieur, H. R. y Klein, R. (1987). Pathological among high school students. *Addictive Behaviors*, 12, 129-135.
- Michaelis, W, y Eysenk, H. J. (1971). The determination of personality inventory factor patterns and intercorrelations by changes in real-life motivation. *Journal of Genetical Psychology*, 118, 223-234.
- Milán, T. A. (2015). *¿Por qué mienten los adictos?* Buenos Aires: Letra Viva.
- Mora Dubuc, V.; Ibarzábal, S.; Arizaga, C. y Rodríguez, L. (2010). Cuando el Juego se convierte en un problema. Concepciones y prácticas de los profesionales de la salud acerca del juego problema, vinculado a las nuevas tecnologías, en adolescentes y adultos jóvenes de la Ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires: Iglesias Comunicación.
- Moreno Oliver, I.; Saiz Ruiz, J. y López-Ibor Aliño, J. J. (2000). *Aspectos clínicos y evolutivos de la ludopatía*. I Congreso Virtual de Psiquiatría. Conferencia 8-CI-A. Disponible en:http://www.psiquiatria.com/congreso_old/mesas/mesa8/conferencias/8_ci_a.htm.

- National Research Council, NRC (1999). *Pathological Gambling: A critical review*. Washington, DC: National Academy Press.
- Pérez, M. J. (2009). Características Psicométricas de la Escala de Deseabilidad Social de Marlowe y Crowne. Tesis de grado de Lic. En Psicología. Universidad Nacional de San Luis.
- Petry, N. M. y Oncken, C. (2002). Cigarette smoking is associated with increased severity of gambling problems in treatment-seeking gamblers. *Addiction*, 97, 745-753.
- Rusell, H. y Leffan, M. (1993). The crisis of addictive gambling in New Jersey. *N. J. Med.*, 90 (11), 853-854.
- Shaffer, H.J.; Hall, M. N. y Vander Bilt, J. (1996). Estimating the prevalence of disordered Gambling Behavior in the United States and Canadá: a research synthesis. *American Journal of Public Health*, 89, 1369-1376.
- Sinatra, E. S. (2014). A identificaciones líquidas, adicciones sólidas, *Revista Virtualia*. Disponible en: <http://virtualia.eol.org.ar/>
- Stinchfield, R. (2001). A comparison of gambling among Minnesota public school students in 1992, 1995 and 1998. *J Gambling Stud*, 17, 273-296.
- Volverg, R. A. y Steadman, H. J. (1988). Refining prevalence estimates of pathological gambling. *American Journal of Psychiatry*, 145, 502-505.