

Epidemiología del juego patológico en España

Elisardo Becoña
Universidad de Santiago de Compostela

El juego patológico constituye en la actualidad un grave problema que afecta a gran número de personas. El incremento del juego en España ha sido exponencial desde su legalización en 1977. La aparición de los primeros jugadores patológicos después de su legalización ha ido seguida de un sostenido incremento de jugadores patológicos año tras año. La revisión de los estudios realizados en España sobre la prevalencia del juego patológico indica que no menos de un 1.5% de la población mayor de 18 años son jugadores patológicos. En niños y adolescentes la cifra es aún mayor, al menos un 2%. A esto hay que añadir otro grupo en riesgo, el de los jugadores problema. La comparación de los resultados en España con otros países muestra unos niveles elevados de jugadores patológicos en tan poco tiempo, desde la legalización del juego. Los datos disponibles apuntan a la urgente necesidad de concienciar a la sociedad de este grave problema adictivo, para incrementar las acciones y programas de tratamiento para los jugadores, sus familias y prevenir el surgimiento de nuevos jugadores patológicos.

Palabras clave: Juego patológico, juego problema, prevalencia, adulto, adolescente.

Pathological gambling is a grave problem affecting a large number of people. Gambling has increased exponentially in Spain since it was legalized in 1977. The appearance of the first pathological gamblers after legalization has been followed by a constant annual increase in the number of pathological gamblers. A survey of the prevalence studies of pathological gambling carried out in Spain indicates that no less than 1.5% of the population over the age of 18 are pathological gamblers. Among children and adolescents the rate is even higher, between 1.6 and 2.4%. To this we have to add another high risk group: the problem gambler. A comparison of prevalence data in Spain with those from other countries shows that very high

levels of pathological gamblers have appeared in the short time since legalization. The data underline the urgent need to make society aware of this serious addictive problem in order to ensure that more treatment programs and other activities are available for gamblers and their families and to prevent the appearance of new pathological gamblers.

Key words: Pathological gambling, gambling problem, prevalence, adulthood, adolescence.

El juego se legalizó en España en 1977. En pocos años fueron apareciendo en el mercado los distintos juegos; esto trajo consigo el crecimiento del gasto en juego y el incremento del número de jugadores que participan en los distintos juegos de azar. De los países de la Comunidad Económica Europea, España y Alemania son los países que ocupan el primer lugar de gasto per cápita en juego (Becoña, 1996b).

En España hay varios juegos muy populares como loterías, cupones y máquinas tragaperras. El gasto anual de juego en España está, en los últimos años, en torno a los 3 billones de pesetas, llegando en 1997 a su cifra más alta: 3,4 billones de pesetas (Comisión Nacional del Juego, 1998). Por orden de importancia de gasto en juego, se encuentran los siguientes juegos: máquinas tragaperras, bingo, loterías (Lotería Nacional), loterías de organismos benéficos (ONCE), lotería primitiva y bonoloto, y casino.

Son las máquinas tragaperras las que tienen el mayor gasto en juego, con 1,2 billones de pesetas por año, representando en torno al 40% de todo el dinero gastado en juego. Precisamente, las máquinas tragaperras es uno de los juegos, si no el que más, con mayor poder adictivo, que se refleja en que el 75% de las personas que acuden a tratamiento son dependientes de ellas (Becoña, 1993a, 1996b; Bombín, 1992; Echeburúa, Báez y Fernández, 1994).

Los intereses económicos que existen en torno al juego son hoy muy importantes y el juego claramente se ha convertido en una de las actividades más importantes del país, dando empleo a miles y miles de personas. En suma, la disponibilidad y acceso al juego ha sido, y sigue siendo, uno de los principales responsables del incremento tan exagerado del número de jugadores patológicos en España (Labrador y Becoña, 1994).

El reconocimiento formal del trastorno del juego patológico se produce en 1980 por parte de la *American Psychiatric Association* (1980). Por juego patológico se entiende un fracaso crónico y progresivo en resistir los impulsos a jugar y la aparición de una conducta de juego que compromete, rompe o lesiona los objetivos personales, familiares o profesionales del jugador (*American Psychiatric Association*, 1987, 1994). Viene a ser, por tanto, un trastorno progresivo, que podríamos resumir con cuatro características (Rosenthal, 1992): *a*) una continua o episódica pérdida de control sobre el juego, *b*) una continua preocupación por el juego y por obtener dinero para jugar, *c*) pensamiento irracional sobre el juego, y *d*) continuación de la conducta de juego a pesar de sus adversas consecuencias.

En las páginas que siguen presentamos los estudios que sobre la prevalencia del juego patológico se han hecho en España, tanto en adultos como en jóvenes y adolescentes.

Epidemiología del juego patológico

La problemática del juego patológico en otros países

Los estudios realizados en otros países muestran que en Estados Unidos hay, dependiendo de cada Estado, entre un 1.4% y un 2.8% de jugadores patológicos adultos (Volberg, 1993, 1996), que en jóvenes y adolescentes sube a un porcentaje entre el 4% y el 6% (Jacobs, 1989; Lesieur, Cross, Frank, Welch, White, Rubenstein, Moseley y Mark, 1991); esto es, el doble o triple que en adultos. Lo mismo ocurre en Canadá (Ladouceur y Mireault, 1988) y Reino Unido (Fisher, 1993b; Griffiths, 1991) para los adolescentes, aunque en adultos en Canadá la prevalencia es del 1.2% (Ladouceur, 1991, 1996), como en Nueva Zelanda (Abbott y Volberg, 1996) y Australia (Dickerson, Baron, Hong y Cottrell, 1996).

En diversas publicaciones en castellano (Becoña, 1993a, 1993b, 1995, 1996a, 1996b; Labrador y Becoña, 1994; Ochoa, Labrador, Echeburúa, Becoña y Vallejo, 1994; Robert y Botella, 1994) se analiza la prevalencia de este problema en distintos países.

La problemática del juego patológico en España

De los países de la Comunidad Económica Europea, España y Alemania son los países que ocupan el primer lugar de gasto per cápita en juego (Becoña, 1996b).

En España el juego más popular es el de las máquinas tragaperras. En 1997 el gasto en ellas fue de un billón doscientos cincuenta mil millones de pesetas. Actualmente hay unas 400.000 máquinas de tipo A, B y C instaladas en bares, restaurantes, salas de juego, bingos y casinos, de las cuales 185.000 son de tipo A y 215.000 de tipo B y casi 4.000 de tipo C, sólo existentes en casinos (Comisión Nacional del Juego, 1998). Las máquinas de tipo B (las tragaperras) se han convertido en muy populares nada más introducirse, tanto por su vistosidad (luces y colores) y diseño, como por el premio monetario que proporcionan como parte de la jugada que, subjetivamente, lleva a muchas personas a creer erróneamente que con ellas, jugando en ellas, pueden ganar dinero. Su enorme extensión por toda la geografía nacional y un atractivo inimaginable antes de su introducción acarreó pronto problemas que llevaron a la necesidad de su control y regulación. Así, desde casi una libertad total se ha ido poco a poco regulando el sector y hoy, por ejemplo, en cualquier bar sólo puede existir una máquina recreativa de tipo A (comecocos) y otra de tipo B (tragaperras). Antes de esta regulación podía haber varias.

En España, por los datos que hoy conocemos del juego, era probable que su introducción produjese importantes problemas de dependencia de las máquinas. Este hecho se explicaría por el acceso a las mismas, casi ilimitado incluso para los menores (Becoña y Grestal, 1996) (hay máquinas existentes en casi todos los bares y restaurantes), el bajo coste de la apuesta (25 ptas.), el consumo de alcohol asociado al juego, la influencia de los modelos jugadores y los poderosos estímulos de que disponen las máquinas en forma de luz y sonido. Probablemente, de los anteriores aspectos, el que es más relevante para las personas que acuden a los bares en donde hay máquinas (y que concurrentemente implica la mayoría de los factores de riesgo citados) es la asociación que consistentemente se ha encontrado entre consumo de alcohol y juego patológico (Becoña, 1993b; Lesieur, Blume y Zoppa, 1986; Lesieur y Rosenthal, 1991; Rodríguez-Martos, 1987, 1989), lo que en España serviría para explicar el gran número de personas con probabilidad de tener problemas de juego con las máquinas tragaperras dada la alta prevalencia de personas con problemas de abuso de alcohol en España (Mateos y Rodríguez, 1991) y constituir el consumo de alcohol una conducta social normal, que se da en una alta tasa. El consumo de alcohol también está presente en los bingos y casinos mientras se juega.

El gasto anual de juego en España está, en los últimos años, acercándose a los 3,5 billones de pesetas al año. Por orden de importancia de gasto en juego, se encuentran los siguientes juegos: máquinas tragaperras, bingo, loterías (Lotería Nacional), loterías de organismos benéficos (ONCE), lotería primitiva y bonoloto, y casino. La recaudación para la hacienda pública por impuestos y beneficios del juego se sitúa en torno a los 500.000 millones anuales. En la misma línea de los datos que existen sobre gasto, también el juego predominante de aquellos jugadores patológicos que acuden a tratamiento, en los grupos de ayuda, centros de salud mental u otros centros, son las máquinas tragaperras en un 75% de los casos (Becoña, 1993b, 1996b; Bombín, 1992; Echeburúa, Báez y Fernández, 1994).

En los últimos años se ha apreciado un incremento de las medidas de control y de la aparición de una legislación más restrictiva, debido probablemente a la concienciación cada vez más creciente en nuestra sociedad de que el juego causa graves problemas a una parte de los que juegan, especialmente en los jugadores de máquinas tragaperras.

En 1989 un Real Decreto restringe el número de máquinas recreativas en bares, hoteles y establecimientos similares, de tal modo que en éstos sólo puede haber una máquina de tipo A y otra de tipo B. Quedan las posibilidades de disponer de más máquinas en locales dedicados expresamente al juego, tales como salas de juego, bingos y casinos. Junto a esta restricción se ha incrementado el impuesto anual por cada máquina recreativa (actualmente en Galicia es de 440.000 pts. anuales para una máquina de tipo B) lo que ha llevado a una inmediata reducción del número de máquinas tragaperras, al eliminarse las de los bares en que su facturación no era muy importante. Por otro lado, podemos darnos una idea de la cantidad anual que debe introducirse en una máquina tragaperras para que resulte rentable: varias veces la cantidad que se paga por el impuesto anual. Este cuadro podemos ejemplificarlo en una región de España, como es Galicia, en el noroeste, en donde se ha pasado de un total de 29.406 máquinas tragaperras en

1989 a 17,918 en 1991, 12.056 en 1994 y 14.794 en 1997, lo que muestra las distintas evoluciones en los impuestos y en la mayor o menor presión de la industria para la instalación de máquinas tragaperras en los locales públicos.

También, después de dos años de debates en el Parlamento español se ha presentado el «Informe sobre la situación actual del juego en España» (Comisión de Justicia e Interior, 1992). Éste propone un mayor control de los menores en el acceso a las máquinas tragaperras, disminuir los premios, investigar la posible relación entre delincuencia y juego y prestar apoyo a aquellas personas con problemas causados por el juego de azar.

Estudios sobre el juego patológico y juego problema en adultos en España

Actualmente disponemos de un buen número de estudios sobre la prevalencia del juego patológico en España. Dos se han realizado en Cataluña y son inéditos. El estudio de Cayuela (1990) utilizó el SOGS de Lesieur y Blume (1987), encontrando un 2.5% de personas jugadoras patológicas o problemas en la población adulta de Cataluña. Otro estudio realizado por la Entitat Autònoma de Jocs i Apostes (EAJA), financiado por Casinos de Cataluña, en 1990, encontró un 2.34% de personas adultas de Cataluña en riesgo de convertirse en adictos al juego.

El estudio de Becoña (1993b) utilizó una muestra de 1.615 personas, representativas de la población adulta de 18 o más años de las siete principales ciudades de Galicia. Siete psicólogos clínicos específicamente entrenados para este estudio llevaron a cabo las entrevistas en las casas de los sujetos, utilizando una encuesta sobre distintos hábitos, conducta de juego y varias escalas psicométricas. Cuando se sospechaba que la persona era jugadora patológica, los encuestadores establecían el diagnóstico o no siguiendo los criterios del DSM-III-R para el juego patológico (*American Psychiatric Association*, 1987). Este estudio encontró una prevalencia del 1.73% de jugadores patológicos y de un 1.60% de jugadores problema. Destaca en los resultados desagregados las enormes diferencias que hay de unas ciudades a otras, cuando tal comparación puede hacerse, notándose que cuanto mayor es la ciudad mayor es el número de jugadores patológicos y problema, como ya había evidencia previa (Comisión Nacional del Juego, 1986). Así, el porcentaje de jugadores patológicos y problema en la ciudad de Vigo (3.48% y 3.25%) y de La Coruña (1.96% y 1.22%) es mayor que en el resto de las ciudades agrupadas (0.64% y 0.90%). Becoña (1993b) asocia estas diferencias a la relación que existe entre juego y consumo de otras conductas adictivas, como ya había indicado un estudio anterior sobre drogodependencias (Edis, 1991), y al hecho de que hay una relación significativa entre juego excesivo y excesivo consumo de alcohol en los jugadores patológicos en relación con el resto de la población.

En este estudio la forma de juego predominante en los jugadores patológicos son las máquinas tragaperras (tipo B), seguido por la lotería primitiva, el cupón de la ONCE, el bingo y la bonoloto. El 50% de los jugadores patológicos juegan a las máquinas tragaperras diariamente. El 43% tienen su mayor gasto mensual de juego en máquinas tragaperras y el 21% en máquinas de tipo A (las denominadas «comecocos»). El 43% de los identificados como jugadores pato-

lógicos en este estudio no tienen ningún ingreso, lo que en parte se explica porque una parte de los jugadores patológicos son estudiantes, amas de casa y parados. El 7% de los jugadores patológicos de este estudio tienen un gasto mensual en juego que está en torno a las 500.000 pts., aunque el promedio de gasto mensual en juego es menor y, claramente, en función de los ingresos disponibles, que en muchos casos no es ninguno por parte del jugador y tiene que obtener dinero de otras fuentes (padres, esposo, ahorros, etc.).

Para concluir, el estudio de Becoña (1993b) muestra que la prevalencia del juego se da más en hombres que en mujeres (2:1), depende de la edad (la mayoría de los jugadores patológicos, el 39.3%, tienen de 18 a 30 años), educación (los menos educados son los más afectados generalmente) y tienen un nivel de ingresos bajo. Sin embargo, los recursos financieros de la familia están en torno al promedio del resto de la población. Igualmente se encuentra que hay más jugadores patológicos en aquellas ciudades en donde también hay una mayor adicción o consumo de alcohol y drogas.

El estudio de Legarda, Babio y Abreu (1992) ha utilizado también una muestra representativa de la población adulta de la ciudad de Sevilla, aunque ligeramente inferior a la anterior, de 598 personas. Utilizaron el SOGS (Lesieur y Blume, 1987), como han hecho otros estudios anglosajones y de este país. Los resultados con el mismo indicaron la existencia de un 1.67% de probables jugadores patológicos y un 5.18% de probables jugadores problema. Es digno de mención que el 40% de las personas encuestadas rechazaron contestar, lo que indica un sesgo en esta muestra en comparación con otros estudios realizados.

El número de jugadores patológicos encontrados en este estudio (1.67%), no es muy diferente del que se observa en otros países, en cambio, el número de jugadores problema es muy alto (el 5.2%). Los autores del estudio achacan este alto resultado a la importancia que tiene la promoción y anuncio de las loterías (a menudo promocionadas por la propia Administración Pública), como frecuentemente puede verse en la radio y televisión públicas, aparte de la televisión y radio privadas y la prensa diaria, que anuncia los números premiados en el preciso momento del sorteo o al día siguiente, como ocurre especialmente con el cupón de la ONCE, la bonoloto, la lotería primitiva, la lotería nacional, las quinielas de fútbol, etc. Esto probablemente ayuda a incrementar la participación de los ciudadanos en éstas y en otras formas de juego como efecto sinérgico. El hecho de que entre 1987 y 1989 haya habido un 15% de incremento en la cantidad de dinero gastado por los españoles en juego, es un sólido argumento para la anterior afirmación en palabras de estos autores.

Irurita (1996) ha realizado un estudio donde ha analizado la prevalencia del juego patológico en Andalucía, utilizando una muestra representativa de 4.977 personas que permite también desagregar los datos de un modo fiable para cada una de sus provincias. Usaron un cuestionario derivado del DSM-IV, aunque no utilizaron ningún criterio de validación externa entre este cuestionario y el diagnóstico de juego patológico, con una escala de cuatro puntos para cada una de las preguntas. El porcentaje de jugadores patológicos fue del 1.8% para toda Andalucía y el de jugadores problema del 4.4%. Las provincias con mayores niveles de jugadores patológicos estaban ligeramente por encima del 2% (Cádiz,

2.7%; Sevilla, 2.3%; Málaga, 2.2%; y Huelva, 2.1%). Como en anteriores estudios encuentran que el mayor número de jugadores patológicos tiene edades de 18 a 30 años (el 33.7%), predominan las personas con pocos estudios y el 32% son parados, amas de casa o jubilados. Al contrario que el resto de los estudios, encuentran que la relación hombre mujer es de 9:1 en los jugadores patológicos y de 8:2 en jugadores problema. El nivel de consumo de tabaco y alcohol en jugadores patológicos es casi idéntico al ya indicado en el estudio de Becoña (1993b) en Galicia.

Un interesante aspecto del estudio de Legarda *et al.* (1991), en Sevilla, es la comparación entre los jugadores patológicos de la población general con aquellos en tratamiento. Sus resultados indican importantes diferencias entre los jugadores patológicos detectados por los estudios epidemiológicos y los jugadores patológicos que están en tratamiento. Los que están en tratamiento son básicamente hombres (87.5%), entre la edad de 31 y 45 años (el 50%), con un trabajo fijo (el 4%), casados (el 71%), con estudios primarios (el 91%) y con bajos ingresos. Estos resultados son semejantes a los obtenidos en otros países en los jugadores patológicos en tratamiento (p. ej. Volberg, 1993) y donde, además, aquí como en otros países, varían considerablemente los jugadores patológicos que hay en la población de los que acuden a tratamiento.

Uno de los últimos estudios epidemiológicos más representativos que se ha realizado en España sobre el juego patológico es el de Becoña y Fuentes (1995), utilizando esta vez el SOGS en una muestra representativa de 1.028 personas adultas de 16 o más años de toda Galicia. Sus resultados indicaron una prevalencia del 1.36% de jugadores patológicos y del 2.04% de jugadores problema. Por variables demográficas, la relación hombre mujer es de 3:1 en jugadores patológicos y 2:1 en jugadores problema. Por edades, de nuevo, se confirma la mayor importancia de este problema en edades jóvenes (el 42.85% está en la edad de 16 a 24 años y otro 35.71% de 25 a 45 años) y con estudios predominantemente primarios. La comparación de este estudio con el anterior de Becoña (1993b) en Galicia muestra un cuadro semejante en las variables demográficas analizadas y en las características de los jugadores patológicos en Galicia.

Otro estudio a destacar es el de Echeburúa, Báez, Fernández y Páez (1994), quienes en la validación del SOGS en una muestra de la población vasca sugieren bajar el punto de corte del SOGS de 5 a 4 puntos. De este modo obtienen un 2% de jugadores patológicos en la muestra normativa. De confirmarse este hallazgo, el número de jugadores patológicos sería aún mayor del que hasta el momento se ha pensado.

Finalmente, Tejeiro (1998) ha realizado un estudio epidemiológico en la ciudad de Algeciras (Cádiz) utilizando el SOGS. Obtuvo en una muestra de 419 personas un 1.91% de jugadores patológicos y un 3.82% de jugadores problema, y con una distribución por variables demográficas semejante a la del estudio de Irurita (1996) para toda Andalucía.

En la Tabla 1 se presenta un resumen de los estudios que se han realizado sobre prevalencia en España. Estos datos, y extrapolando los de otros países semejantes, han llevado a Becoña, Labrador, Echeburúa, Ochoa y Vallejo (1995) a estimar la tasa de jugadores patológicos de 18 o más años existentes en España

en un 1.5%, y la de los jugadores problema en un 2.5%; siempre considerando estos porcentajes conservadores. Dado que en el último censo el número de españoles de 18 o más años es de 29.205.519, la extrapolación de las cifras anteriores indicaría que el número de jugadores patológicos sería de 450.000 y el de jugadores problema de 750.000. La prevalencia de los jugadores patológicos de máquinas tragaperras estaría, sólo para ellos, entre el 1.2% y el 1.3%; esto significaría que unas 350.000 personas serían jugadores patológicos de máquinas tragaperras.

En función de los datos epidemiológicos disponibles, el jugador patológico de máquinas tragaperras sería fundamentalmente hombre, con una tasa probable de 3 hombres por cada mujer; con una edad predominante entre 18 y 40 años, que puede ser explicado por el periodo que comprende la legalización del juego (en 1977) y de las máquinas tragaperras (en 1981); la predominancia de la clase social baja o media-baja, aunque el juego se da en todas las clases sociales. Dado que el juego se realiza básicamente en bares, se explica que el consumo de alcohol sea mayor en los jugadores patológicos de máquinas tragaperras. Hay otros importantes problemas asociados, básicamente sobre el estado emocional (ansiedad y depresión), aislamiento social (debido a las mentiras, deudas y robos), relaciones familiares y maritales, económicas (deudas) y, a veces, problemas con la ley.

Analizando los datos disponibles sobre la situación de juego y del juego patológico en España, es evidente que el desarrollo del juego en España ha sido astronómico; al mismo tiempo, la legalización y el incremento de la oferta de juegos en pocos años iba a producir claramente un incremento en el gasto en juego, en el número de jugadores que participan en el mismo y, consiguientemente, un correlativo incremento del número de jugadores patológicos. Por ello, hoy España es uno de los países del mundo con una de las mayores tasas de juego patológico y ocupa uno de los primeros lugares del mundo en prevalencia y número de jugadores patológicos (Becoña, 1996a). Según los distintos estudios realizados sobre prevalencia del juego patológico en España, y siguiendo los últimos criterios diagnósticos, la prevalencia sigue siendo semejante a la hasta ahora obtenida, reanalizando estudios previos. Una prevalencia del 1.5%

TABLA 1. ESTUDIOS DE PREVALENCIA DEL JUEGO PATOLÓGICO EN ESPAÑA

<i>Estudio</i>	<i>N</i>	<i>Jugador patológico</i>	<i>Jugador problema</i>	<i>Muestra</i>
Cayueta (1990)	1.230		2.5% ¹	Representativa de Cataluña
Becoña (1991)	1.615	1.7%	1.6%	Representativa de las siete principales ciudades de Galicia
Legarda, Babio y Abreu (1992)	598	1.7%	5.2%	Representativa de la ciudad de Sevilla.
Becoña y Fuentes (1994)	1.028	1.4%	2.0%	Representativa de Galicia.
Iruñeta (1996)	4.977	1.7%	3.3%	Representativa de Andalucía.
Tejeiro (1998)	419	1.9%	3.8%	Representativa de Algeciras (Cádiz)

1. Indica con el SOGS el dato de un 2.5% para la combinación de los jugadores patológicos y jugadores problema.

TABLA 2. CARACTERÍSTICAS DE LOS JUGADORES PATOLÓGICOS DE GALICIA. BECOÑA (1993B); BECOÑA Y FUENTES (1995)

	DSM-III-R ¹	SOGS ²
<i>Sexo (%)</i>		
Hombre	67.9	63.6
Mujer	32.1	36.4
<i>Edad (%)</i>		
18-30	39.2	36.4
31-45	28.6	36.4
46-64	21.4	27.3
>64	10.7	0.0
<i>Estado civil (%)</i>		
Soltero	35.7	36.4
Casado	53.6	63.6
Viudo	7.1	0.0
Separado / Divorciado	3.6	0.0

1. N = 1.615, representativa de las ciudades.

2. N = 1.028, representativa de toda Galicia.

de jugadores patológicos y un adicional 2% de jugadores problema es una cifra muy elevada para un problema que, por así decir, acaba de surgir ayer mismo.

El juego patológico en jóvenes y adolescentes

El juego patológico en jóvenes y adolescentes constituye un problema no ya semejante a la problemática que hemos expuesto referida a los adultos, sino mucho mayor. Distintos estudios realizados en países anglosajones, como presentan recientes revisiones (Becoña, 1993b; Fisher, 1993a; Griffiths, 1991; Jacobs, 1989; Ochoa *et al.*, 1994; Labrador y Becoña, 1994), indican que la prevalencia en jóvenes y adolescentes está entre el 1,7% del estudio de Ladouceur y Mireault (1988) y el 8% de Lesieur *et al.* (1991) en el estado de Nueva York. Este último es el estudio más completo, en donde los autores obtuvieron prevalencias del juego patológico en estudiantes de enseñanza secundaria o universitaria, entre el 4% y el 8%, dependiendo del estado norteamericano en donde se hizo el estudio. Claramente estos resultados son dos o tres veces mayores que la prevalencia obtenida en adultos.

En España únicamente disponemos de los estudios parciales de Becoña y Gestal (1996), Villa, Becoña y Vázquez (1997) y Becoña (1997). Becoña y Gestal (1996) y Villa *et al.* (1997) utilizaron el cuestionario de Fisher (1993) para adolescentes, el DSM-IV-J. Sus items se basan en los criterios del DSM-IV (*American Psychiatric Association*, 1994) adaptados para adolescentes. En el estudio de Becoña y Gestal (1996) utilizaron una muestra representativa de los escolares del segundo ciclo de EGB de la ciudad de la Coruña (N = 1.200) encontrando una

prevalencia del 2.2% de jugadores patológicos de máquinas tragaperras. Curiosamente, este estudio viene a mostrar resultados semejantes a los de otros países en lo que se refiere a una prevalencia mayor que la encontrada en adultos. Pero, sorprendentemente, igual que ocurre en otros países, teóricamente estos niños no pueden jugar porque no tienen la edad legal para hacerlo, dado que las edades estaban comprendidas entre 11 y 16 años. A diferencia de los resultados en adultos, la relación por sexos es de un 15% de chicas y un 85% de chicos.

El estudio de Villa *et al.* (1997), realizado con una muestra representativa de 2.185 estudiantes de Gijón de 11 a 16 años encuentra con el DSM-IV-J de Fisher (1993) una prevalencia de jugadores patológicos del 1.6%, con una relación de 2:1 favorable a los varones y un mayor incremento en los problemas de juego en relación a la mayor edad. Finalmente, el estudio de Becoña (1997) con el SOGS-RA de Winters, Stinchfield y Fulkerson (1993), que es la versión del SOGS para adolescentes, encontró una prevalencia del 2.4% para una muestra representativa de estudiantes de 11 a 14 años de la ciudad de A Coruña.

Claramente, tanto los estudios realizados en otros países, Estados Unidos, Canadá y Reino Unido, como los realizados en el nuestro vienen a mostrar la alta prevalencia del trastorno del juego patológico en jóvenes. Esto ayuda a explicar el porqué de tan alta prevalencia en adultos jóvenes (de 18 a 30 años), al tiempo que abre la voz de alarma ante una prevalencia tan elevada e indica la necesidad de conocer más profundamente el proceso por el que pasa la adquisición, mantenimiento y abandono del juego patológico.

Discusión y conclusiones

Los datos que hemos presentado sobre España acerca de la prevalencia del juego patológico en población general son semejantes a los indicados en otros países como Estados Unidos (Volberg, 1993, 1996), iguales o mayores que los de Canadá (Ladouceur, 1991, 1996) y mayores que los de Australia (Dickerson *et al.*, 1996) y Nueva Zelanda (Abbott y Volberg, 1996). De igual modo, los resultados que existen sobre los jugadores patológicos que acuden a tratamiento en España (p. e. Bombín, 1992; Echeburúa, Báez y Fernández (1994); García, Díaz y Aranda, 1993; González, Mercadé, Aymamí y Pastor, 1990; Legarda *et al.*, 1992) son también semejantes a los encontrados en las personas que acuden a tratamiento en otros países (Volberg y Steadman, 1988), donde básicamente destaca que acude una proporción de hombres muy superior a la de mujeres, que en algún estudio puede ser de 10:1, cuando realmente, en la población general, la prevalencia del juego patológico en hombres y mujeres oscila desde 2:1 en Galicia hasta 9:1 en Andalucía.

De lo que sí no cabe duda, actualmente, es de que el problema del juego patológico es un grave problema de salud mental y social que afecta a casi medio millón de personas en forma del trastorno de juego patológico, y una cifra ligeramente superior para los jugadores problema. Esto acarrea, junto a una falta de control sobre el juego, otros importantes problemas asociados, a sus familias

y al conjunto de nuestra sociedad. Es, por ello, necesario y urgente ir concienciando a toda la sociedad de la gravedad de este problema y de la necesidad de implantar medidas para su control y para que se ayude terapéuticamente a tantas y tantas personas que padecen problemas de juego. Igualmente se hace necesario implantar medidas preventivas para los más jóvenes y que las autoridades, a través de sus cuerpos de inspección, hagan cumplir meramente la legislación actualmente en vigor que no permite el acceso a los juegos de azar a los jóvenes.

Hay una pregunta que surge ante los anteriores datos: ¿Por qué tenemos hoy tan graves problemas de juego? ¿Qué ha posibilitado su aparición y extensión? Como hemos expuesto en otros lugares (Becoña, 1993a, 1995, 1996a; Becoña *et al.*, 1995; Labrador y Becoña, 1994; Ochoa *et al.*, 1995), en nuestra consideración, ha sido debido a las siguientes razones: 1) La gran disponibilidad de juegos; 2) el bajo coste del juego; 3) la promoción y publicidad de los juegos de azar; 4) la interacción de otras sustancias adictivas con el juego; 5) los factores de vulnerabilidad al juego patológico; y 6) el gran poder adictivo del juego.

Ante ello, hay toda una serie de medidas que aplicadas, facilitarían el control y reducción del número de jugadores patológicos (*cf.* Becoña, 1993a, 1996a). Éstas son: 1) Concienciar a la población de la gravedad del problema del juego patológico; 2) advertir a los profesionales que trabajan con adictos de la existencia de este problema, de cómo detectarlo y de cómo intervenir en el mismo; 3) abrir unidades específicas o especializar a los profesionales dentro de los dispositivos de salud mental de la comunidad para tratar a los jugadores patológicos; 4) apoyar a las asociaciones de ex-jugadores o a aquellas especializadas en el tratamiento de jugadores patológicos; 5) incidir especialmente en la población infanto-juvenil por ser la más vulnerable y en mayor riesgo de tener problemas de juego; 6) limitar, con medidas legislativas, el acceso al juego, especialmente a aquellos con mayor poder adictivo; 7) realización y potenciación de estudios sobre este grave problema; y 8) finalmente, para que sea posible llevar a cabo todo lo anterior, es necesario conseguir recursos. ¿Cuándo solicitaremos que un mísero porcentaje de las ingentes cantidades que ingresa el erario público se dediquen al tratamiento de los jugadores patológicos?

Cuanto antes pongamos esto en marcha, antes conseguiremos reducir el sufrimiento causado por el juego de azar a muchas personas.

REFERENCIAS

- Abbott, M.W. & Volberg, R.A. (1996). The New Zealand National Survey of problem and pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, 12, 143-160.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 3rd ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association (trad. cast. en Barcelona: Masson, 1984).
- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, revised 3rd ed.* Washington, D.C.: American Psychiatric Association (trad. cast. en Barcelona: Masson, 1988).
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, revised 4th ed.* Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Becoña, E. (1993a). *El juego compulsivo en la comunidad autónoma gallega*. Santiago de Compostela: Concellería de Sanidade da Xunta de Galicia.

